



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLAN**

"LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN EL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA  
PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. TALLER  
PARA ADOLESCENTES : EDUCAR PARA VIVIR"

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**NOEMI ROMERO RODRÍGUEZ**



**ASESORA: LIC. GABRIELA GUTIÉRREZ  
GARCÍA**

**SANTA CRUZ ACATLAN, NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO.**

**2016**



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.

<b>INDICE</b>	<b>PÁG.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>CAPÍTULO 1.- DESARROLLO DEL ADOLESCENTE</b>	
Concepto de desarrollo	10
Concepto de adolescencia	10
1.1 Desarrollo físico y de la sexualidad.	12
1.2 Desarrollo de la personalidad	13
1.3 Desarrollo cognitivo.	17
1.3 Aprendizaje y escolaridad.	19
<b>CAPÍTULO 2.- TANATOLOGIA</b>	
2.1 La muerte.	27
2.1.1 Antecedentes históricos.	31
2.1.2 Tanatología	38
2.2 El duelo. Proceso y fases.	40
2.3 Muerte por enfermedad	45
2.4 Muerte repentina	48
2.5 Papel del pedagogo como orientador en el proceso de duelo.	49
<b>CAPÍTULO 3.- DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS</b>	
3.1 Marco conceptual:	
3.1.1 Salud y enfermedad.	59
3.1.2 Enfermedades comunes, crónicas, degenerativas	62
Enfermedades terminales que requieren un trasplante	63
3.2 Donación y trasplante.	65
3.2.1 Donación.	65
3.2.2 Trasplante	68
3.3 Historia	
3.3.1 En el mundo.	69
3.3.2 En México.	71

3.4 Tipos de donadores y trasplantes.	74
3.5 Órganos que se pueden trasplantar. Función. Criterios de inclusión.	77
3.6 Proceso de donación y trasplante.	81
3.7 Aspectos jurídicos.	83
3.8 Organismos que regulan la Donación de Órganos y Trasplantes (SNT)	85
3.9 Aspectos sociales que influyen en la Donación de Órganos	
3.9.1 valores.	87
3.9.2 Religión	90
3.9.3 El agradecimiento. Ser receptor (haber necesitado de 1 órgano: Compensación devolución)	93
3.10 El hombre como esencia	95
<b>CAPÍTULO 4.- PROPUESTA PEDAGÓGICA. Taller para adolescentes: “Educar para vivir”</b>	
4.1 Aspectos teóricos para la realización del taller: el constructivismo.	98
4.1.1 Constructivismo.	99
4.2 Los Cuatro Pilares de la Educación. Su relación en el fomento de la Donación de órganos	101
4.3 Carta descriptiva del Taller	112
4.4 Carta descriptiva por sesión.	116
CONCLUSIONES	124
FUENTES CONSULTADAS	127
ANEXOS	131

*SI EN MÉXICO SE ENSEÑA TODO  
Y NO SE APRENDE NADA  
SOLO HASTA QUE SE NECESITA*

## INTRODUCCIÓN

Extender la vida a través de una donación, era algo que ni siquiera pasaba por mi mente, ajena a este tema donde ahora sé los motivos que me impulsaron a realizar este proyecto.

Las experiencias nos enseñan, pero cuando es a través de un ser querido, no solo se aprende, se valora. Al nacer mi hija, sana, quien durante su primera etapa de desarrollo todo parecía normal e incluso una enfermedad la cual pasadas dos semanas resultó una enfermedad terminal. Diagnóstico: Hepatitis Fulminante, única opción: Trasplante de hígado en calidad de urgente, donde las horas se volvieron vitales a tal grado que era necesario un milagro...un milagro si así se le pudiera llamar... que en una semana llegara un *donador*...

Soy afortunada al ver la extensión de vida en mi hija gracias a un donante, pero también, la otra parte como testigo de haber visto a muchos padres quienes esperaban un órgano para salvar la vida de sus hijos, esos padres destrozados veían como ésta terminaba por la espera de un donante el cual nunca llegó.

La lista de espera para recibir un órgano donado ya sea para continuar viviendo o para mejorar la calidad de vida en México, es de más de 130 mil pacientes entre niños y adultos.

Estos pacientes manifestaron en algún momento de su vida, una enfermedad que alteró el funcionamiento de un órgano, que con el tiempo se convirtió en una enfermedad terminal o degenerativa y no encuentran solución con la administración de medicamentos o cirugías. Cuando el paciente se halla en una situación como ésta, en algunos casos, la única esperanza de vida la encuentran en la práctica de un trasplante, es decir, que le cambien el órgano dañado por uno nuevo.

Para que se realice un trasplante es necesario que haya un donador.

Mi proyecto como pedagoga es crear consciencia en los adolescentes sobre el tema de la donación de órganos.

Elaboré un taller para adolescentes en el que ellos, partiendo de una idea, se den a la tarea de investigar e involucrarse en las situaciones que intervienen alrededor de la donación y con ello adquieran, refuercen, reflexionen y apliquen los valores pertinentes como la empatía y obtengan a través de la convivencia con sus pares una participación activa y conjunta de proyectos, ayudándose del autoanálisis, de autenticidad y de autonomía, apoyándose en sus semejanzas para una interrelación mutua.

Por lo que se tratarán cuatro capítulos organizados de la siguiente forma:

*En el capítulo 1*, Incluye un marco teórico de manera generalizada sobre el adolescente y su desarrollo, ya que es en ellos en quien está pensado el taller. Independientemente de las características que presentan en esta etapa de la vida,

los adolescentes en su mayoría se distinguen como negativas, sin embargo las hay positivas y que, si se les orienta, motiva y sobretodo, se les permite expresarse, pueden llegar a ser adultos con mayor juicio ético, ejercer sus derechos y con libertad en la toma de decisiones.

*En el capítulo 2*, un tema difícil de tratar como es la Tanatología, pero se encuentra presente en nuestra vida cotidiana con esta información se pretende que el lector tenga una visión diferente acerca de la muerte, sea capaz de superar de manera sana un proceso de duelo y en caso necesario, ver la muerte como una extensión de la vida a través de la *donación de órganos*.

*En el capítulo 3*, se habla del marco histórico sobre la donación de órganos. El proceso que inició como una fantasía o un sueño y cómo a través del tiempo y de varias culturas se ha hecho realidad, gracias a los avances científicos y tecnológicos. Contempla los procesos complicados, desde la procuración hasta el trasplante de los órganos y del personal que participa en ello.

Se mencionan los aspectos sociales que favorecen la donación, las leyes, la religión, los valores y Organismos gubernamentales para estar conscientes de su legalidad, lo permitido y a la vez apoyado por los rubros que más influyen en la forma de vida de las personas.

La donación de órganos es una toma de decisión consciente y responsable por parte de cada individuo, sin embargo es un tema muy complejo del que puede

generarse una discusión y/o debate social, por esta razón, el fomento de la Cultura de la Donación de Órganos es un tema de educación y conciencia, pues cada familia puede cambiar el destino de una larga lista de espera de pacientes, principalmente niños, que requieren un órgano para cambiar su vida o para poder vivir.

Es importante exponer las dudas que existen alrededor del tema, así, es necesario hablar de la muerte como un proceso de la vida, y aunque, a la mayoría de las veces no estamos preparados para hablar ni para enfrentarla, creemos que la muerte es el paso siguiente de la vejez y no pensamos que puede presentarse sin distinción de raza, sexo, posición económica y menos pensamos en la edad, no pensamos que la muerte le puede llegar un niño, de ser así, el dolor que puede causarnos la pérdida física de un ser querido llega a ser muy grande e inimaginable, y por este motivo, aunque difícil de pensar, hay que tomar en cuenta la prolongación de la vida de alguien que físicamente ya no estará presente, a través de otras que tienen una esperanza de vida, por medio de una donación para un trasplante que solo será posible si hay un acto bondadoso de un donador y que pueda entenderse como una forma de trascender.

Cuando se habla de “cultura” se habla de “educación” y al hablar de cultura de la donación se habla de educar para donar y la única forma de tener cultura es por medio de la educación.

El trasplante de órganos es una práctica realizada por los médicos en beneficio para los pacientes, pero la donación de órganos es un asunto de carácter moral y de conciencia que involucra a toda la sociedad y, por lo tanto, a todos sus componentes, pues así como requerimos de un médico cuando presentamos una enfermedad, cuando se necesita un trasplante, se necesita un especialista en el área, y aunque hay pocos en México, ellos entregan todo para realizar dicho proceso, sin embargo, para que haya trasplante es necesario que haya un donador, es decir, sin donador no hay trasplante.



Pero, en el caso de una donación de órganos, es una cuestión sumamente difícil, se trata de un órgano para vivir y a través de la muerte del donador, al donar un órgano, los familiares de la persona que fallece están dando los órganos que ya no va a necesitar a una o varias personas que los necesitan para vivir.

Un trasplante, aunque es un área médica, la sociedad juega un papel importante, además, después del trasplante, el paciente necesita incorporarse a su vida “normal” lo más pronto posible, y cuando logra hacerlo se encuentran con muchas restricciones que el resto de las personas desconoce y no comprende y como consecuencia se tropieza, en ocasiones, con rechazo, discriminación o falta de comprensión.

Sin embargo, a pesar del aumento de donaciones, todavía hay demasiada desinformación y mitos que muchas veces los conocemos hasta que nos encontramos frente a un suceso como posible donador, o, peor aún como receptor.

Por lo tanto, *en el capítulo 4* se plasma la Propuesta Pedagógica. Un taller para adolescentes fundamentado en el Constructivismo y con base en los Cuatro Pilares de la Educación de *Jacques Delors* y, cómo los podemos relacionar a través de la convivencia para fomentar la donación de órganos.

Teniendo en cuenta la formación del pedagogo, él puede realizar un diagnóstico para saber cuánto saben los estudiantes sobre el tema de la Donación de Órganos. A partir de ahí, detectar las necesidades e intereses de los estudiantes, brindar la orientación educativa, en el aspecto que, al tener con conocimientos del proceso de Donación de Órganos, este tema sea parte de ellos en un futuro, si se comienza a construir desde una etapa en la que son más receptores de las situaciones y buscan una formación de su persona, el *pedagogo* como orientador, le ayuda, lo guía para que construya su propio concepto sobre la Donación, ya que este es un proceso complicado; para hacerse donador, la mayoría de las veces debe ser por muerte del donante, entonces hay que orientar en varios aspectos:

dar información sobre el tema, colaborar a que los individuos tomen una decisión sobre si desea donar o no y porqué y ayudar en el proceso de duelo para llevar a cabo la Donación.

Otra de las labores del pedagogo es crear ese ambiente propicio entre los adolescentes que los haga partícipes y se genere el interés a través de recibir la orientación pertinente y, así en un futuro contar con la probabilidad de que existan más donaciones.

El fomento de la donación de órganos desde la educación, es posible, principalmente la educación en valores a través de la convivencia entre jóvenes adolescentes, debido a que es este período de crecimiento, se desarrollan más los valores de amistad, solidaridad, altruismo, además, es una persona comprometida con la sociedad, a pesar de la rebeldía que a unos cuantos los caracteriza.

Plantear que la Donación es un acto de solidaridad, ya que donar es dar a otros algo a quien necesita para vivir sin que nos afecte físicamente ese desprendimiento, y para que esto sea posible se necesita de un gran acto de amor, junto a las virtudes que tienen los adolescentes, se puede dar el inicio de la construcción de la Cultura por la Donación de Órganos.

Para transmitir esa información se presenta este Taller para Adolescentes, para que adquieran conocimientos sobre el tema de la Donación de Órganos y en futuro, a través de su convivencia con sus semejantes, compartan sus experiencias y aprendizajes significativos, para que ellos o quienes les rodean sean capaces de tomar la mejor decisión en caso de presentarse frente a un caso de esta magnitud.

## CAPÍTULO 1.- DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

CUANDO MÁS REBELDE ME MUESTRAS,  
ES PORQUE MÁS TE NECESITO  
Y MÁS DESESPERADO ME SIENTO.  
DAME TU MANO PAPÁ, MAMÁ  
Y AYÚDENME POR FAVOR A SALIR DE ESTO.  
(ROSA ESQUIVEL)

### 🔦 Concepto de desarrollo:

Según el Diccionario de la Real Academia Española, desarrollo es incrementar, agrandar, extender, ampliar o aumentar alguna característica de algo.

Se puede definir la palabra desarrollo de una forma general, como un proceso de evolución. Si nos referimos al desarrollo del ser humano abarca desde su origen hasta alcanzar su máxima condición posible, como lo es la adultez.

Hablar del desarrollo en el adolescente es saber que pasa por diferentes cambios, como son los físicos, psicológicos, emocionales y sociales y que estos se dan entre los 10 y 14 años entre las niñas y en los niños entre los 12 y 16. En algunos de ellos se empieza a definir su personalidad.

### 🔦 Concepto de Adolescencia.

La adolescencia es considerada como “un estadio trascendente en la vida de todo ser humano”<sup>1</sup>, es un período primordial de evolución hacia el logro de una independencia y una madurez.

La palabra adolescente proviene del verbo latín “adolescere” que significa crecer. Es “el período de la vida humana que se extiende aproximadamente, entre los

---

<sup>1</sup> Toro, Jorge. El mundo del adolescente. MET. Editores. México. 1999.P. 5

doce a trece años y los veinte”<sup>2</sup>. En este transcurso los jóvenes deben alcanzar la madurez física, sexual y psicológica. Y el factor más importante de ésta etapa es como va a enfrentar el joven este proceso de transición, y el papel de la familia, porque es la primera que va a guiar, ayudar, orientar y estar presente y atento en el desarrollo hacia la madurez, es decir, con qué capacidad se va a enfrentar apropiadamente a la vida adulta.

La adolescencia “es una época de rápidos cambios físicos, sociales y emocionales,”<sup>3</sup> los chicos crecen de manera repentina y acelerada, su conducta es muy distinta a la que presentaban y tienen cambios bruscos de humor. Es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, y como etapa intermedia, es inestable y confusa, en la que los adolescentes buscan su identidad, su independencia, su personalidad, se rebelan ante la autoridad y lo más importante para ellos es ser aceptados por su grupo de amigos, debido a que se encuentran en un conflicto de valores: principalmente los de sus padres, los de sus maestros y los de sus amigos, los cuales, éstos últimos tienen más importancia e influencia en ellos.

Para poder estudiar y comprender mejor a la adolescencia y sus actores, es necesario analizar el “nicho cultural”<sup>4</sup> en el que se desarrollan, pues varían de una cultura a otra, aun en la misma varía de persona a persona.

Siendo un período, en el que el adolescente cimentará las bases para una adultez que dependerá de él y del apoyo de su familia.

Sin duda, la adolescencia parece ser el mejor momento de la vida del ser humano, por más limitante y dura que haya sido, la mayoría de las funciones están en plenitud: fuerza, reflejos, memoria, imaginación, lenguaje, razonamiento. Se disfruta más del cuerpo, del movimiento, de la percepción de los sentidos: la comida sabe mejor, los olores son más profundos, la música es más agradable. El

---

<sup>2</sup> Brooks, Fowler. Psicología de la adolescencia. Ed. Kapelusz. Buenos Aires. 1981. Pág. 1

<sup>3</sup> Pick de Weiss, Susan. Yo adolescente. Grupo Editorial Planeta. México. 2005..P. 12

<sup>4</sup> Craig Grace. Desarrollo Humano. Prentice Hall. México. 1988. Pág 346

arte, las ideas y las creencias tienen mayor impacto. Ciertamente, que si no hay un tiempo exacto de duración este período, todas las culturas reconocen que todo ser humano pasa por éste.

## **1.1 Desarrollo físico y de la sexualidad.**

### **Desarrollo físico**

La palabra adolescencia, se está tratando únicamente de carácter físico, mientras que la palabra pubertad “es una palabra de origen latino que significa adulto, el punto en el cual el individuo fisiológicamente es capaz de tener descendencia”<sup>5</sup>. La adolescencia se caracteriza por el crecimiento acelerado de los órganos reproductores y del cuerpo, y la pubertad es el desarrollo fisiológico que se inicia por una serie de cambios neuro hormonales, por la interacción del Sistema Nervioso Central, el hipotálamo, la hipófisis y las gónadas, y comienza la maduración y funcionamiento de los órganos sexuales, es decir, la pubertad es el proceso de la madurez sexual.

Las hormonas del crecimiento, segregadas por las glándulas endocrinas, estimuladas por la glándula pituitaria, se producen desde que el ser humano es un feto, pero en esta etapa aumenta su producción, es por eso que los cambios son más notables y el crecimiento es más acelerado presentándose lo que se conoce como “estirón”, que es el aumento repentino de talla, siendo éste el inicio de la adolescencia.

“La adolescencia es la etapa más sana de la vida”,<sup>6</sup> en este período disminuye el riesgo de contraer infecciones contagiosas de la infancia, si llega a enfermarse es muy ligero, casi asintomático y es muy probable que recupere la salud en cuestión de días. Puede descuidarse en cuestiones como correr sin protección debajo de la lluvia y comer helados; comer en la calle con las manos sucias; estar cerca de

---

<sup>5</sup> Wohl, Jonh. Fundamentos del Desarrollo Humano. Pax, México. 1999. Pág. 127

<sup>6</sup> Glenn, Myers. Cómo es el adolescente y como educarlo. Paidós. Buenos Aires. 1965. Pág. 71

alguna persona enferma; a todo esto es muy probable que no se enferme, puede llevar grandes abusos en cuestión del cuidado de su salud y superarlos. No obstante, estos hábitos pueden provocar una vida adulta con las enfermedades comunes de la edad y estilos de vivir con una calidad de vida inferior a la normal. Hay que especificar que la mayoría de los adultos actualmente presentan enfermedades como: diabetes y enfermedades cardíacas, eso es común pero no es normal.

### **Desarrollo de la sexualidad**

Los adolescentes presentan diferentes formas de evolución afectiva.

A partir de la pubertad con el funcionamiento de las hormonas, chicos y chicas se sienten atraídos por el sexo opuesto, es aquí cuando se dan los primeros noviazgos, se da un aumento en el deseo sexual, a la necesidad de están físicamente en contacto con la novia o novio que tengan, como puede ser un beso, caricia, un abrazo o tomarse de las manos, lo cual refuerza su preocupación física, ponen más cuidado en su cuerpo para conquistar a la persona del sexo opuesto, que para ellos resulta ser también la más atractiva (o).

### **1.2 Desarrollo de la personalidad.**

En esta etapa, el joven está buscando su personalidad, en él influyen los cambios físicos y biológicos, su aspecto, su sexualidad, su medio social, se vuelven más importantes para él sus amistades que su familia y poco a poco comienzan a alejarse de ésta, para ir a las reuniones con los amigos o quedarse solo en casa. “La personalidad es la organización total de los sistemas de reacciones instintivas y habituales del individuo, junto con sus características físicas.”<sup>7</sup> La personalidad se construye de las ideas, del carácter, del temperamento, los rasgos físicos, los gustos, los defectos, los valores, la herencia del cada joven y su comportamiento ante la sociedad. Esta personalidad se va a ir formando durante la adolescencia.

---

<sup>7</sup> Brooks. Pág. 368

Comienzan a rechazar las ideas, las normas y las costumbres establecidas y buscan unas nuevas, de ser posible algunas que ellos mismos hayan creado, pues les gusta ser originales y para encontrar ideas insólitas aumenta su sentido de reflexión y pensamiento.

El adolescente busca respuestas a preguntas que solo él tiene para poder formar su identidad y su personalidad, por eso debe aislarse para que pueda reflexionar sobre los sucesos que vive, la educación que ha recibido, la convivencia con sus amigos y maestros, porque siente la necesidad de analizar sus pensamientos y emociones, tiene una gran pregunta que no sabe cómo responderse: ¿quién soy yo? y a la vez, construye una idea de lo que va a pasar con su futuro. Esta conducta de interiorización y las desapariciones gradualmente irán disminuyendo, de no ser así hay que prestar atención.

La independencia es una necesidad de los jóvenes y las primeras personas de quien desean liberarse es de sus padres, desean vivir su propia vida, aunque sea encerrados en su habitación.

No es casual que el adolescente piense de forma equivalente a sus padres, pues no quiere fallar a la educación que ha recibido de su familia durante la infancia y quiere aprender a valerse por sí mismo, pero con diferentes perspectivas, experiencias y conocimientos, se está preparando para enfrentar una etapa que desconoce y por eso se pone a pensar, cuestionar, reflexionar y actuar de manera distinta y única. Lo que la mayoría de las personas llaman “rebeldía” es solo una forma de comportamiento en la que quieren poner a prueba su poder de construcción de su identidad.

La identidad es la idea que tiene el chico sobre sí mismo, pero también es “estar comprometido socialmente, haber hecho las propias elecciones, tanto en lo que se

refiere a las ideas como al modo de vida”<sup>8</sup>, es decir, como lo ven los adultos y de las conductas y actitudes que manifiesten, cuando el joven ha pasado y superado su crisis y las situaciones que se presentan alrededor de ella.

En este período, el chico parece ser un desconocido, ha cambiado mucho en comparación cuando era niño. Se visten y se comportan de forma brusca, su ropa, música y gustos se han convertido en lo que está de moda, que siempre va en contra del gusto de los padres. Su lenguaje se ha convertido en un lenguaje secreto, crear sus propios códigos para que nadie sepa de qué están hablando. Están más propensos a accidentes, se vuelven más temerarios, entran corriendo, tiran las cosas, empujan lo que se les atraviese, rompen los muebles, no tienen el mínimo cuidado con los objetos ni instalaciones de la casa o de la escuela.

Otra de las razones por las que el adolescente está en constante conflicto con los adultos, principalmente con sus padres, es que el chico quiere hacer todas las cosas que hacen los adultos y que para él no están permitidas como el fumar, tomar, salir a la hora que quieran, con quien quieran, llegar a la hora que quieran; la prohibición de estos actos lo llena de enojo y frustración porque piensan que se les niega entrar al mundo de los adultos.

Alcanzar la madurez es el objetivo de la adolescencia, se dice que cuando el adolescente se convierte en una persona madura, ha alcanzado la adultez, es decir, adquiere la capacidad de “enfrentar las obligaciones de la vida”<sup>9</sup>, a esto se le llama madurez psicológica y es un proceso complicado que depende del papel de cada integrante de su medio social, principalmente de la actitud de los padres.

Para que el joven de desarrolle de manera óptima para alcanzar su madurez, debe aprender a “tolerar sus frustraciones, aceptar postergaciones y controlar las

---

<sup>8</sup>Lehalle. Henri. Psicología de los adolescentes. Grijalbo. CONACULTA. México. 1990. Pág. 82

<sup>9</sup> Glenn, pág 44



propias exigencias compulsivas”<sup>10</sup> cuestión un tanto difícil para algunos pues la intolerancia, la impaciencia y la impulsividad es una de las características del adolescente, exigen que las cosas sean a su manera; por tanto estos aspectos necesitaran de mucha motivación para poder controlarlos.

En el proceso de maduración el muchacho debe alcanzar una “responsabilidad por los actos”<sup>11</sup> de forma progresiva. El chico debe saber, y lo más seguro es que sea por medio de sus experiencias, que toda causa tiene una consecuencia y que tiene que reconocerla, enfrentarla y buscar una posible solución. En esto, los padres deben ser los guías, pero no es conveniente que sean ellos los que solucionen el problema, de ser así el adolescente al ser adulto no será capaz de asumir responsabilidades.

Para alcanzar la madurez psicológica es algo progresivo que inicia desde el nacimiento del niño y los valores con los que va creciendo y que va identificando y formando parte de su forma de vivir dentro de su núcleo familiar, posteriormente al llegar a la adolescencia, con todo y su crisis, en su forma de actuar con su grupo de acuerdo a su educación y valores, y después, al ser adulto, actuar de acuerdo a sus ideas y creencias.

Si bien, la adolescencia es una etapa difícil, nos encontramos, igualmente, con una sociedad difícil, pues el joven que desea convertirse en un adulto y adquirir independencia, principalmente de sus padres, sabe que necesita de ellos para cubrir sus necesidades, no solo económicas, sino también afectivas, él sabe que, aunque no recurra a ellos con la frecuencia como lo hacía de niño, precisa de ellos, los quiere presentes como él los necesita: como adultos y no como sus amigos adolescentes; por lo tanto, los padres son los primeros que deben enfrentar esta crisis para poder hacer más llevadera esta etapa en sus hijos, pues,

---

<sup>10</sup> Idem. Pág. 45

<sup>11</sup> Idem. Pág 45

él se encuentra muy susceptible, por un lado rechaza a sus padres, quiere y exige independencia y por otro lado, quiere y necesita vigilancia y dependencia.

Con toda esta serie de cambios importantes en la vida del adolescente, hay un aspecto más que lo caracteriza, que la ampliación de las relaciones sociales que los conducen a un desarrollo moral y a una asimilación, interiorización y adopción de valores personales que mantendrán y reforzarán al convertirse en adultos.

Los grupos de amistad son sumamente importantes y estrechas, dentro del grupo al que pertenece, se desarrollan valores de amistad, con ella de generosidad, de bondad, de solidaridad, de empatía y, como consecuencia, de altruismo, que tienen relación estrecha con la motivación y la afectividad que existe en el grupo de amistad.

En cuestiones sociales ajenas, tienen ya la capacidad cognitiva de opinar y juzgar cuando algo es justo o injusto. Cuando se trata del derecho a la vida, casi siempre piensa en el prójimo, no en él, si está en riesgo la vida de otro, tiene sentimientos de tristeza y si está en sus manos ayudar a quien lo necesite para vivir, lo hace sin dudar, ya que para los adolescentes el altruismo es el valor más destacado y significativo que pueden desarrollar, aunque no estén conscientes de ello, y eso los hace sentir importantes.

### **1.3 Desarrollo cognitivo.**

El adolescente observa que habla y piensa muy diferente, que tiene nuevas cualidades intelectuales. Pero éstas no aparecen de un día a otro, son el resultado de “un proceso evolutivo que comienza con el nacimiento”<sup>12</sup>, según Jean Piaget, el adolescente se encuentra en la etapa de las operaciones formales, ésta es el final del desarrollo cognitivo que inicia cerca de los doce años y llega a su equilibrio entre los catorce y quince años. “Se caracteriza por un mayor

---

<sup>12</sup>Pedagogía y Psicología infantil. Pubertad y adolescencia. Págs. 47-48

pensamiento abstracto y el uso de la metacognición”<sup>13</sup> que influyen notablemente en el aumento de imaginación que el adolescente no tenía cuando era niño. Desarrollan una visión más abstracta del mundo y utilizan una lógica formal, basado en la idea de causa y efecto.

Los jóvenes desarrollan la capacidad de cuestionar todo lo que sucede a su alrededor, buscan alternativas en las cosas que pudieran pasar y no se concretan a obtener una sola respuesta, sino que, buscan todas las posibilidades para obtener la que más le convenzan y buscan diferentes opciones, incluso, las opuestas hasta llegar con la que se encuentren satisfechos.

Debido al considerable desarrollo de sus habilidades y destrezas cognitivas, el adolescente se involucra con mayor interés en actividades más complejas, porque su imaginación y pensamiento está en constante movimiento y se interesa por cuestiones contrarias a la realidad como las lecturas y películas de ciencia ficción, la elaboración de grafitis, el esoterismo y los “estados alterados de conciencia”<sup>14</sup> y que se manifiestan en su forma de vestir, de actuar, de hablar, en sus estudios y en la nueva forma en que ellos ven al mundo.

A este nivel de conocimiento, Piaget también le llama de “operaciones proposicionales”<sup>15</sup> o “hipotético-deductivas”<sup>16</sup>.

También empieza a mostrar interés por la situación económica y política, cuestión que antes no comprendía, ahora, cuestiona y crea sus propias ideas en la que enfatiza su interés por la libertad y la justicia.

Conforme va aumentando el desarrollo de sus habilidades cognitivas, el adolescente comienza a tener más conciencia sobre sus decisiones y su

---

<sup>13</sup>Craig, pág. 364

<sup>14</sup>Idem. Pág. 368

<sup>15</sup>Pedagogía y Psicología infantil. Pág. 50

<sup>16</sup>Idem. Pág. 51

orientación vocacional, presta atención a sus gustos y aptitudes para tomar una decisión que será de vital importancia para su futuro.

En este tipo de pensamiento el joven comienza a integrarse más al mundo de los adultos y se le facilita relacionarse con ellos, sintiendo que alcanza su nivel. El joven interviene en las conversaciones de los adultos, cuestiona, escucha, analiza y opina.

A los adolescentes les gusta pensar, razonar (aunque a la mayoría no les guste hacer la tarea) y eso les divierte y buscan en cualquier momento y en cualquier lugar un motivo en el que pongan en práctica su intelecto y el juego de la lógica, lo hacen sobre temas reales o irreales, éstos son los que más les atraen.

Pero lo que más le gusta y satisface es descubrir su nivel de pensamiento, sabe que no es el mismo, que no razona igual, se siente más “inteligente” que antes y, que al razonar se encuentra con él mismo porque ese cambio intelectual lo conduce a cuestionarse y replantearse sobre sí, contribuyendo en la formación de su personalidad e identidad junto con sus cambios físicos y psicológicos.

En el adolescente, este desarrollo depende de su deseo de aprender, de la motivación e intereses.

#### **1.4 Aprendizaje y escolaridad.**

Los importantes cambios fisiológicos y psicológicos que se presentan durante la pubertad, como ya se mencionó, afectan la estabilidad psico afectiva de los adolescentes y repercute en el rendimiento escolar, debido a que lo que la escuela les ofrece no está relacionado con los intereses de los adolescentes y, pueden manifestarse distraídos y ausentes, porque están pensando en otras cosas ajenas a las materias, algunos se vuelven desobligados, desordenados, por lo que su

rendimiento escolar se ve disminuido y se hace más notable si en los grados anteriores, durante la primaria era un buen estudiante.

La adolescencia coincide con la educación secundaria comprendida entre los 12 y 15 años de edad, aproximadamente. En este nivel se hace notable baja de calificaciones en los adolescentes en comparación a los años de primaria.

El período escolar correspondiente a la secundaria coincide con dos momentos primordiales en el desarrollo de cada individuo. Por una parte se encuentran los cambios característicos de la pubertad y adolescencia y, por otra parte, la entrada al último estadio cognitivo: el de las operaciones formales.

El adolescente, por lo general, no es estudioso, más bien es inquieto y prefiere utilizar su tiempo y energía en imaginar cosas no reales y eso lo evade de las tareas y obligaciones escolares. Tampoco responde a los métodos tradicionales de enseñanza, no quiere permanecer sentado, callado, observando el pizarrón, escribiendo en un cuaderno, dando respuestas a preguntas de un libro lleno de cosas que a él no le interesan.

Es importante recordar que el adolescente es un ser social, psicológico y biológico como cualquier otro individuo y como tal le gusta que lo traten, esto aunado a la crisis por la que está pasando, el papel de la educación debe actuar a favor de su desarrollo.

En esta etapa, la afectividad es primordial en el “progreso eficaz en el terreno intelectual”,<sup>17</sup> por eso el éxito o fracaso puede ser a causa de la presencia o ausencia del ambiente afectivo en el que el joven se desenvuelva. Por consiguiente, es necesario que tanto los padres, educadores y demás personas que conviven con los adolescentes los orienten para que descubran sus habilidades y capacidades a través de un ambiente basado en la comunicación,

---

<sup>17</sup> Fernandes, Evaristo. Psicopedagogía de la adolescencia. NARCEA, S.A. DE EDICIONES. Madrid. Pág. 83

confianza, respeto, libertad, entre otros valores, así el aprendizaje resultará ser más próspero.

El estudiante adolescente, es una persona innovadora, entusiasta, activa y alborotadora que empieza a vivir en una nueva etapa escolar con cierta dificultad.

Ahora que se encuentra inmerso en un laberinto de emociones y situaciones: se integra la secundaria donde cursa más materias, su horario de clases es más extenso, si es del turno matutino se levanta más temprano, si es del turno vespertino se duerme más tarde, tiene un profesor por cada asignatura, cada uno con diferente carácter y forma de enseñanza.

Ante todas estas situaciones, hay que poner énfasis en el profesor, que es quien será la nueva guía para el adolescente y que muchas veces habrá un conflicto constante entre estos dos personajes, ya sea por su personalidad, carácter o forma de enseñanza. Lo cierto es que al estudiante no le gusta que lo traten como alumno de primaria. Por su parte el profesor deberá mantener la disciplina con mano firme, pero no dura, para llevar un control dentro del grupo en el cada alumno con sus características no conviertan cada clase en un caos, para esto el profesor debe tener firmeza, pero no deberá ser autoritario, pues de ser así, no será aceptado por el grupo y puede llevar a otro tipo de conflictos.

“La labor principal a la que el maestro debe dedicar tiempo y energía será la de conocer íntimamente a sus alumnos y crear en él y su grupo un ambiente de confianza”<sup>18</sup>

La participación de los estudiantes, al sentirse involucrados en las actividades y aportar sus opiniones, intereses y habilidades, puede mejorar notablemente el rendimiento escolar.

---

<sup>18</sup> W. D. Wall. Education and Mental Health, Report Base don European Conference Called by UNESCO, november-december 1952. Pág. 184

El profesor más que un educador, debe ser un orientador que motive al alumno a su desarrollo personal, que lo guíe a buscar y encontrar su propia forma de investigar, de desarrollar su creatividad, a fortalecer su iniciativa para la participación grupal de forma independiente y autónoma.

“Motivar a los alumnos consiste en desencadenar en ellos un complejo proceso que los empuja a obrar psíquica, mental y físicamente de acuerdo con los objetivos que se pretende que alcancen”<sup>19</sup>, es decir, para que el alumno manifieste interés por aprender debe haber motivación, siendo así, la disciplina se obtendrá con más facilidad.

Para que la motivación sea exitosa, el profesor debe, además de utilizar al máximo sus recursos didácticos, debe tener una actitud firme, respetuosa y afectiva hacia sus alumnos en el momento de impartir sus clases, además, los contenidos deben tener una estrecha vinculación con los estudiantes, adaptando cada asignatura y los temas por tratar lo más posible a la vida cotidiana, de manera que se posea de las ideas y personajes como si ellos las estuvieran viviendo.

La motivación se observa si el adolescente muestra interés por el tema que va a tratar el profesor, si satisface a sus necesidades en ese momento o en corto plazo, pues quieren encontrar la satisfacción y ver resultados lo más pronto posible.

Los jóvenes, aunque tienen preferencias en común, tienen necesidades diferentes, y “el profesor que quiera ayudar a los adolescentes en su adaptación a la escuela y a la vida ha de tener en cuenta la naturaleza e influencia de los factores biológicos y sociales en el desarrollo de aquéllos”<sup>20</sup>, por consiguiente el profesor debe percibir a cada uno de sus alumnos por sus diferencias, similitudes, necesidades, emociones, habilidades, carácter, personalidad e intereses, entre

---

<sup>19</sup> Fernandes. Pág. 88

<sup>20</sup> Myers. Pág. 11

otras características y utilizar sus herramientas, adecuarlas para motivar a todos sus estudiantes para favorecer la adquisición del aprendizaje, orientado, principalmente, a la realización personal.

Los intereses y esfuerzos de cada adolescente deben de ir de la mano para lograr un mejor aprendizaje, así ellos encontrarán sentido a lo que anteriormente no tenía, lo que les parecía difícil, en cuanto lo logren les dará satisfacción, así como “el resultado de una acción motivada y motivadores y el resultado de una acción significativa que revaloriza y actualiza al individuo”<sup>21</sup> permitirán que busquen la ruta hacia su realización, tomando conciencia de sus habilidades y aptitudes, así como de sus limitaciones, descubriendo lo que quiere y puede o no ser, llevándolo a comprender la razón del porque aprende y para que, e impulsándolo a querer aprender más.

La escuela es el lugar donde el adolescente tiene contacto constante con los adultos, que son los profesores y trabajadores de la escuela: directores orientadores, prefectos, intendentes, secretarias, etcétera, es el medio en el que los jóvenes viven las experiencias que lo llevarán a tener más responsabilidades mediante actividades y estrategias de aprendizaje en el que puede empezar a adquirir sus roles como adulto.

El objetivo del aprendizaje es modificar la conducta en el estudiante adolescente, no solo se observa en el resultado obtenido en un examen, si no en el resultado de su cambio de actitud ante diversas circunstancias de su vida, en la adquisición de nuevas habilidades y destrezas, en su forma de expresarse verbalmente, en la percepción de estímulos y en el aumento de conocimientos. Esto lo irá perfeccionando a través de la reflexión y el análisis de sus experiencias y en relación con su ambiente y, posteriormente, con el mundo.

El aprendizaje es una actividad por medio de la cual se adquieren conocimientos, capacidades, actitudes y hábitos que modifica las conductas y comportamientos.

---

<sup>21</sup> Fernández. Pág. 91



Esto se logra mediante “logros nuevos, mediante ejercicios de acción cada vez más eficientes y elaborados, en una perspectiva de auto organización de su potencial cognitivo, de construcción y desarrollo de su personalidad, de actuación de su contexto relacional”<sup>22</sup>. Es decir, en el aprendizaje influyen los aspectos totales que forman al adolescente y que funciona perfectamente en quien está aprendiendo, en ser con un medio afectivo, dinámico, que lo pueda sentir real y con respeto a su libertad. De toda experiencia, negativa o positiva, se obtiene un aprendizaje.

“Para que haya aprendizaje es preciso que el educando tenga la necesidad de aprender”<sup>23</sup> que sea partícipe de su propia acción y que los contenidos y objetivos a aprender los adquiera por medio de las experiencias que tengan un significado para ellos y una verdadera razón de ser.

Si la escuela es un medio que sirve de orientación a los adolescentes hacia los intereses y necesidades de ellos y de la sociedad, elaborando y desarrollando programas combinando el estudio con el trabajo involucrándolos en actividades de su comunidad local y educativa e incluso del gobierno municipal, instituciones de salud, deportivos, centros de beneficencia como albergues o asilos, con actividades lúdicas que le permitan interactuar con la sociedad, en un futuro podríamos tener adultos más preparados para enfrentar responsabilidades, en cualquier trabajo, profesión u oficio que desarrollen y, disminuir progresivamente vicios, violencia y otras conductas antisociales, a la vez, que aumentaría el número de profesionistas y ciudadanos innovadores y creadores y lo que nos interesa: aumentar el número de donadores en un futuro.

La adolescencia es el momento de la vida en el que el ser humano empieza a transformarse en protagonista de su propia historia. En este periodo se mezclan intereses, anhelos, sueños, responsabilidades, esto en conjunto forma nueva

---

<sup>22</sup> Idem. Pág. 115

<sup>23</sup> Idem. Pág. 119

perspectiva que le permite acercarse a ciertos temas de interés desde un ángulo distinto.

“Al lado de la imagen tópica y falsa del adolescente típico como sujeto inadaptado, trasgresor de normas, está la no menos convencional imagen del adolescente generoso, altruista, capaz de dar su tiempo, sus energías y aún su vida por un ideal o por otra persona”<sup>24</sup>

Los adolescentes se caracterizan por ser altruistas, cuando se trata de donar alimentos, juguetes y ropa para personas necesitadas están dispuestos a colaborar.

El tema de donación de órganos puede considerarse un tema de interés, nuevo para algunos, para otros no tanto

Independientemente de los conocimientos que presenten los jóvenes, es importante conocer su actitud frente a la donación de órganos, para ello, se define la actitud hacia la donación de órganos como “el conjunto de creencias que tiene una persona sobre los resultados reportados por su acto de donar órganos”<sup>25</sup>. Esta actitud se construye del conocimiento y experiencias previas que tengan, del contexto en el que se encuentren y del aspecto emocional.

El término altruismo se define como “una cierta disposición humana que, como tal, se manifiesta a través del comportamiento, en virtud de la cual los individuos actúan a favor de sus semejantes de manera desinteresada, esto es, sin la expectativa de una acción recíproca de gratificación”<sup>26</sup>. El altruismo ha sido ligado a sus características de ayudar al otro. La conducta altruista responde a las

---

<sup>24</sup> Fierro Alfredo, Carretero Mario, Palacios Jesús. Psicología Evolutiva. Tomo III. Adolescencia, madurez y senectud. Alianza Psicología. Madrid. 1997. Pág. 131

<sup>25</sup> Macarena Gajardo B. Cristian Garrido Y. Cecilia Lobos Z. Karen Schmidt D. TEMOR A LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD DE ADOLESCENTES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis» ISSN 1692-0945 Nº 18 – Diciembre de 2009

<sup>26</sup> Faerna, Á. Altruismo. La Mancha: Universidad de Castilla

necesidades de comprender la acción de donar órganos que poseen los individuos.

Un aspecto que interviene en la donación de órganos es el término de muerte, ya que la mayoría de donaciones proviene de un donador cadavérico. La donación de órganos va de la mano de la muerte, ya que se puede donar después de la vida o si hay un enfermo terminal y no recibe un órgano, como consecuencia va a morir.

Para el adolescente la muerte “es inevitable y el final de todo”.<sup>27</sup> Es un suceso real pero lejano que a él no le afecta, le pasa a otros. No tiene un interés en este tema, a menos que lo experimenten directamente de un amigo o un familiar.

Para otros les importa mucho más la calidad de la vida que la cantidad, este es otro factor que acerca a los jóvenes al suicidio. Otros creen que pueden tomar cualquier clase de riesgos dado que a ellos jamás les ve a ocurrir nada y desafían las situaciones de peligro.

Pero cuando se enfrentan directamente con la muerte reaccionan de maneras sorprendentes y contradictorias, elevando algunos las cuotas de misticismo o religiosidad.

La actitud y las emociones de los adolescentes que tengan hacia la muerte propia o de otros influirán en la toma de decisiones para convertirse en donante.

Esta percepción es variable de acuerdo a la personalidad y vivencia de cada adolescente.

---

<sup>27</sup> Castro González María del Carmen. TANATOLOGÍA. La familia ante la enfermedad y la muerte. Trillas. México. Pág 63

## CAPÍTULO 2.- TANATOLOGÍA

EL ÚNICO MODO  
DE MATAR A LA MUERTE  
ES SEGUIR VIVO.  
MANTENTE ORIENTADO  
HACIA LA VIDA.

MATHIAS MALZIEU

La Tanatología es una disciplina científica que se encarga de encontrar el sentido al proceso de la *muerte*, sus ritos y significado concebido como disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su transcendencia. También se encarga de los duelos derivados de pérdidas significativas que no tengan que ver con la muerte física o enfermos terminales.

### 2.1 La muerte

La vida tiene un ciclo: nacer, crecer, reproducirse y morir.

Sabemos que estamos vivos porque sentimos, y percibimos del mundo sus estímulos a través de los sentidos, vemos, olemos, escuchamos, pensamos, juzgamos.

Durante el trascurso de nuestra vida pueden aparecer y desaparecer constantemente diferentes emociones y sentimientos como las alegrías, las tristezas, los éxitos, los fracasos, las risas, las lágrimas, pero también las gracias y las desgracias. Al final del camino, la vida termina cuando se presenta la muerte.

La muerte, desde el punto de vista clínico es la ausencia de signos vitales, es la pérdida de vida que se comprueba por medio de varios procedimientos. También es un proceso trascendental y natural de la vida, se presenta cuando ésta llega a su fin. Es un suceso tan cotidiano como lo es el nacimiento de un ser humano, podemos observarla y escucharla en la comunidad o en las noticias y a pesar de ser un hecho muy común y a la vez trágico, cuando se nos presenta de cerca, puede tratarse de un familiar o un amigo, ocurre una mezcla de sentimientos:

dolor, tristeza, fragilidad, amargura, vulnerabilidad, incredulidad, los cuales no estábamos preparados para enfrentarlos o lo que es aún, ni a definirlos. Es un acontecimiento terrible y difícil de aceptar.

Cuando la muerte aparece en nuestra vida se puede presentar mucho sufrimiento y cambios psicológicos, conductuales y emocionales que cambiarán nuestra vida y las relaciones familiares y sociales.

Todos sabemos que vamos a morir, pero desconocemos cuando y como. El ser humano durante su vida aprende y conoce por medio de sus experiencias o por las experiencias de otros que esto va a suceder, puede ser por los padres o por lo que se ha dejado escrito en los libros durante la historia, sin embargo, la muerte es un hecho desconocido, algunos incluso creen que es “mala”, y como tal creencia la mayoría de las personas presenta “temor” ante ella, pues no sabe que es lo que hay después de la muerte.

Nuestras generaciones anteriores, nuestros abuelos, vivían en un medio rural, donde la muerte era frecuente, las personas morían jóvenes, era común tener más de 10 hijos y de ellos morían alrededor de 3 durante la infancia, algunas madres morían durante el parto, pocas personas llegaban a vivir hasta convertirse en ancianos. Además era normal morir en casa. Al dedicarse a la crianza de animales, se observaba constantemente que unos nacían mientras otros morían. La muerte se vivía como algo natural. Desde niños se aprendían conductas con respecto a la muerte al observar a los mayores en la organización y participación de un funeral, con la ayuda de creencias religiosas, rituales y ceremonias le daban otro sentido a la muerte. Los familiares y amigos daban consuelo y apoyo al doliente.

En la actualidad, en nuestra sociedad urbana y consumista, ha crecido notablemente la ilusión de que vamos a vivir muchos años. El desarrollo de la

medicina ha prolongado el tiempo de vida de las personas. Ahora, la mayoría de los fallecimientos se dan en los hospitales.

“La vida se considera fuente de los valores, la muerte se vuelve una condición limitante a la que se le trata de ocultar y enmascarar, se busca ponerla a distancia,”<sup>28</sup> durante los ritos funerarios, al difunto se le encajona, se le tapa, se le disimula con flores y se le manda al cementerio, que por lo general, se encuentra lejos de donde están los vivos. Incluso una conversación en torno a la muerte es complicada, se puede comentar: murió tal artista, actor, escritor, político, vecino; pero cuando ocurre la muerte de un ser querido, el diálogo referente al difunto, no se da hasta que pase el tiempo de haber superado el dolor. También es un tema que pocas familias lo mencionan como un tema común, por ejemplo a la hora de la comida, el pensar y expresar: ¿Qué pasaría si alguno de nosotros falleciera? Un gran número de personas lo hablan y hasta planean la compra de un seguro de vida y de los servicios funerarios, en caso de ser necesario en cualquier momento. Otras se niegan hablar del asunto porque creen que al hacerlo están invocando a la muerte. También existen las personas que al hablar de la muerte cambian de actitud, encorvan su cuerpo hacia adelante, bajan y cambian el tono de la voz, se crea un ambiente de silencio.

“El miedo es un impulso biológico primario necesario, protector e inevitable en condiciones normales, que cumple las funciones físicas, psicológicas y sociales.”<sup>29</sup> El miedo es un mecanismo de defensa cuyo objetivo es proteger el cuerpo de todo el daño y de la muerte, es una reacción instintiva ante lo que el ser humano considera que es peligroso.

Con el desarrollo de la tecnología médica del siglo XX, objetivo importante de la medicina es curar, de no ser así, la muerte se considera un fracaso.

---

<sup>28</sup> Roaletti. María Lucrecia. Entre esta y la otra ribera. Logar Editorial. Buenos Aires. 2003. Pág. 13

<sup>29</sup> Herrán. Agustín de la, Fundamentos para una pedagogía de la muerte. Revista Iberoamericana de educación, No. 41/2. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Pág. 4

Efectivamente, disminuyeron las muertes y ésta pasó a ser un hecho cada vez menos aceptado por la sociedad, se alejó más a la muerte de la sociedad, ya que las que ocurrían, se daban dentro de un hospital y ya no en la casa.

Los avances médicos han hecho posible la prolongación de la vida, pero a su vez, han prolongado el tiempo que han de vivir con cierta enfermedad crónica, degenerativa o demencial, con debilidad, dependencia, falta de afecto e infelicidad.

La muerte es parte de la vida, durante la niñez no se tiene total conciencia de su significado, conforme vamos creciendo, vamos tomando la conciencia de ella, por lo general, aprendemos a valorar más el tiempo, tenemos la seguridad de que moriremos pero no cuando, lo cierto es que cada días que vivimos nos acercamos más a la muerte, pero la mayoría, por miedo, prefiere ignorarla.

“Nadie muere sino su propia muerte”<sup>30</sup> la irreparable soledad que acompaña al ser humano al morir solo es de él, nadie puede afrontar ni reemplazar en lugar de otro, la muerte es tan propia tanto como la vida, la existencia de la muerte nos enseña a valorar lo que queremos.

La muerte le da sentido a la vida. Al aceptar la muerte, a cada suceso y experiencia de vida, le encontraremos el sentido. Nadie en vida tiene experiencia con su propia muerte, solo con la de las personas cercanas emocionalmente, ésta duele, ésta pérdida queda grabada en nuestra vida y solo podrá ser superada “cuando encontremos el sentido que esa existencia adquiere en nosotros”.<sup>31</sup> La muerte parece ser lo opuesto a la vida, pero la vida sin la muerte no tendría sentido.

Pensar en la muerte nos puede producir miedo, el vivirla nos hace sufrir. Todo en la vida es movimiento, como una moneda lanzada al aire, en la que algunas veces caerá águila y en otra, sol, blanco o negro, bien o mal, salud o enfermedad,

---

<sup>30</sup>Rovaletti. Pág. 24

<sup>31</sup>Rovaletti. Pág. 26

felicidad o sufrimiento, vida o muerte; y solo podemos percibir un lado de la moneda y anteriormente conocemos la opuesta, la diferencia está en la forma en que vamos a enfrentar las diferentes circunstancias que se nos presenten.

“Todo hombre nace de la sustancia de la vida, de un acto creador único y no repetido jamás. Una vez que nace, vive para siempre... hombres nuevos llegan a la tierra, viven, mueren y continúan viviendo”.<sup>32</sup>El hombre siempre ha buscado trascender su propia muerte, a través de la historia por medio del culto a los muertos, por medio de distintos rituales y el deseo de ser continuado en los hijos, por ejemplo, el mantener su apellido la mayor cantidad de generaciones, el querer que lleven su mismo nombre, que tengan su carácter, ideas, parecido físico, alcanzar renombre, honra y, si se puede, envidia entre la sociedad. Una persona que muere solo se vuelve inmortal o logra trascender, lo hace para los vivos y a través de los vivos.

### **2.1.1 Antecedentes históricos**

La muerte es un evento que pone fin a la vida del ser humano y ha sido un tema de interés desde el comienzo de la humanidad analizada por diferentes culturas. Al morir se termina la conciencia del hombre y la conciencia del hombre sobre su propia muerte es un hecho histórico.

En la época paleolítica, el hombre de las cavernas, hace 40,000 a 35,000 años, ya cavaban sus sepulturas para instalar a sus muertos adultos, eran colocados en posición fetal, esperando “una segunda vida”. Desde esta época las sepulturas han variado y cambiando la percepción de “la vida, la muerte y el mundo... y se traduce un progreso del conocimiento objetivo.”<sup>33</sup>

La muerte también la reconocen los animales, algunos como el cuatí, la usan como mecanismo de defensa, se “hacen el muertito” para engañar al depredador,

---

<sup>32</sup>Ziegler, Jean. Los vivos y la muerte. Siglo XXI editores. México. 1976. Pág. 139

<sup>33</sup>Ziegler. Pág. 145



para otros como el perro, el elefante o el mono, la muerte es sentida como una pérdida.

El hombre de Neanderthal empieza a concebir la muerte como una conciencia de transformaciones de un estado a otro, descubriendo así la noción del tiempo. Se retiraba a morir a las cuevas, tal como lo hacen los paquidermos, después los familiares los enterraban como si estuvieran dormidos, consideraban que el sueño era una “fase transitoria después de la cual despertarían definitivamente en otros mundos”<sup>34</sup>. En las tumbas colocaban comida y utensilios.

En el Período Paleolítico Inferior, el hombre prehistórico practicaba inhumaciones, cubriendo al cadáver con bloques de piedra o huesos de mamut, posiblemente para protegerlos de los carnívoros. Escavaban las fosas debajo del mismo lugar donde moraban para que siguieran en un lugar familiar junto con grandes ofrendas que suponen que tenían “miedo de ser contaminados por la muerte, o a la venganza del difunto”<sup>35</sup>

En el período neolítico, los nómadas de Europa “enterraban a sus muertos en túmulos cuadrados y el cuerpo orientado hacia el este”<sup>36</sup> otros hacían cajas de madera o piedra y la adornaban de color negro o rojo. También enterraban a sus muertos con alimentos dando una visión de un cadáver vivo y armas que le servirían para obtener más alimentos en caso de que se les terminaran. Los colocaban en posición fetal, simbolizando el renacer y las cajas simbolizaban el útero, con la creencia de que hay vida después de la muerte.

El homo sapiens tiene ya una conciencia de la muerte formada de “una conciencia objetiva que reconoce la mortalidad y de una conciencia subjetiva que afirma, no la inmortalidad sino la transmortalidad,”<sup>37</sup> los funerales manifiestan dolor y

---

<sup>34</sup> De León Azcárate, Juan Luis. La muerte y su imaginario en la historia de las religiones. Ed. Universidad de Deusto Bilbao. España. 2002. Pág. 28

<sup>35</sup> Idem. Pág. 34

<sup>36</sup> Idem. Pág. 42

<sup>37</sup> Idem. Pág. 146

angustia por la pérdida, a la vez, esperanza y consuelo de que haya otra vida después de la muerte, así el hombre rechaza la muerte pero logra superarla.

En Mesopotamia, 3000-612 a. C. en las culturas babilónica, asiria y palestina, la muerte es negativa y temida porque es el fin de la vida, que es lo que realmente vale. Cuando una persona muere los espera el “inframundo” a donde van todos, independientemente de su posición social o política y no pueden salir de ahí. La muerte es el fracaso por conseguir la inmortalidad ante los dioses que condenan la humanidad. El inframundo es sinónimo de infierno gobernado por la Diosa Eresh Kigal. Las pertenencias del difunto eran quemadas para proteger a los vivos del muerto.

La cultura egipcia es la que más ha provocado una atracción especial por sus construcciones y costumbres funerarias. Para ellos es fundamental la conservación del cuerpo y por eso practicaban el embalsamamiento. Para ellos, la muerte es el medio de unión con los dioses, es la continuación de la vida y, para los faraones es la divinización, pero el camino está lleno de obstáculos y se preparaban para el camino por medio de unos libros que les servían como guía en el camino de la otra vida, estos son los “Textos de las Pirámides”, los “Textos de los sarcófagos” y el “Libro de los muertos”. Los Textos de las Pirámides eran para el faraón que se sepultaba en un sarcófago con su libro, comida y sus esclavos, dentro de una pirámide, su objetivo era alcanzar la eternidad o divinidad.

Los nobles, construían sus tumbas para continuar su existencia después de la muerte y recurrían a fórmulas y textos escritos en los Textos de los sarcófagos. El sarcófago representa el Universo, el cielo, el suelo y los puntos cardinales y tenían unos ojos pintados a la altura del mismo difunto para que pudiera seguir viendo el mundo de los vivos.

Para el resto del pueblo estaba el Libro de los muertos, que se colocaban en los sarcófagos para que el difunto los leyera y superara los obstáculos que se le presentarían y poder llegar a la unión con los Dioses, Osiris y Re.

En Grecia, para Homero y Hesíodo el destino final del difunto es el Hades infernal. Se practicaba la cremación para destruir totalmente el cuerpo y liberar más rápido a la psique o el alma. Para Deméter y Platón, la muerte es semejante a la de los egipcios en el que “el acceso a un más allá más esperanzador se realiza a través de la obtención del conocimiento, del cumplimiento de unos ritos secretos y exclusivos para los iniciados y de la facultad de memoria que mantendrá vivo el recuerdo de los mismos hasta alcanzar la gloria de la divinidad.”<sup>38</sup>

Para Sócrates, era necesario pensar y prepararse para la muerte, para él era tonto sentir miedo y angustia.

Tanto para Roma y Grecia, los ritos funerarios cumplen funciones sociales, según el status, es el cortejo fúnebre y lo ostentoso de la tumba.

En la mitología griega, Thanatos era la diosa de la muerte, hija de la noche, Eufrone, madre del buen consejo, que tuvo a su hija sin la participación de un varón, por eso se le considera una diosa. Thanatos es hermana del sueño, Hipnos o Somnus, también es hijo de Eufrone, pero él sí tenía padre, Erebo, el infierno, hermano y esposo de Eufrone, por lo que Thanatos y Somnus son hijos del Caos.

Tanathos es una diosa capaz de curar todos los males, pero como es la única, no acepta otras dádivas, por eso nunca cura a nadie.

Para la Biblia, la muerte es marcada como negatividad. Desde el inicio de la creación, Dios advirtió a Adán y a Eva que si comían del árbol del conocimiento, morirían. La muerte no existía en un comienzo, surgió del pecado de la desobediencia de los primeros hombres, la muerte es la separación de Dios a causa del pecado.

En el año 500 a. C., Hipócrates, el padre de la medicina, definió el instante del deceso de una persona, en su libro: “De morbis, 2º libro, sección 5, como: “frente

---

<sup>38</sup>Idem. Pág. 151

arrugada y adusta, ojos hundidos, nariz puntiaguda por su color negruzco, sienes hundidas, huecas y arrugadas, mentón arrugado y contraído, piel seca, lívida y plomiza, pelo de las ventanas de la nariz y pestañas salpicados de una especie de polvo blanco mate, rostro fuertemente deformado e irreconocible.”<sup>39</sup> Estas son características físicas generales de un cuerpo sin vida. En la actualidad la muerte la certifica un médico.

La muerte en México prehispánico está vinculada con los dioses, creían que había una vida después de la muerte. Desde entonces, se han elaborado mitos, leyendas, poemas, canciones, dichos populares pinturas, como la famosa “Catrina”, en una mezcla de miedo y humor. Mestizaje que se formó con la llegada de los españoles y ante la imposición de sus creencias, heredamos el buen humor de las culturas mesoamericanas y el miedo europeo de morir. Por eso, nos reímos de la muerte como imagen, pero no como idea. Para los mayas, aztecas e incas de la América Precolombina el ciclo cosmológico es fundamental para la muerte. “Vivir es morir y morir es vivir”<sup>40</sup> todo es un ciclo, así como nace el Sol en la mañana y muere en la noche, renace en el día. El llegar al infierno o al paraíso depende de la forma de morir, primero llegar al infierno, pero los que han tenido una muerte gloriosa salen de él. Los mayas y los aztecas inhumaban a sus muertos si pertenecían a las clases bajas, si pertenecían a la clase alta, eran cremados. Los incas practicaban la momificación, creían que sus muertos se convertían en estrellas para acompañar al Sol.

En el Hinduismo, el hombre después de la muerte puede reencarnar “a través de la renuncia a los deseos y los placeres y a través del conocimiento... y reconocimiento de que el atman es el alma y el Brahman en cada ser humano”<sup>41</sup> El atman es el alma y el Brahman es su Dios. Se practica la cremación para ayudar a liberar el alma del cuerpo.

---

<sup>39</sup>Ziegler. Pág. 194

<sup>40</sup>De león. Pág. 219

<sup>41</sup>idem. pág. 222

Para el Budismo, el hombre debe morir y reencarnar las veces necesarias, en diversos seres hasta que se encuentre con él mismo, hasta llegar a la tranquilidad eterna, el hombre tiene una misión en la vida, y si no cumple con ella, reencarnará hasta lograrla.

Durante la edad media, en el siglo XV, la muerte era considerada como el fin de la vida terrestre pero el inicio de la vida eterna.

La muerte como hecho humano, también es tratado desde una lucha de clases sociales, en el siglo XVIII, se observaban los rituales funerarios según la clase a la que pertenecían, la mejor sociedad utilizaba la mejor iglesia, el mejor mausoleo y las mejores figuras, todo del mejor gusto y con el mejor escenario que le podían dar su muerto, para darle el mejor descanso, según los vivos. En contraste, a la gente pobre se le trataba con desprecio, una forma de dominación de una clase sobre otra.

Voltaire, ante esta situación dice: “la muerte es el fin brutal, inmediato e irrevocable de la vida. Todo el mundo muere, toda vida termina y si las modalidades del final son diferentes según las clases a que pertenecen los que mueren “los cadáveres atestiguan una igualdad de situaciones”<sup>42</sup> demostrando que la lucha de clases solo existe entre los vivos y, aunque, a la hora de la muerte se invierta la mayor cantidad de dinero, después de la muerte, de nada sirve haber tenido el funeral más o menos costoso, todos los cadáveres se descomponen de forma muy similar.

Albert Einstein propone en su teoría de la relatividad “que todos los individuos tienen una percepción diferente del Universo: cada individuo crea su propio Universo, por lo que morir es un acto meramente individual”<sup>43</sup>

En la antigüedad se confirmaba la muerte cuando el cuerpo estaba putrefacto. En 1814, con el invento del estetoscopio, se tomó en cuenta la detención del latido

---

<sup>42</sup>Ziegler. Pág. 148

<sup>43</sup>Flores, Ana Teresa. Una visión de la Tanatología, en: Gaceta UNAM-Iztacala. 10 de abril de 2002. pág. 4

cardíaco y el paro respiratorio. Para 1968, la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, certificó la muerte de acuerdo a un daño cerebral. En 1981, la Comisión Presidencial para el estudio de Problemas Éticos en Medicina y en la Investigación Biomédica de Estados Unidos, elaboró un estatuto donde se definieron y homologaron los criterios de certificación de la muerte tomando en cuenta los signos cardio circulatorios y los neurológicos.

En Transilvania, Rumania, las mujeres jóvenes que mueren sin haberse casado, las visten de novias y le realizan una boda simbólica, para cumplir con un ciclo indispensable en la vida y su espíritu pueda abandonar la tierra en paz.

En 1901, la palabra Tanatología, como la ciencia de la muerte, fue usada por el médico ruso Elías Metchnikoff, pero hasta 1908, cuando recibió el Premio Nobel de Medicina, la Tanatología se consideró como una rama de la Medicina forense que se encargaba del estudio de los cambios del cuerpo humano, a partir de su muerte hasta su desintegración, y todo lo relacionado a los cadáveres desde el punto de vista médico – legal. En 1930, con los avances de la medicina, la muerte se empezó a dar en los hospitales. Con el paso del tiempo, se incrementó aún más, entonces, el cuidado de los enfermos en fase terminal se trasladó de la casa a los hospitales, para hacer menos visible la muerte y para no recordar los horrores de la Segunda Guerra Mundial. En 1960, en Europa, principalmente en Inglaterra, la presencia de familiares durante la muerte de un ser querido, disminuyó de forma considerable. Se hizo creer a la gente que la muerte era algo sin importancia e insignificante, quitándole su sentido trágico y transformándolo en un hecho común y ordinario.

A través de la historia, desde la mitología y la teología, la muerte fue vista como un “quebrantamiento social”<sup>44</sup> y al sentirse la sociedad amenazada ante este hecho que consideran como un peligro, se fortalecían los lazos sociales. Creían, que las pertenencias del difunto tenían algún poder y la muerte despojaba de fuerza a

---

<sup>44</sup>Rovaletti. Pág. 28

quienes rodeaban al difunto, a tal punto que el muerto se convertía en un ser peligroso y buscaban la forma de distinguir la casa y la familia de luto, usando hasta ahora el tradicional moño y vestiduras negras. La muerte se representa como un esqueleto con una guadaña, una ánfora y una mariposa, que significan, la guadaña, que los hombres son cegados como las flores y las hierbas; el ánfora es para guardar las cenizas, y la mariposa es el símbolo de esperanza en otra vida.

La muerte es el último suceso que vive el ser humano y tiene un significado distinto para cada persona según su creencia religiosa que es un factor muy arraigado e influyente.

### **2.1.2 Tanatología**

La vida es un proceso de aprendizaje y la muerte forma de ese proceso. Aprender a enfrentar la muerte, es aprender a asumir nuestro papel en la humanidad. Para llegar serenos a nuestra muerte podemos auxiliarnos de la Tanatología.

El término tanatología, se deriva de los vocablos griegos thanatos: muerte y logos, tiene varios significados: “palabra, razón, estudio, tratado, discurso, sentido”<sup>45</sup>. Comúnmente se dice que es la “ciencia de la muerte” o “tratado de la muerte”, pero los filósofos griegos le daban prioridad al significado de “sentido”, de éste término, la tanatología se define como: “la ciencia encargada de encontrar el sentido al proceso de muerte”, es decir, dar razón a la existencia de este hecho.

Pero también se entiende a la muerte como un proceso que no se enfoca únicamente a la pérdida de un ser querido, sino, la intervención frente al hecho de morir incluyendo a los dolientes

---

<sup>45</sup>Revista.unam.mx.Portal Universitaria. 10 de agosto de 2006. Vol. 7 No. 8. Pág. 2

Elisabeth Kübler, dio otro enfoque a la Tanatología que es el que prevalece hasta la actualidad, surgiendo la “nueva Tanatología, siendo en este período cuando esta nueva ciencia ayuda a encontrar el sentido a la muerte”.

La Tanatología tradicional se ocupaba de los cadáveres, mientras que la nueva Tanatología se encarga de la atención a los pacientes en etapa terminal, de la familia y su gente cercana. Trata de ayudar al paciente a un buen morir y está relacionada con los derechos humanos.

La nueva Tanatología prepara al paciente para evitar la angustia, al mismo tiempo prepara psicológicamente a los familiares para que su sufrimiento sea mínimo, le den su comprensión al paciente sin sentir lástima por él. Su objetivo es procurar que un paciente terminal muera satisfecho de que su vida fue alegre y con un sentido, por lo menos en sus últimos momentos. Se le debe de proveer de las mejores condiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que lo ayuden a conservar su dignidad como ser humano.

Es importante que el moribundo exprese cómo quiere morir y cómo vivir el tiempo que le queda y que se cumpla lo más que se pueda. La atención de un paciente terminal debe ser:

- ↪ Física: brindarle bienestar físico, alimento, higiene, descanso, atención médica, comodidad, visitarlo y que lo acaricien. Evitar al máximo el dolor físico.
- ↪ Psicológica: satisfacer sus necesidades de sentirse amado, escuchar palabras de aliento.
- ↪ Social: estar rodeado de su familia y seres queridos, de preferencia permanecer la mayor parte del tiempo en su casa que en un hospital.
- ↪ Espiritual–inteligencia: hacerle saber la verdad respecto a su enfermedad y expectativa de vida, para que arregle sus pendientes y prepare su despedida y duelo para que tenga una muerte digna de acuerdo a su voluntad.



- ↪ Espiritual–teológica: se deben respetar sus creencias religiosas en relación con lo que cree que existe después de la muerte y proporcionarle los medios o palabras para que se sienta tranquilo de su destino pos mortem.
- ↪ Trascendencia: hacerle saber que ha dejado huella con sus enseñanzas en sus descendientes.

La Tanatología se encarga de ayudar a bien morir a los pacientes en fase terminal y ayudar a los dolientes a superar la enfermedad y el duelo con la futura muerte del enfermo.

## **2.2 El duelo, su proceso y sus fases.**

Todo ser humano desde que nace sufre pérdidas, el nacimiento es la primera pérdida del hijo con relación a su madre, durante su crecimiento y durante toda su vida va a presentar pérdidas, ya sea de salud, de ambiente, materiales, de lazos afectivos, como un divorcio, la pérdida de un trabajo, de un miembro del cuerpo, un fracaso profesional o escolar, la prisión y la pérdida de un ser querido.

Los acontecimientos que causan dolor y sufrimiento, tienen relación con las necesidades humanas, sobre todo las afectivas. Las pérdidas que vamos teniendo a lo largo de nuestra existencia, pueden afectar de diferente dimensión, pero la más difícil de afrontar y la más devastadora es la muerte de un ser querido. El sentimiento de pérdida nos causa sufrimiento y dolor, a éste se le llama “duelo”.

La palabra duelo proviene del latín “dolus”, que significa dolor como respuesta a cualquier pérdida, no solo a la muerte de una persona. Cada individuo experimenta el duelo de diferente forma e intensidad, dependiendo de la edad, del sexo, el vínculo afectivo, la fortaleza emocional y espiritual y la cultura a la que pertenece, sin embargo hay aspectos comunes que afectan en lo psicológico, emocional, social, físico y espiritual. El duelo es un trabajo y un proceso que debe

realizar el doliente, su finalidad es “recuperarse de la manera más saludable en el tiempo más corto posible y alcanzar en ese tiempo el equilibrio emocional”<sup>46</sup>.

Como se habla muy poco sobre la muerte, muchas personas no entienden la mezcla de sentimientos que acompañan a la pérdida humana, a veces prefieren evitar la realidad.

La pérdida de un ser querido se difiere de otro tipo de pérdidas por la intensidad de los sentimientos ya que la muerte es irreversible y “para siempre”.

Elisabeth Kübler menciona que el duelo pasa por cinco fases: “negación, ira o rabia, negociación o regateo, depresión y aceptación”.

- ⦿ Negación: hay una resistencia en aceptar la verdad, decimos “no es cierto” “no es a mi” “es un error” “no pasa nada” “solo está dormido”. El doliente se encuentra como congelado o anestesiado.
- ⦿ Ira: contra todos los que rodean al difunto y al doliente, contra el hospital, los médicos, las enfermeras, los hermanos, los hijos, la vida misma, Dios, etcétera. Se cuestiona ¿por qué a mí? ¿Por qué mejor no a mi vecino que era un bueno para nada? ¿Por qué me dejó? Se culpa a todos, es una forma de evitar el dolor.
- ⦿ Negociación: con Dios, si lo o la dejas vivir, te prometo que... o, te cambio mi vida por la de él o ella.
- ⦿ Depresión: que incluye sentimientos de desamparo, falta de esperanza, impotencia, tristeza, se viene pensamientos de: “si hubiera hecho”, “hubiera dicho”, “debí”, “
- ⦿ Aceptación: se afronta a la dura realidad y se busca superar el dolor. Se comienza a vivir el presente, se puede recordar el pasado pero no se aferra a él, ni lo quiere cambiar, se empieza a planear el futuro.

---

<sup>46</sup> Denis, Patricia, Siliceo José. Tanatología: el proceso de morir, en: La ciencia y el hombre. Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana. Vol. XXII, No. 2 mayo- agosto, 2009. Pág. 9

El dolor es un sentimiento que forma parte de la vida, como la alegría y el amor, el duelo es la consecuencia del amor que sentimos por algo o por alguien. La intensidad del duelo no depende del valor de la persona o del objeto perdido, si no del valor emocional que le asignamos. “Nosotros somos amor y por lo tanto nunca podemos perderlo y de hecho nuestro amor está presente aun cuando estamos en duelo.”<sup>47</sup>

El ser humano se resiste al dolor y al sufrimiento, pensar en ellos, lo inquieta, lo altera y se aleja de ellos, sin embargo, al aceptarlo y enfrentarlo aprenderá a manejarlo y a cambiar su realidad, pero depende de él, que sea de forma positiva o negativa.

El duelo también puede variar dependiendo de la situación de la pérdida. La muerte de una persona de edad avanzada o de la muerte de un niño, ambos son casos extremos, pues la persona mayor ya completó un ciclo cronológico y, al menor se le ha “arrebatao la vida” y, tanto los padres, como la sociedad ven la muerte de este niño como algo injusto. Esta muerte duele a la sociedad en general aunque no lo hayamos conocido.

Cada doliente, de acuerdo a sus características personales, es quien elabora de forma positiva o negativa su pérdida. Si él quiere, puede convertir esa experiencia devastadora en una experiencia para su crecimiento personal. La superación del duelo permite construir nuevas formas de pensar y con ellas la oportunidad de crecer. El proceso de duelo requiere de un tiempo para cicatrizar heridas, mientras esto sucede, el doliente manifestará sentimientos y pensamientos no agradables, pero necesarios, “el sufrimiento sirve para hacer a la persona más persona, ya que

---

<sup>47</sup> Revista Tánatos. Sociedad Española e Internacional de Tanatología, No. 1. Pág 5

si éste tiene sentido se sale más fortalecido, da fuerza para amar,”<sup>48</sup> además de liberarnos de antiguas formas de pensar, por lo tanto podemos construir una nueva forma de ser.

El duelo se considera superado cuando la persona recuerde al ser querido sin dolor y haya guiado este sentimiento en su propia vida de forma positiva, que haya liberado los vínculos emocionales que le unían a él, no quiere decir que ya no lo aprecie, si no que tenga el mismo amor sin dolor; que se haya adaptado a vivir “sin él”; que recuerde los momentos, tanto positivos como los negativos, hablar acerca de él de forma racional y no expresar que “era muy bueno o buena”.

Al principio del duelo hay expresiones de dolor y llanto y la persona puede padecer debilidad, falta de apetito, baja de peso, falta de concentración, dificultades para conciliar el sueño, entre otras alteraciones de los hábitos comunes. Según el tipo de duelo que presente el doliente, se puede clasificar en:

**Duelo normal:** se llevan todas las etapas del proceso sin atorarse en alguna. “Freud considera el duelo normal como un proceso largo y doloroso que termina resolviéndose por sí solo al hallar objetos de reemplazo para lo perdido.”<sup>49</sup> Se manifiestan las características anteriores, en un principio puede haber ilusiones o alucinaciones, como escuchar la voz del difunto, sentir su presencia o creer haberlo visto en su lugar de costumbre. La duración de este tipo de duelo varía según el tipo de muerte que se haya presentado, si fue muerte anunciada, desde que se diagnosticó la enfermedad, comienza el duelo; en cambio si la muerte fue repentina la duración e intensidad, el shock y la negación puede durar más tiempo.

**Duelo anticipado:** se inicia cuando se presenta la enfermedad terminal, cuando se da a conocer que el paciente va a morir, pero no se sabe cuándo, pueden

---

<sup>48</sup> Castro, María del Carmen. Tanatología. La familia ante la enfermedad y la muerte. Trillas. México. 2010. Pág. 93

<sup>49</sup> Mannoni, Maud. Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida. Nueva Visión. Buenos Aires. 1992. Pág. 82

pasar meses o años para que esto suceda. El duelo puede durar poco tiempo después de que la persona fallezca.

**Duelo patológico o anormal:** puede presentarse de diferentes formas y magnitudes, desde la ausencia o retraso del duelo, hasta manifestar un duelo intenso y prolongado que pueda llegar al grado de que el doliente quiera suicidarse. Este tipo de duelo lo pueden presentar quienes sufren una pérdida repentina o violenta, cuando existen sentimientos de culpabilidad por no haber podido evitarla o cuando se trata de la muerte de un hijo.

Cuando hay ausencia del duelo, solo se retrasa hasta que ya no puede evitarlo más tiempo, la persona debe enfrentarse a la realidad y puede desplazar dolor hacia otras pérdidas que disfracen la original.

Los sentimientos que pueden presentarse en un duelo patológico son:

- ☹ Masoquismo: cuando la persona se abandona al sufrimiento innecesariamente, se queda pegado a su dolor y lo disfruta.
- ☹ Escapismo: cuando la persona huye del dolor a través del activismo, el alcohol o las drogas.
- ☹ Apatía: cuando la persona no puede sentir el sufrimiento, se queda atrapada en la insensibilidad y desinterés.
- ☹ Autocompasión: viven el dolor como algo injusto para sí mismo, esto lleva a la depresión patológica y enojo.
- ☹ Autismo: la persona de forma consciente se aleja de su entorno, no habla, no sale, para que la sociedad vea que es la persona más desafortunada que existe.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Castro González María del Carmen. Tanatología: la inteligencia emocional y el proceso de duelo. Trillas. México. 2007 pág. 77

### 2.3 Muerte por enfermedad

Cuando se presenta una enfermedad terminal, se dificulta la comunicación entre el paciente, la familia y el personal de salud, puesto que no sabemos qué hacer ni que decir, tanto a nosotros mismos, a la familia y para acompañar o ayudar al moribundo a elaborar un buen trabajo de duelo.

En estas situaciones de pérdida, se distinguen tres tipos de conciencia:

- 1 Conciencia cerrada: cuando el paciente y la familia desconocen la gravedad de la enfermedad y creen que se recuperará. El personal médico no quiere decir la realidad de la enfermedad.
- 2 Ficción mutua: la familia y el personal médico conocen que la situación es terminal pero tratan de no hablar del tema.
- 3 Conciencia abierta: el paciente y la familia saben que la situación es terminal y hablan de forma tranquila con respecto a la muerte. Además, le permite al paciente arreglar sus asuntos pendientes.

Actualmente nacemos y morimos en un hospital bajo el cuidado de la tecnología y de enfermeras.

En 1967, Cicely Saunders crea el Hospice de Saint Christopher cerca de Londres, fue el primer lugar que ofreció una orientación científica y humanista al cuidado de enfermos terminales para ayudar a disminuir el dolor físico y psíquico causado por la enfermedad.

Al diagnosticarse una enfermedad terminal a un paciente se le debe notificar, a él y a su familia que no hay una cura y que el siguiente paso es la muerte. Ante esto, ambas partes, deben procesar y asimilar la situación y elaborar un “duelo anticipado”, porque se ha perdido la salud, que se acompaña de la pérdida de la libertad, porque el paciente ahora va a depender de otros para que realicen por él, lo que antes hacía solo.

La superación del duelo por parte de los familiares depende, además de lo que ya se mencionó, de la edad y relación del paciente con la familia.

Un adulto joven está en edad productiva, tiene muchas cosas por hacer, con una enfermedad terminal, el duelo es muy difícil, tanto para él como para sus seres queridos, porque sus expectativas de vida tienden hacia el futuro, sobre todo si se encuentra en una etapa profesional exitosa o si es casado y tiene hijos.

En la adultez, comienzan a presentarse progresivamente la disminución de capacidades físicas y cognitivas, empiezan a aparecer las enfermedades crónicas, están más propensos a infartos, que pueden ser las señales de que empiezan a acercarse a la vejez y, posteriormente, a la muerte.

Si en un matrimonio, uno de los esposos padece la enfermedad terminal, ambos tienen la oportunidad de prepararse psicológicamente para la muerte y corregir errores y rencillas que pudieran haber tenido.

Para un hijo adulto, la muerte de sus padres se asimila un poco más, ya que por naturaleza la muerte sigue a la vejez y, en el caso de la enfermedad terminal, es una opción cuando la vida es difícil y dolorosa a causa de la misma.

Cuando un hijo, sobre todo si es un infante, presenta una enfermedad terminal, como el cáncer, el duelo que se elabora, tanto por la enfermedad, como de la próxima muerte, es uno de los casos más difíciles y prolongados. “La pérdida de un hijo es una prueba de que el adulto no se rehace jamás. Queda amputado de una parte de sí mismo proyectada en su descendencia. De pronto se ve muy viejo, como fuera de tiempo, puesto que ya no puede soñar con el futuro a través de su descendencia.”<sup>51</sup> Se cuestiona el sentido de protección, lo que le crea un sentimiento de culpa y dolor desgarrador y para siempre, puede disminuir con el

---

<sup>51</sup>Mannoni. Pág. 83

paso del tiempo, pero puede reaparecer ante un recuerdo y el dolor regresa. Freud decía que la pérdida de un hijo es una “pérdida narcisista” irremediable porque con la muerte del hijo se limita la continuidad generacional, desaparece parte de los deseos, ilusiones, proyectos que podrían permanecer e inmortalizarse a través de los hijos y de éstos a las generaciones siguientes.

Existe la posibilidad de presentarse un duelo anticipado que pudiera aminorar el dolor ante la muerte anunciada, pero por tratarse de niños, se crea una esperanza de encontrar una cura.

Y también hay casos en que, el niño ha permanecido varios meses, incluso, años hospitalizado, como es el caso de pacientes con leucemia, hay los padres conscientes del dolor de perder a su hijo, prefieren que su hijo fallezca para terminar con el sufrimiento con el cual lleva tanto tiempo. Ven a la muerte como una forma de acabar con el dolor de su hijo.

Un enfermo terminal y la familia tienen derecho a ser tratado por un especialista durante su proceso de duelo para cuando llegue el momento de la muerte, el dolor sea menor.

El niño, tiene necesidades emocionales que reaccionan ante su enfermedad y a sus tratamientos e ingresos hospitalarios, en un principio, estará enojado o triste por no llevar una vida como la de los demás niños, sin embargo, progresivamente, tendrá conciencia de su enfermedad. Con el apoyo de su familia, la aceptará y hará en lo posible lo que haría cualquier niño: vivir, vivir sin miedo y con la alegría que los adultos no tienen. Y cuando llegue su muerte, sus familiares, en especial sus padres y hermanos que son los más importantes para él deberán estar presentes y rodearlo de afecto y cariño, evitar cualquier manifestación de dolor y miedo, llegar a despedirlo de forma que sea feliz.

Si un enfermo terminal se encuentra agonizando se convierte lentamente en otra persona diferente a como había sido antes de iniciar el proceso de morir.



El cuidado de un enfermo terminal, por lo general, vive mucho dolor físico por la enfermedad, los tratamientos y los medicamentos que toma, también genera un desgaste en el cuidado del enfermo y estrés, pero la familia deberá, en sus posibilidades, cuidarlo con amor y estar atentos a mejorar la vida de su paciente que tiene la necesidad de recibir amor, sentirse aceptado, respetado, acompañado y escuchado, si se trata de un anciano, es la oportunidad de reconciliarse con la vida y con las personas que él considera necesario, pedir y otorgar perdón.

Cuando aparece una enfermedad terminal, el miedo aumenta, el ahora paciente, es remitido a un espacio hospitalario y entra en duelo, no solo, por que ha perdido la salud, sino porque ésta es la señal de que se acerca su muerte. Además ha perdido su casa y su familia, ahora sobrevive en un hospital y convive con otros enfermos y el personal médico.

Cuando se presenta una enfermedad terminal en algún miembro de la familia, el equilibrio se altera, por consiguiente es recomendable mantener la tranquilidad y la normalidad dentro de lo posible, porque habrá que tomar decisiones respecto al enfermo y deberán ser la mejor opinión y para ello deben estar serenos, en ocasiones dependerá de varios miembros de la familia.

Las enfermedades terminales brindan la oportunidad a los familiares de prepararse para el momento de la muerte de su ser querido y disminuyen el dolor cuando se llegue el momento.

#### **2.4 Muerte repentina**

La muerte imprevista, súbita o repentina se debe a un accidente, un infarto, un suicidio, un aborto, o un asesinato, y provocan un shock en las personas cercanas a la víctima, porque nos toma de improviso o inesperadamente.

La muerte anunciada favorece el trabajo de duelo, pero cuando es inesperada, el duelo se dificulta porque no hubo tiempo para despedirse, como en la muerte súbita.

Un accidente, un asesinato o un suicidio son casos de muerte violenta, en la que la persona implicada no estaba preparada para morir. Y el dolor aumenta en los familiares cuando piensan en lo que habrá pasado y en lo que habrá sufrido el difunto en el momento de su muerte.

Un infarto fulminante es una muerte súbita, sin violencia y no es una enfermedad terminal, se debe a una falla en el funcionamiento cardíaco irreversible.

Cuando la muerte es repentina, a la familia no le da tiempo de solicitar ayuda oportuna para enfrentar ese momento, a diferencia de la muerte anunciada, el duelo es más complicado, más si se trata de un hijo y más aún si es un menor, en estos casos es recomendable que soliciten la ayuda de un profesional para ayudar a los dolientes a superar este dolor.

## **2.5 Papel del pedagogo como orientador en el proceso de duelo.**

La muerte, a pesar de que ha existido desde la creación de la vida y se hable de ella a diario en los noticieros, en los cuentos e indirectamente en las plantas y animales que nos rodean, no se nos ha enseñado a enfrentarla desde antes de tener contacto directo con ella. Existen cuentos y leyendas que mencionan a la muerte; en la escuela se habla muy poco de ella, se le menciona en historia, en ciencias, en literatura, se nos prepara para “vivir bien” pero no hay una asignatura que eduque para morir. La vida de todo ser humano está en constante aprendizaje y, se recibe una educación informal y formal, se educa para aprender a vivir y si la muerte es parte de la vida ¿por qué no educar para la muerte?

La muerte es un tabú no superado porque es un hecho silencioso que implica dolor y sufrimiento y, como tal, nadie quiere vivirlo.

Educar para la muerte ayudaría al ser humano a adaptarse a la realidad, a guiarle a aprender a asumir sus limitaciones, a superar sus miedos, mediante experiencias enriquecedoras de la vida que hemos compartido con quienes han fallecido y que podamos transmitir a las nuevas generaciones, es decir heredar el conocimiento, nuestra identidad familiar y cultural, formando parte de la historia de la humanidad. “Cada muerte es un paso hacia una mayor evolución de la conciencia, aunque dolorosa, no es negativa.”<sup>52</sup> Uno de los temores de la personas es la intrascendencia, que después de morir nadie lo recuerde, que haya vivido y que sus acciones no hayan servido o beneficiado a nadie. A todos nos gustaría dejar huella en nuestras actividades, que se nos recuerde como un ser humano valioso que ha enseñado a los vivos lo mejor de sí mismo.

El proceso de duelo, generalmente, es tratado por trabajadores sociales, psicólogos o psiquiatras, sin embargo, el duelo no es un tema de exclusividad de ciertas disciplinas. El duelo es un tema transversal e interdisciplinario y, por lo tanto, cualquier profesional puede trabajar sobre este asunto, siempre y cuando tenga la formación y la información adecuada. Entre las profesiones que deben tener el conocimiento sobre la muerte y el duelo están: el trabajo social, la psicología, la psiquiatría, la enfermería, la medicina, el magisterio y la pedagogía.

Estas disciplinas intervienen de forma de orientación al doliente para superar dicha pena.

En el caso de la pedagogía, su función se basa en la orientación educativa, de otra manera, no sería un aspecto propio de la pedagogía, si no de las otras disciplinas involucradas, por lo tanto, la orientación por parte del pedagogo va dirigida hacia cada individuo, la familia y la escuela. “la orientación educativa en la familia y en la escuela tiene un amplio desarrollo como forma de prevención,

---

<sup>52</sup> Herrán. Pág. 8

detección y solución de problemas y conflictos de la personas<sup>53</sup> ya sea en forma individual, como a los grupos en los que se desarrolla.

En la cuestión de orientación educativa y su participación en la tanatología, como en otras áreas, el pedagogo trabaja de forma interdisciplinaria con otras profesiones. El pedagogo como orientador educativo en el proceso de duelo es capaz de realizar un trabajo muy importante en el aprendizaje social del doliente, ya que “desde pequeños nos enseñan a ganar, a tener más; a nadie le enseñan a perder<sup>54</sup> y mucho menos nos enseñan a vivir y superar una pérdida de un ser querido. Por eso el pedagogo en su labor de orientador educativo en el proceso de duelo debe estar familiarizado con sus etapas para colaborar, apoyar y orientar en cada una de ellas para su superación adecuada.

El principal objetivo del orientador educativo es “dar ayuda y apoyo, desde distintas propuestas, enfoques y actividades, en todos aquellos aspectos emocionales o afectivos o prospectivos<sup>55</sup> es mejorar la calidad de vida de cada persona dentro de la familia y la escuela, por lo tanto, al pedagogo orientador en el proceso de duelo le corresponderá proponer, diseñar y ejecutar las estrategias pertinentes para ayudar al doliente superar el duelo en un tiempo considerable, evitando convertirse en un duelo patológico, adecuándose a “la naturaleza y características evolutivas de las personas a lo largo de su vida<sup>56</sup>

La acción orientadora se fundamenta en los principios: “antropológico, preventivo, evaluativo, del desarrollo y de intervención social<sup>57</sup>:

1. Antropológico: se desarrollan estrategias en función de las necesidades para atender a cada persona como un ser individual.

---

<sup>53</sup>García Mediavilla Luis, Martínez González maría de Codés. Orientación educativa en la familia y en la escuela. Casos resueltos. ED. DYKINSON. Madrid. 2003. Pág. 15

<sup>54</sup>Sánchez Cruz, Marcelo. La tanatología es una valiosa herramienta pedagógica. Publicación 26. Universidad Veracruzana, 17-enero-2010.

<sup>55</sup>Korinfeld. Pág. 24

<sup>56</sup>García Mendiavilla. Pág. 15

<sup>57</sup>García Mendiavilla. Pág. 16

2. Evaluativo: antes de dar cualquier tipo de ayuda, se debe hacer un diagnóstico de las necesidades y de la situación inicial, familiar y escolar.
3. Preventivo: se trata del desarrollo de estrategias y programas dirigidos a reducir situaciones de riesgo.
4. Desarrollo: ejecución de programas tomando en cuenta cada etapa de la vida del individuo y de sus vivencias a lo largo de cada una de éstas.
5. Intervención Social: analiza las conductas e interrelaciones que se producen entre los involucrados y desarrollar estrategias para mejorarlas, si es el caso.

Con base a estos principios, la orientación educativa va dirigida a los individuos y su interrelación con su familia, escuela o grupo donde se desarrolle, a lo largo de su vida, ayudando a cada miembro que lo integra, respetando la diversidad cultural, raza, religión, ideas políticas, interés, habilidades y nivel socioeconómico, para brindar la atención adecuada a cada persona en sus necesidades especiales, dificultades de aprendizaje, situaciones familiares como divorcios, enfermedades, deficiencias físicas o psicológicas y duelo por la muerte de un ser querido. Para dar la atención adecuada debe haber una rigurosa evaluación del contexto, necesidades, problemas y situaciones de riesgo para planificar las estrategias preventivas o remediales. Lo ideal es prevalecer los programas preventivos más que los remediales, así como en caso de presentarse cualquier situación especial, en el caso del duelo, se puede prever la información y aminorar el dolor.

En relación a lo anterior, las funciones del pedagogo como orientador del duelo, son:

- a) **Prevención:** su objetivo es reducir la aparición de problemas mediante un diagnóstico precoz para detectar las necesidades o posibles situaciones de riesgo. Cuando se presenta el fallecimiento de un ser querido, no se puede evitar el dolor, pero mediante el proceso de prevención en el caso de una muerte anunciada, el dolor puede ser menor y la recuperación más rápida. Sin embargo, como ya se mencionó, cuando es una muerte repentina, el

dolor es más profundo y, depende de las características del doliente, recibir la atención de un especialista para superar el dolor.

El pedagogo debe promover dejar de temerle a la muerte, puesto que si nadie sabe lo que pasa después de ella, lo cierto es que no debe ser mala, de ser así hubiera gente inmortal, si se hablara con más naturalidad en las escuelas, en las familias y en las religiones, con el debido respeto, para no ir de un extremo a otro en el que, para no sufrir se llegue a la insensibilidad, la muerte sería menos dolorosa.

Pero mientras llegamos a ese nivel, el pedagogo como orientador en el proceso del duelo pasa a las siguientes funciones, que son:

- **Asesoramiento:** elaborando programas específicos para las necesidades detectadas. Cuando ha comenzado el duelo
- **Apoyo:** va relacionado con el asesoramiento, brindando información sobre planes de ayuda y llevándolos a cabo. Brindar ayuda al doliente y a la familia para superar su duelo.

**b) Información:** el orientador debe proporcionar datos de interés para mejorar la calidad de vida de las personas y/o familias, así como dar información sobre las instituciones que puedan apoyarles, como pueden ser otros profesionista en caso de que el duelo ya se haya convertido en patológico se requiere de la atención de un psiquiatra o alguna institución que requieran.

1. **Diagnóstico–evaluación:** sirve para detectar alguna situación de riesgo y las necesidades ya existentes que hay por atender.
2. **Coordinación:** en ayudas y apoyos de los proyectos, de la metodología de la intervención y evaluación.
3. **Planificación:** elaboración de proyectos cuyos objetivos estén basados en las necesidades del individuo y la familia, por medio de las estrategias

adecuadas para el diagnóstico, la evaluación y que los resultados sean favorables para la aceptación de la muerte.

4. **Mediación:** para facilitar la comunicación entre las partes implicadas para solucionar un conflicto utilizando estrategias necesarias y adecuadas según el diagnóstico de los implicados.

Estas funciones de la orientación familiar se toman como base para apoyar al doliente en su proceso de duelo, puesto que es una situación de riesgo, de la cual se trabaja muy poco y se da tratamiento, en la mayoría de los casos, cuando se convierte en un duelo patológico. En ocasiones los adultos que están sufriendo no perciben el dolor que sienten los hijos o, si no sienten tanto dolor, creen que los menores tampoco, entonces el duelo no se trata, no se habla y hay repercusiones que pueden afectar en corto o largo plazo las relaciones familiares y, si hay hijos, puede afectar la calidad escolar.

El pedagogo como orientador en el proceso de duelo debe:

- a) Ayudar al doliente a hacer realidad la pérdida.
- b) Ayudarle a identificar y expresar sus sentimientos.
- c) Ayudarle a vivir sin el difunto.
- d) Otorgarle el tiempo necesario para el duelo y asumir la pérdida.
- e) Ayudarle a despedirse en forma adecuada de su difunto.
- f) La reanudación de una vida normal lo más pronto posible.

La función del duelo es sanar y para salir fortalecidos de ello es indispensable vivirlo, aceptarlo, reconocerlo, admitirlo, enfrentarlo y superarlo.

El dolor y el sufrimiento nadie lo quiere vivir, pero si se analizan éstos son sentimientos que traen consigo cosas positivas porque:

- ♥ Si todo marcha bien, llegamos a ser indiferentes a lo que vivimos o lo que nos rodea, al presentarse el dolor salimos de esa indiferencia, nos

despierta, estamos atentos a la situación, nos hace actuar porque algo hay que hacer cuando el dolor se presenta.

- ♥ Cuando el dolor se presenta en otro, nos volvemos solidarios y queremos ayudar al doliente, aunque no sepamos cómo, buscamos la forma de hacerlo.
- ♥ Cuando el dolor es superado se vive con un mayor sentido, con más plenitud y se aprende a percibir y disfrutar la felicidad, y es una oportunidad de crecimiento personal.

En la sociedad en que vivimos actualmente, todo está preparado para evadir la realidad y esto solo nos hace retrasar el duelo, por ejemplo:

- ☠ Al difunto se le maquilla el rostro para que parezca que está vivo y no nos dé miedo verlo; con esto se retrasa salir de la fase de negación.
- ☠ Se recetan tés o medicamentos calmantes para disminuir o quitar el dolor o de ser posible que no se enteren de lo que sucede y si alguien se deshace en llanto se le aleja del féretro o la tumba; cuando lo ideal es expresar los sentimientos.
- ☠ A los niños pocas veces se les permite asistir a los velorios y entierros, para no crearles un trauma, aun cuando se recomienda asistir si el difunto es una persona cercana a la familia para que se puedan despedir de él. Lo que se debe de hacer con los niños es explicarles lo que sucede.

Con estas acciones solo se frena el dolor pero no desaparece, al contrario puede hacerse más grande y en el caso de los niños, si se enteran tiempo después que su ser querido falleció le será más difícil superarse porque no tuvo la oportunidad de verlo por última vez ni de despedirse y esto con los años es muy difícil de superar e incluso cada que pueda le reclamará a los padres que no hayan sido honestos con él.

El pedagogo en el proceso de duelo debe motivar al doliente a:



- ☞ Que participe en los rituales funerarios de su costumbre, ya que algunas personas prefieren abstenerse de asistir para evitar el dolor, pero con el tiempo el duelo se hace más complicado porque hubo una última despedida.
- ☞ Que se acompañen, ayuden y apoyen entre familia.
- ☞ Motivarlo a compartir su dolor con otros dolientes y, a la vez escucharlos.
- ☞ Invitarlo a que exprese sus sentimientos: dolor, culpa, ira, desesperanza, resentimiento, etcétera. Los sentimientos se expresan:
  - ☛ Verbal: diciendo frases como: ¡estoy enojado! ¡me siento triste! ¡tengo miedo! ¡te quiero!
  - ☛ No verbal: por medio de la expresión corporal, la postura y posición del cuerpo y los movimientos.
  - ☛ Acciones o conductas: patear o aventar objetos, golpear paredes o puertas.  
Síntomas psicósomáticos: colitis, gastritis, migrañas
- ☞ Una técnica muy valiosa es la de escribir cartas, con el objeto de superar el duelo normal y evitar su complicación y se transforme en un duelo patológico.
- ☞ Que reflexione sobre los procesos personales y familiares que han pasado después de la pérdida, lo que son y lo que han cambiado.
- ☞ Que identifique lo que está sintiendo y perciba sus progresos y obstáculos que le dificultan avanzar.
- ☞ Que tenga la capacidad y la confianza de pedir ayuda en caso de necesitarlo.
- ☞ Que pueda auto comprenderse y comprender a la familia u otros dolientes por medio de la convivencia, aún con la pérdida, para continuar con su vida lo más agradable y sana posible.
- ☞ Estimularlo a la reflexión y la actitud positiva de lo que ha aprendido con la experiencia. El legado y la herencia que les transfiere el difunto, que cosas buenas les enseñó, cuales deben mantenerse y transmitirse para un cambio positivo en la forma de vivir, de convivir, de actuar para el crecimiento y superación personal o desarrollo familiar.
- ☞ Conseguir despedirse mediante un diálogo con el ausente, aunque las preguntas no tengan respuesta, hablado o escrito.

Para vivir el duelo y superarlo, es muy importante que se manifiesten los sentimientos que causan el dolor y el sufrimiento, no se deben ignorar, el duelo es el reconocimiento de que “hemos perdido algo importante, valioso y significativo de nuestra vida,”<sup>58</sup> el dolor y el sufrimiento nos brindan la oportunidad de aprender y crecer y si el doliente no reconoce estos sentimientos, no podrá diferenciar, reconocer y disfrutar la felicidad.

Los sentimientos que se viven en el proceso de duelo son muy fuertes y, si no se actúa de forma asertiva, se corre el riesgo de quedar atrapado en este proceso.

Para ello, el pedagogo necesita tener los conocimientos suficientes para entender el proceso de duelo y tener sensibilidad ante el sufrimiento. Para intervenir se debe considerar el ciclo vital en que se encuentra la familia, el doliente o dolientes, que rol desempeñaba el difunto, su relación con la familia, la comunicación.

Si el ser humano se abre hacia la muerte, si habla de ella, si le pierde el miedo, si se establece, si se establece un contacto con la muerte, el dolor y el sufrimiento, tendremos más conciencia de que somos mortales y esto nos hará valorar más la vida, aprovecharla, vivir intensamente.

Todos los profesionales involucrados en la orientación educativa coinciden y reconocen la importancia de la relación entre la familia y la escuela para el desarrollo de las personas. La orientación educativa no solo se encarga de los problemas escolares, sino de resolver “los conflictos derivados de las fracturas en la transmisión cultural entre generaciones.”<sup>59</sup> Un conflicto de este tipo es el no querer hablar sobre la muerte y al enfrentarse a ella, el duelo es más difícil de superar, a diferencia de antes que se trataba con más naturalidad y el duelo era menos complicado. Actualmente, la intervención de la orientación educativa es necesaria porque el doliente está desorientado y el pedagogo le puede ayudar a

---

<sup>58</sup>Castro. Pág 74 (2007)

<sup>59</sup>Korinfeld, Daniel. Discursos y prácticas en orientación educativa: intervenciones en los equipos técnicos en la escuela. Edición Novedades Educativas. Buenos Aires. 2003. Pág. 55.

orientarse, es decir, tomar la decisión sobre la dirección que va a tomar el individuo considerando sus propias características .

“La vida no es una cosa, sino un orden de cosas. Un orden de la energía de los átomos, moléculas, aparatos, sistemas, individuos, universos, todo, en su conjunto, da inicio a la vida, aunque dentro de ésta aparece la existencia que es nacer, crecer, reproducirse y morir, como parte constitutiva de la existencia y es un elemento fundamental de la vida, porque la muerte es la herramienta que utiliza la vida para diseñar la realidad. Entonces el sentido de la muerte comienza a darle sentido a la vida, porque ésta establece el límite de la existencia del orden de la vida y la conciencia”<sup>60</sup>

Este último apartado no es una receta mágica para evitar o desaparecer el dolor, ni es una serie de pasos obligatorios que todo doliente debe cumplir, sino una forma de orientarles y enseñarles a los dolientes a conocer las etapas por las que atraviesa, reconocer sus emociones, sensaciones, sentimientos y conductas para ayudarles y acompañarles en su proceso de duelo. Pero si se tiene una educación sobre la muerte, una información o análisis previo y una aceptación consciente sobre la muerte, nos sería menos difícil superar cada duelo que se nos presente en la vida a la vez que aprendemos, entre tantas cosas, a vivir mejor y más, no en tiempo sino en calidad.

Si bien una pérdida humana nos lleva a un proceso de duelo, la donación de órganos es una alternativa para que una parte de nuestro ser querido fallecido continúe viviendo a través de otras personas.

---

<sup>60</sup>Gaceta UNAM- Iztacala. Una visión de la Tanatología, por Ana Teresa Flores. 10 de abril de 2002. pág.

## CAPÍTULO 3.- DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS

NADA ES TAN GRANDE COMO DAR,  
NADA ES TAN DIFÍCIL COMO NECESITAR,  
PERO SOLO ES DIVINO QUIEN,  
ADEMÁS DE DAR,  
TE ENSEÑA A COMPARTIR.  
(PAOLA ALUZZI)

### 3.1 Marco conceptual: salud, enfermedad, enfermedades comunes, crónicas, degenerativas y terminales.

#### 3.1.1 Salud y enfermedad

*"La salud es el silencio de los órganos; la enfermedad su revuelta" (M. Foucault.)*

##### **Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define, en su Constitución de 1946, el estado de salud como "el completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad."

La salud es el resultado de la relación óptima del ser humano con el ambiente total. El ambiente natural y el social están en constante movimiento y el ser humano deberá estar preparado para adaptarse a los cambios del medio en que se desenvuelve y obtener el estado de equilibrio bio-psico-social.

##### **Enfermedad**

La enfermedad, además de ser la falta o ausencia de salud es un "estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento del organismo vivo"<sup>61</sup>

Cuando alguna parte del organismo se altera y deja de realizar correctamente su función, se produce un trastorno al que llamamos enfermedad. Síntomas característicos de afección son ciertas alteraciones que se producen que son muy útiles para el diagnóstico y signos de la misma.

---

<sup>61</sup> San Martín. Pág. 9

La salud y la enfermedad son dos estados extremos y son el resultado del éxito o fracaso de la adaptación al ambiente. Entre estos dos estados hay una escala con estados intermedios, pasar del estado de salud a la enfermedad pasa, primeramente por un *período pre patógeno*, en donde el ser humano está aparentemente sano y normal, no presenta síntomas, por lo que no sabe que está enfermo, en este período puede ocurrir una de dos cosas: que el organismo movilice sus defensas y en este caso la enfermedad se detiene hasta desaparecer y recuperar la salud o, que la enfermedad continúe desarrollándose y pasar al *período patógeno*.

El período patógeno se subdivide en:

1. *Patogénesis temprana*: es cuando se diagnostica la enfermedad según la presencia de síntomas.
2. *Patogénesis sub clínica*: la enfermedad se diagnostica mediante pruebas de laboratorio.
3. *Patogénesis avanzada*: cuando se presentan síntomas y las pruebas de laboratorio confirman de que enfermedad se trata.
4. *Patogénesis grave*: puede llevar a la convalecencia, a la invalidez o a la cronicidad.<sup>62</sup>

En las tres primeras fases existe la posibilidad de recuperar la salud o pasar a la fase de patogénesis grave y, posteriormente pasar al período de *solución*, en el cual hay tres opciones: la recuperación de la salud, presentar una enfermedad grave o degenerativa, o la muerte.

Gozar de salud perfecta es casi imposible, porque es un aspecto muy variable, “la noción de salud puede ser reemplazada por la de estado compensado o de

---

<sup>62</sup> San Martín. Pág. 5

equilibrio dinámico”<sup>63</sup> ya que una persona puede presentar en diferentes momentos de su vida los cuatro períodos de la salud y la enfermedad y no estancarse en uno solo, incluso si se trata de una enfermedad crónica, puede tener síntomas estables e inestables constantemente, pero después de ésta, irremediablemente vendrá la muerte.

“La salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social), aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo)”<sup>64</sup>. El cuerpo humano no solo es biología, también es sociedad y cultura, por lo tanto, las cuestiones de salud y enfermedad no son solamente asuntos de la medicina porque siempre están en relación con el medio ambiente, la población, la cultura y la educación de cada individuo.

“La necesidad creciente de humanizar la medicina para ofrecer a la población una atención integrada necesita de las ciencias sociales para volver a encontrar al individuo como un todo, como la unidad biológico – social que es el ser humano.”<sup>65</sup> La medicina es parte de las ciencias naturales, pero sus funciones son de carácter social, en el fomento a la salud, la prevención de enfermedades, en la atención de un médico a un enfermo, son actividades de grupo y métodos sociales en conjunto con las técnicas y conocimiento médico.

El ser humano como ser social tiene necesidades de adaptación al medio en el que se desarrolla y su salud dependerá de cómo va a satisfacer esas necesidades y en gran medida va a depender de lo que le ofrezca su medio social. La salud o la enfermedad serán el resultado de la organización humana.

“La salud no es una finalidad sino un medio para lograr el goce de la vida total, productiva e integrada socialmente”<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> San Martín. Pág. 6

<sup>64</sup> San Martín. Pág. 9

<sup>65</sup> San Martín. Pág. 27

<sup>66</sup> San Martín. Pág. 17

Según la política social en salud, el Plan Nacional de Desarrollo menciona que “la educación y desarrollo de los mexicanos depende de la salud que posean,”<sup>67</sup> es decir, que para fortalecer el desarrollo social es indispensable tener salud, sin embargo, en la actualidad, han aumentado considerablemente el número de personas con enfermedades crónicas, siendo éstas y los traumatismos las principales causas de muerte e incapacidad.

### 3.1.2 Enfermedades

La medicina tiene sus diferentes formas de clasificar a las enfermedades, sin embargo no las mencionaré como las maneja porque es muy amplia, la medicina, primeramente considera las causas para su clasificación y nos llevaría tomar gran parte de la carrera de medicina para conocerlas y mencionarlas, los pedagogos no estamos involucrados directamente con ellas, considero que no es necesario escribir las clasificaciones como las escriben los autores de la medicina, si bien me he involucrado en áreas afines ésta, no lo haré tanto con conceptos clínicos que no entenderíamos porque no es nuestra área y que nos involucraríamos demasiado, por eso he realizado una clasificación de acuerdo a los conceptos más importantes y necesarios que nos permitan comprender la necesidad de cuidar nuestra salud .

La mayoría de **las enfermedades comunes** se dan con estrecha relación a las enfermedades causadas por virus, bacterias y parásitos, que se conocen como enfermedades infecciosas, contagiosas o trasmisibles,<sup>68</sup> éstas pasan fácilmente de una persona afectada o enferma a otra sana y puede difundirse rápidamente a otros. Entre las enfermedades comunes infecciosas se encuentran: la varicela, la hepatitis, la diarrea, la gripe, la faringo amigdalitis, la influenza, la tifoidea, la salmonelosis, la candidiasis, la amibiasis.

---

<sup>67</sup> Dib Kuri, Arturo. Programa de Acción: Trasplantes. Secretaría de Salud. Talleres Gráficos de México. 2001. Pág. 13

<sup>68</sup> Pérez Tamayo, Ruy. Microbios y enfermedades. Fondo de Cultura Económica: México. 2000. Pág. 41

Estas enfermedades considero que son comunes porque son las más frecuentes en las escuelas, trabajos, hogares, lugares públicos, en donde quiera que nos encontremos, por lo tanto se nos hace “común”, incluso “normal” padecer alguna de éstas enfermedades.

**Enfermedades crónicas:** “Son las enfermedades que se desarrollan con lentitud y que duran mucho tiempo, en ocasiones toda la vida,”<sup>69</sup> son enfermedades no trasmisibles, que dañan de forma progresiva uno o más órganos.

**Enfermedades degenerativas:** Son enfermedades que deterioran progresivamente el organismo. Las más conocidas son las enfermedades neurológicas que van deteriorando las funciones mentales, sobresaliendo el Alzheimer, pero no son las únicas, las enfermedades degenerativas son también crónicas, pues como duran mucho tiempo y no hay cura, con el tiempo comienzan a deteriorar más el órgano afectado hasta que, como su nombre lo dice, se degenera y se convierte en enfermedades terminales, causando la muerte.

### 3.1.3 Enfermedades terminales que requieren un trasplante.

Enfermedades terminales: “Se utiliza este término para referirse a las enfermedades incurables para las que se carece de solución. Suelen implicar una corta esperanza de vida. En muchos casos son enfermedades crónicas o degenerativas.”<sup>70</sup>

Hace algunas décadas era poco común saber que alguna persona padeciera alguna enfermedad como diabetes, cáncer o enfermedades cardíacas, actualmente se ha elevado cuantiosamente, que parece normal presentar cualquier enfermedad de este tipo. Estas enfermedades crónicas, en la mayoría de los casos, generan insuficiencias de algún órgano o un sistema que pone a la persona en riesgo de perder la vida, también se ha vuelto común saberlo, lo que

---

<sup>69</sup> Cueto Bejarano, Carmen. El niño en fase terminal y apoyo que requiere en este proceso. Tesina. Asociación Mexicana de Tanatología, A. C. México. 2010. Pag. 13

<sup>70</sup> Cueto. Pág. 23



todavía no es creíble es que estas enfermedades han incrementado en los infantes.

Estas enfermedades no tienen cura, son degenerativas y, con el tiempo, terminales, es decir, que la muerte se aproxima. La fase terminal de la enfermedad es el “proceso evolutivo, irreversible y final de las enfermedades crónicas con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva”.<sup>71</sup>

Sin duda una enfermedad degenerativa va a traer la muerte en un corto plazo, sin embargo, en el caso de enfermedades terminales debido a insuficiencias orgánicas (cardíacas, hepáticas, renales, pulmonares y pancreáticas) y la leucemia; de estos casos el 50% de los pacientes con alguna de estas dos últimas enfermedades, que son terminales, es susceptible de ser trasplantado y conservar la vida en condiciones casi normales. Esto nos da una esperanza y una opción para evitar, posiblemente, la muerte, aunque no es sencillo, es un procedimiento largo y complicado, pero es una opción para recuperar la salud o la vida.

Por naturaleza aprendemos que el ciclo de la vida inicia con el nacimiento, sigue el crecimiento, continúa la reproducción y termina con la muerte. El trasplante de órganos era inimaginable, existía solo en la ciencia ficción, más aún era impensable llegar a necesitarlo.

Para realizar un trasplante, se requiere de un órgano y éste se obtiene únicamente por medio de la donación de las personas.

En México hay una gran demanda de trasplantes, hay 15,745 pacientes<sup>72</sup> en espera de un órgano o tejido y cada día aumenta el número de personas que requieren uno.

---

<sup>71</sup> Idem. Pág. 24

<sup>72</sup> [www.cenatra.salud.gob.mx](http://www.cenatra.salud.gob.mx). 24/02/2012

8,169	Riñón
7,182	Córnea
327	Hígado
45	Corazón
11	Páncreas-Riñón
5	Páncreas
4	Pulmón
1	Hígado-riñón
1	Corazón-riñón

Fuente: Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)

### 3.2 Donación y trasplante.

#### 3.2.1 Donación:

Donar significa dar algo de sí mismo a otro que lo necesite. Donar órganos es compartir a otra persona la posibilidad de vivir, dando uno o varios órganos.

En la donación y trasplantes de órganos participan: médicos, enfermeras, paramédicos, psicólogos, trabajadores sociales, pero solo será posible si hay disponentes y donadores.

1. **Disponente:** es aquella persona que ha tomado la decisión de donar sus órganos o los de otra persona, hay dos tipos de disponentes:

1.1. **Disponente originario:** es la persona que tiene la facultad de decidir si dona sus órganos y cuales, en vida o después de la muerte, él decide sobre su propio cuerpo.

1.2. **Disponente secundario:** es la persona o personas que otorgan el consentimiento para donar los órganos o tejidos de un cuerpo que no es suyo, generalmente cuando se trata de muerte cerebral del posible donante. El orden de preferencia son: “cónyuge, concubinario

(a) padres, hijos, parientes colaterales en 2º grado, representantes legales, autoridad sanitaria y representantes de la ley”<sup>73</sup>

2. **Donación:** es cuando una persona ha decidido donar uno o varios órganos, tejidos o células para fines de trasplante, por medio de su consentimiento tácito o expreso.

2.1. **Donación tácita:** es cuando el disponente tenía en vida el deseo de donar, pero no lo expresó por escrito, por lo que sus familiares toman la decisión de donar en lugar del difunto, si la familia decide no donar se respetará su decisión. Si la familia decide donar, la Ley se encargará de que se haya confirmado la pérdida de vida y que el único uso sea para trasplantes.

2.2. **Donación expresa:** es cuando la persona lo declara y lo hace de forma expresa mediante un documento privado que puede hacer la misma persona y lo firmó o un documento público ante una autoridad o llenar y firmar la tarjeta de donador que otorga el CENATRA. La persona tiene derecho a revocar su deseo de donar en cualquier momento ya que la donación es voluntaria.

Un disponente se convierte en donador cuando se autoriza la utilización de sus órganos, tejidos o células de forma expresa o tácita para beneficio de un paciente por medio de los trasplantes.

Para ser donador se requiere hacer una revisión de salud por medio de exámenes clínicos para comprobar el buen estado del cuerpo. En caso de presentar neoplasias malignas, poseer VIH, hepatitis, enfermedades transmisibles o no controladas, se excluye la posibilidad de ser donante.

Si una persona ha decidido donar sus órganos al morir como un acto solidario y altruista, es importante que lo comente con su familia para recibir su apoyo, pues

---

<sup>73</sup>Dib Kuri. Pág. 25

si ésta conoce el deseo de donar, cuando llegue el momento del fallecimiento de la persona, seguramente aceptará donar sus órganos si se les solicita como una forma de “cumplir su voluntad”.

Actualmente, con el acelerado ritmo de vida que se lleva en la sociedad ha aumentado notablemente el número de personas que fallecen por muerte cerebral, de ellos solo el 1% son donantes efectivos debido, entre otras razones, a: la negativa familiar, problemas de mantenimiento del donante, negativa judicial.

Los órganos o tejidos que se extraen deben ser utilizados únicamente para fines de trasplante, para ello la Ley, brinda protección a la población, principalmente a:

- ⌘ menores de edad.
- ⌘ discapacitados o impedidos que no puedan expresar de manera directa su voluntad.
- ⌘ Mujeres embarazadas, por los riesgos que conlleva la procuración de órganos o fragmento de éste. Solo en caso de que el paciente receptor esté en peligro de muerte y si no existe riesgo alguno para la madre o el producto, ya que el trasplante y donación no se debe utilizar como una forma de permitir abortos.

La comercialización de órganos legalmente está prohibida. La donación debe ser un acto **altruista**. La comercialización beneficiaría a un porcentaje mínimo de la población y, la donación ha beneficiado a población de diferentes status económicos y sociales.

Existe también, un principio de confidencialidad para proteger la identidad de los receptores y donadores que pudieran utilizar para amenazas, chantajes, sobornos, etc.

### 3.2.2 Trasplante:

Cuando un órgano vital ha dejado de funcionar y se han agotado todas las alternativas para recuperar la salud, el trasplante puede ser la opción para salvar la vida a las personas que lo necesiten.

“Los trasplantes de órganos y tejidos humanos, consisten en transferir un tejido u órgano de su sitio original a otro diferente.”<sup>74</sup> Un trasplante es un procedimiento quirúrgico en donde un médico especialista extrae un órgano, una parte de él o un tejido que pertenece a una persona viva o muerta para ser implantado en otra persona con funciones limitadas o que esté en riesgo de perder la vida. Un trasplante es el reemplazo de un órgano o tejido enfermo por otro sano cuando ya no existe otra forma de tratamiento para el paciente. El trasplante puede salvar la vida de una o hasta ocho personas a quienes un órgano vital ha dejado de funcionar y no existe alternativa para recuperar la salud.

Por ejemplo: los pacientes con insuficiencia renal, pueden ser sometidos a un tratamiento de diálisis, y el trasplante es una alternativa para mejorar su calidad de vida.

El trasplante de tejidos, también mejora la calidad de vida de las personas, por ejemplo, quienes reciben córneas, recuperan la vista; un trasplante de hueso, evita la amputación de una extremidad; el trasplante de piel se utiliza como injerto para las personas que han sufrido quemaduras graves y el injerto les disminuye considerablemente el riesgo de infección de las quemaduras, causa por la que algunos llegan a morir, además de que la regeneración de la piel es más rápida que con tratamientos de fármacos.

Una trasplante es un desafío, primeramente, porque se necesita un órgano obtenido de un donador, que varía del tiempo; la técnica quirúrgica, que solo la pueden realizar los médicos cirujanos trasplantólogos especialistas en el órganos

---

<sup>74</sup>Dib Kuri. Pág. 34

a tratar y, finalmente, la posibilidad de que el órgano sea aceptado por el cuerpo del receptor.

El sistema inmunológico del cuerpo humano lo protege de agentes invasores como bacterias, virus, parásitos y de todo lo ajeno al organismo, si detecta que el nuevo órgano no le pertenece, el sistema inmunológico comienza a atacarlo, por lo que el paciente debe tomar medicamentos inmunosupresores para desactivar el mecanismo de defensa y evitar el rechazo del órgano trasplantado.

Un trasplante es un logro terapéutico real y espectacular, gracias al avance de la medicina, sin embargo, traspasa el saber médico, pues su éxito depende de cada momento, pero sobre todo de la participación social, únicamente puede realizarse gracias a las personas que deciden donar sus órganos o los de un familiar de manera **altruista, solidaria y desinteresada**.

### 3.3 Historia

#### 3.3.1 En el mundo

El trasplante de órganos es un logro científico, tecnológico y espectacular del siglo XX, pero también es un milagro.

El sustituir tejidos y órganos enfermos por unos sanos como piezas de recambio es un sueño tan antiguo como el mismo hombre y tiene una representación desde la antigüedad.

En la Biblia, la costilla de Adán fue extraída para dar a nueva vida, la de Eva.

En el siglo XV, en la religión cristiana aparece la idea de trasplante de donante cadavérico en “el milagro de San Cosme y San Damián” en donde una pierna cancerosa del Diácono Justiniano, Sacristán de la Basílica de Roma es cambiada por una pierna de un etíope recién fallecido.

“El Mahabrata”, libro sagrado hindú, cuenta la leyenda de “Ghaesa a quien su madre encomendó proteger la entrada de su casa y no dejar pasar a nadie, por obedecer, se enfrenta con su padre, éste lo decapita y para aminorar la desesperación de su madre, le pone a su hijo una cabeza de elefante.”<sup>75</sup>

La mitología griega habla de seres híbridos; sirenas, centauros, minotauros, etc. La mitología egipcia habla de los Dioses Anubis con cuerpo de hombre y cabeza de perro y Horus con cuerpo de hombre y cabeza de halcón. Hablan del interés del ser humano por crear criaturas a su imagen y semejanza, a partir del injerto de partes del cuerpo y dar y prolongar la vida.

El primer injerto que se conoce es de sangre. En 1667, Denis, en París, usó sangre de cordero para realizar una transfusión, el resultado fue exitoso. En 1825, tras los constantes accidentes, Blondell aconsejó el uso de la sangre humana.

El iniciador de los trasplantes fue Alexis Carrel que “entre 1902 y 1911 realizó diferentes trabajos relacionados con ellos.”<sup>76</sup> En 1906, los Doctores Jaboulay, Murphy y Payr, describieron las técnicas de sutura vascular que fueron perfeccionadas por Carrel mediante la técnica de “anastomosis vascular”, intentando un alotrasplante renal de un perro. Con esta técnica, Carrel recibió el Premio Nobel en 1912, siendo el inicio de adelantos clínicos y científicos.

En 1954, se realiza el primer trasplante renal con éxito a nivel mundial entre hermanos gemelos monozigóticos en Boston, Estados Unidos, por los Doctores J. Merrill y J. Murria.

En 1964, se realizó el primer xenotrasplante en Estados Unidos, de un corazón de chimpancé en un humano, por los médicos Y. D. Hardy, C.M Chávez y T. D.

---

<sup>75</sup> Usted también puede ayudar a salvar una vida... INCUCAI. Ministerio de Salud. Argentina. 2005.

Pág. 20

<sup>76</sup> Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo. Algunos aspectos jurídicos de los trasplantes de órganos. Porrúa. México. 1993 Pág. 1

Labeky, en la Universidad de Mississippi,<sup>77</sup> pero no hubo muchos continuadores por que el paciente falleció unas horas después de la intervención.

En 1967, en el hospital Grook Schuur, en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, el Dr. Barnard, junto con treinta doctores y enfermeras, trasplantó el primer corazón de una joven a un paciente desahuciado, “iniciándose así la era de los trasplantes.”<sup>78</sup>

### **3.3.2 En México:**

1963, “el 21 de octubre, los Doctores Manuel Quijano, Regino Ronces, Federico Ortiz Quezada y Francisco Gómez Mont, realizaron el primer trasplante renal de donador vivo en el Centro Médico Nacional del IMSS”<sup>79</sup>

1979, el Doctor Ricardo Sosa, realizó el primer trasplante de médula ósea en el Instituto Nacional de Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”.

1984 se creó el Registro Nacional de Trasplantes.

1985, se realizó el primer trasplante de hígado por los Doctores Héctor Orozco y Héctor Diliz Pérez, en el Instituto Nacional de Nutrición.

1987, se realizó el primer trasplante de páncreas en el Instituto Nacional de Nutrición por el Doctor Arturo Dib Kuri, actual Director General del CENATRA.

1989, se realizó el primer trasplante cardíaco en el Centro Médico La Raza del IMSS por el Doctor Rubén Argüero. En ese mismo año se lleva a cabo el primer trasplante pulmonar en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, por los Doctores Jaime Villalba Caloca y Patricio Santillán.

---

<sup>77</sup> Domínguez. Pág 1

<sup>78</sup> Domínguez. Pág. 2

<sup>79</sup>Dib Kuri. Pág. 21



1997, se realiza el primer trasplante hepático pediátrico de donador cadavérico en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” a una niña de dos meses de nacida, por el Doctor Gustavo Varela Fascinetto.

2001, se realiza el primer trasplante hepático pediátrico de donador vivo en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” a un niño de dos años, por el Doctor Gustavo Varela Fascinetto.

En el mismo año y en el mismo hospital se realiza el primer trasplante cardíaco pediátrico por el Doctor Alejandro Bolio.

1984, se creó el Registro Nacional de Trasplantes.

1999, se crea el Consejo Nacional de Trasplantes y el 2001, el Centro Nacional de Trasplantes.

“España ocupa un lugar más relevante en el contexto internacional en materia de donación y trasplante de órganos, se convirtió en el primer lugar en 1992, debido a la gran cantidad de donadores, a las leyes y al sistema sanitario que forman el Modelo español”<sup>80</sup> El sistema sanitario consiste en la atención y preparación de profesionales especialistas en esta materia. El modelo español es el que muchos países pretenden igualar e incluso varios de los cirujanos trasplantólogos asisten a congresos y diplomados en Estados Unidos de Norteamérica y España.

España es el país líder y modelo a nivel universal en materia de trasplantes, en América es Estados Unidos de Norteamérica. México es pionero en Latinoamérica, sin embargo se ha estancado, quedando en primer lugar Argentina, siguiendo Costa Rica, Brasil, Uruguay y México.

Se observa que de ser pionero, se encuentra hasta el quinto lugar y a pesar de existen organismos que vigilan, regulan y fomentan la Donación de Órganos y

---

<sup>80</sup> Parrilla, Pascual. Manual sobre donación y trasplante de órganos. Arán Ediciones. S. L. España. 2008. Pág. 1

Trasplantes, de la lista de pacientes en espera de un órgano solo un mínimo porcentaje lo va a recibir de donador cadavérico, debido, principalmente, a la negativa familiar causada por el desconocimiento del proceso, tales como:

- ? La voluntad de Disponente originario: cuando la familia desconoce que el fallecido quería donar.
- ? El concepto de mutilación: por costumbres culturales desean conservar su cuerpo íntegro, o creen que al extraer los órganos van a maltratar en cuerpo.
- ? Problemas sociales: por temor a recibir críticas por la familia o comunidad, de tipo: “como pudieron hacer eso, ¿Qué acaso no les importaba?”
- ? Desconfianza sobre el destino de los órganos: tráfico de órganos, comercialización o corrupción.
- ? Desconfianza de diagnóstico de muerte cerebral: pensar que el médico dé un diagnóstico falso para disponer de los órganos.
- ? La toma de decisión grupal: cuando se convoca a la familia para ofrecer la opción de donar, puede provocar inconformidades.
- ? Creencias religiosas: algunas personas piensan que se contrapone a la voluntad de su fe. Aunque la mayoría de las religiones la permiten, excepto la evangelista.
- ? Desconocimiento de la ley: cuando la familia cree estar haciendo algo ilegal.
- ? El papel del Ministerio Público: generalmente, pone obstáculos por los lineamientos legales de la Donación de Órganos y de muerte cerebral, en el tiempo que inicia y termina la investigación, hay desmotivación por parte de la familia y equipo médico, además que el tiempo es vital y cuando el M. P. termina la averiguación, los órganos ya no se encuentran en buen estado, comienza la descomposición. Esto sucede sobre todo cuando se trata de una muerte fuera del hospital, por ejemplo, la muerte instantánea en un accidente o violenta.
- ? Retribución al donar: cuando los familiares plantean que a cambio de la donación haya una retribución económica o que se los familiares del receptor se hagan cargo de los gastos funerarios.

- ? Factores institucionales: cuando la familia notó mala atención en el cuidado de su paciente y que crean que por esto haya fallecido. La familia dolida y enojada se niega a la donación.

Cada persona tiene derecho a la vida y tiene la obligación de cuidarla, cada quien tiene el derecho de disponer de su cuerpo y tomar la libre decisión de donar sus órganos. La donación de órganos está ligada a la vida, no se trata de disponer los órganos vitales y se ponga en peligro la existencia del donante, el ser humano tiene derecho sobre su cuerpo pero no de su vida, por lo tanto, solo se puede donar después de la muerte los órganos únicos y en vida cuando se trata de órganos pares o segmentos de órganos regenerativos. Esto se debe, principalmente, cuando hay un paciente pediátrico que necesita un órgano, los padres están dispuestos a dar su vida a cambio de la de su hijo y pueden decir “que me lo quiten a mí y que se lo den a él”; esto no es posible, pues no se puede quitar una vida por otra, además se estudia la posibilidad de que, si fuera el caso, si el menor vive y el padre o madre no, ¿Quién va a cuidar al paciente? ¿Quién va a cuidar a su hijo?

También hay personas que viven en la depresión y quieren donar sus órganos a cambio de que se termine con su vida, en estos casos también está prohibida la donación.

### 3.4 Tipos de donadores y trasplantes.

1. **Donador vivo:** es la persona que ha decidido donar un órgano par, como riñón, o un segmento de órgano como el hígado o páncreas, o tejido como sangre y huesos, y células, tales como: médula ósea, amnios, sangre de cordón umbilical; siempre y cuando la donación no ponga en riesgo su vida. Esta donación es permitida cuando existe compatibilidad sanguínea o afinidad civil. “En México, el 85% de los trasplantes se llevan a cabo a partir de donador vivo

relacionado<sup>81</sup> generalmente de padres a hijos o de hermano a hermano, los cuales en la mayoría de los casos han recibido un riñón, en menor cantidad un fragmento de hígado y Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH).

2. **Donador cadavérico:** legalmente son donantes todas las personas fallecidas que en vida no dejaron una constancia expresa de su oposición, sin embargo, se necesita la aceptación de la familia.

Un donador cadavérico debe cumplir con ciertos criterios:

- ☠ Certificación de pérdida de la vida.
- ☠ No haber presentado alguna enfermedad infecciosa que afecte los órganos o los tejidos o enfermedad transmisible.
- ☠ Compatibilidad al grupo sanguíneo.

**Donante con muerte cerebral:** es el donador que fallece por la interrupción de las funciones del tronco y los hemisferios cerebrales debido a graves lesiones que conllevan a una pérdida de la respiración pero que artificialmente se puede mantener la oxigenación por medio de un respirador artificial y apoyo cardíaco para mantener funcionando el resto de los órganos. Las lesiones graves (traumatismos causados por golpes o accidentes) producen la muerte porque se localizan en los centros vitales que regulan y permiten las funciones vitales del cuerpo. El uso de máquinas permitirá el mantenimiento y realización de algunas de las funciones, pero esto no quiere decir que la persona esté viva. El trabajo de las máquinas es limitado y dura un tiempo corto.

La muerte cerebral o encefálica se certifica por medio de los signos neurológicos y no por para cardio respiratorio, se presenta ausencia de reflejos pupilar y corneal, óculo vestibular, óculo encefálico, nauseoso, tusígeno, ausencia respiratoria espontánea, inactividad encefálica que se corrobora con los estudios

---

<sup>81</sup>Dib Kuri. Pág. 28

correspondientes y electroencefalogramas. Se diferencia del estado de coma y del estado vegetativo porque, en la primera, el daño cerebral ocasiona la pérdida de funciones de la conciencia, en el segundo, los pacientes progresivamente van recuperando los signos neurológicos y, en el tercero, las lesiones también son severas pero dañan parcialmente las estructuras neurológicas; en los dos casos continúan realizándose las funciones vitales y actividad del encéfalo. Cuando el cerebro muere, se extingue únicamente la facultad de pensar y sentir, “el hombre como tal ya no existe”<sup>82</sup> pero su cuerpo, si se oxigena y alimenta artificialmente, sigue funcionando.

**A) Donante a corazón parado:** es el donante que fallece por paro cardio – respiratorio irreversible y que haya el tiempo suficiente para extraer solo los riñones y los tejidos para trasplante.

**a. Donante fallecido en parada cardio – respiratorio:** de él se extraen las córneas, piel, válvulas cardíacas, venas, cartílagos, fascia, huesos y duramadre.

#### TIPOS DE TRASPLANTES:

☞ **Órganos vascularizados:** riñón, hígado, corazón, páncreas, pulmón, intestino.

☞ **Tejidos:** córneas, piel, huesos.

☞ **Células:** hematopoyéticas, hepatocitos, etc.

**De acuerdo a su donador:**

1. **Autotrasplantes o auto injertos:** son más comunes y se utiliza el tejido de la propia persona, generalmente, se usa tejido del glúteo o espalda para injertar en zonas afectadas por quemaduras leves o lesiones por accidentes.

---

<sup>82</sup> Enzo, Biagi. El hombre no debe morir. Ed. Noguer. Barcelona. 1970. Pág. 118

2. **Isotrasplantes:** se da entre gemelos monozigóticos, el donador y el receptor son genéticamente iguales, su aceptación del órgano tiene una probabilidad casi del 100%, tal como fue el caso de los hermanos Herrick.
3. **Homotrasplantes o alotrasplantes:** cuando el donador y el receptor son de la misma especie, pero genéticamente son distintos, es decir cuando una persona dona a otra, sea o no familiar.
4. **Heterotrasplantes o xenotrasplantes:** cuando el donador y el receptor son de diferentes especies, como puede ser de un animal a una persona o cuando se usan órganos artificiales, como válvulas cardíacas o hepáticas.

### 3.5 Órganos que se pueden trasplantar. Función. Criterios de inclusión.

El cuerpo humano es una máquina maravillosa y al mismo tiempo tan compleja que puede hacer varias cosas a la vez, cada parte del cuerpo está viva y, cada parte trabaja al mismo tiempo para mantener vivo al ser humano.

El cuerpo humano está formado, primeramente por células, cuando éstas se juntan forman un tejido, hay seis clases de tejido:

- † Epitelio: piel y recubrimientos de la boca y órganos digestivos.
- † Conjuntivo: ligamentos.
- † Sanguíneo: sangre.
- † Muscular: músculos.
- † Nervioso: nervios.
- † Glandular: glándulas.

El conjunto de órganos y sistemas forman el cuerpo humano. Cuando un órgano está enfermo y si no se atiende a tiempo, se puede alterar un sistema. Si un órgano tiene alguna insuficiencia irreversible existe la posibilidad de realizar un trasplante.

### **Trasplantes de órganos y tejidos: causas.**

**Intestino:** por falla intestinal. En pacientes pediátricos: gastroquisis, malrotación y volvulus, miopatía visceral, atresia yeyuno, anterocolitis neonatal, neuropatía visceral. En pacientes adultos: enfermedades de Cronh, trombosis mesentéica, lesión por radiación, pseudobstrucciónideopática, neoplasia (tumor) trauma.

**Hígado:** por hepatitis fulminante o subfulminante, atresia de vías biliares, cirrosis, tumores cancerígenos.

**Páncreas:** por diabetes mellitus insulino - dependiente

**Pulmón:** Se realiza a pacientes con enfermedades terminales que presentan insuficiencia respiratoria. Las patologías pueden ser:

- “Origen obstructivo: EPOC, efisema pulmonar, Tipo intersticial: fibrosis pulmonar.
- Origen infeccioso crónico: fibrosis quística y bronquiectasias.
- Patología vascular: hipertensión pulmonar primaria.”<sup>83</sup>

De estas enfermedades las más frecuente es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Se puede realizar un trasplante unilateral o bilateral.

La preservación de un pulmón para trasplante después de la procuración es de máximo seis horas.

**Corazón:** a pacientes con “insuficiencia cardiaca terminal.”<sup>84</sup>

**Médula ósea:** es necesario mencionar que no se trasplanta la médula ósea, si no las CPH. Pueden ser candidatos a este trasplante los pacientes con enfermedades

---

<sup>83</sup>Santillén Doherty Patricio. Trasplante de pulmón en: Revista Scielo. Págs. 1 y 2.

<sup>84</sup>Careaga Reyna Guillermo. Trasplante de corazón. Preservación y técnica quirúrgica. Once años de experiencia, en: revista de investigación clínica. Pág. 1

hematológicas: “leucemia, anemia aplásica, linfoma mieloma, errores metabólicos o déficit inmunológicos.”<sup>85</sup>

Este tipo de trasplante debe ser de únicamente de donador vivo, siendo los mejor donantes los hermanos del paciente, debido a las características hereditarias o en bloques por parte de los padres: un bloque el padre y otro la madre para que haya el mismo perfil genético, no puede donar solo uno de ellos.

**Riñón:** Al paciente que con un deterioro avanzado de su salud no sea posible instalarle un acceso vascular y/ peritoneal para diálisis y su condición de uremia ponga en peligro su vida. Al paciente que con un deterioro avanzado de su salud no sea posible instalarle un acceso vascular y/ peritoneal para diálisis y su condición de uremia ponga en peligro su vida.

**Piel:** Los trasplantes o injertos de piel se recomiendan para:

- “Áreas donde ha habido infección que causó una gran cantidad de pérdida de piel.
- Razones estéticas o cirugías reconstructivas donde ha habido daño de la piel o pérdida de ésta.
- Cirugía para cáncer de piel.
- Cirugías que necesitan injertos de piel para sanar.
- Úlceras venosas, úlceras de decúbito o úlceras diabéticas que no sanan.
- Heridas muy grandes.
- Cuando el cirujano es incapaz de cerrar una herida apropiadamente.”<sup>86</sup>
- Principalmente: por quemaduras

---

<sup>85</sup> Usted también puede ayudar a salvar una vida... pág. 9

<sup>86</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002982.htm>



Los lugares más comunes para la obtención de tejidos en los casos de injertos de piel son las nalgas y la parte interior de los muslos, pues éstas son áreas que, por lo general, están ocultas por la ropa y, por lo tanto, tienen menor importancia desde el punto de vista cosmético. Pero esto es solo cuando se trata de injertos en una misma persona.

En el caso de quemaduras graves, “el trasplante de piel aumenta la sobrevida, facilita la cicatrización, disminuye el dolor y el tiempo de recuperación,”<sup>87</sup> pues, una lámina de piel, además de acelerar la curación, a diferencia de los medicamentos, se evitan las infecciones, causa por la cual llegan a morir los pacientes y la regeneración del tejido también es más rápida. En los casos por quemaduras de tercer o cuarto grado, se recomienda el trasplante de donador cadavérico, de los glúteos o la espalda, de ésta se pueden tomar hasta seis láminas del grosor de la epidermis de la cebolla.

### **Huesos:**

- “Los implantes de hueso se utilizan en lesiones de columna vertebral, cadera y rodilla”<sup>88</sup> para evitar amputaciones.
- Los huesos más utilizados son:
  - >las extremidades inferiores como: huesos iliacos, fémures, tibias, peronés y rótulas.
  - >Extremidades superiores como: Húmeros, cúbitos y radios.
  - > Vértebras, maxilares y algunos tendones.

**Córneas:** Al paciente que presenta perforación corneal o ulcera con inminencia de perforación, y que ponga en peligro la pérdida del globo ocular o de la visión,” distrofias corneales, degeneraciones marginales de la córnea, ectasia corneal.”<sup>89</sup>

---

<sup>87</sup> [http://www.salud.gob.mx/ssa\\_app/noticias/datos/2011-01-22\\_5028.html](http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2011-01-22_5028.html)

<sup>88</sup> <http://www.trasplante.cl/quienes-somos/equipos-de-trasplante-a-nivel-nacional/trasplante-huesos.html>

### 3.6 Proceso de donación y trasplante.

La donación de órganos es más compleja que la donación de tejidos, debido a que el donador debe encontrarse en la unidad hospitalaria, si se trata de muerte cerebral debió suceder en la unidad de terapia intensiva, debido a que se requiere de mantener los órganos en funcionamiento por medio de respiradores artificiales.

A partir de aquí se presenta una carrera contra reloj en la que inicia el operativo de donación en la que participan cerca de 150 profesionales desde el inicio de la donación hasta el término del trasplante y que trabajan en forma coordinada, rápida y simultánea en diferentes actividades y funciones.

Al proceso de donación y trasplante se le conoce como “circuito operativo” y los pasos que se llevan son:

1. Diagnóstico clínico de la muerte cerebral, corroborado mediante los estudios correspondientes.
2. Certificación de la pérdida de vida.
3. Se comunica al CENATRA.
4. Se comunica a la familia y se ofrece la opción de la donación.
5. Si acepta, se notifica al CENATRA para que asigne los órganos y/o tejidos. Se convoca al personal médico para la procuración. Si no acepta se pone el cuerpo a disposición de la familia.
6. Se procede al llenado de documentos oficiales establecidos por el CENATRA. (Si se trata de muerte ocasionada por un hecho violento se informa al Ministerio Público y se anexan los documentos de donación a la Averiguación Previa).
7. Se inicia la procuración de órganos y tejidos en hospitales autorizados.
8. Se debe dar mantenimiento hemo dinámico para preservar los órganos en condiciones óptimas para el trasplante. Esto es, se drena toda la sangre que

---

<sup>89</sup>Hawa Montiel, Huri. Trasplante de córnea. Criterio clínico quirúrgico. En : Revista de investigación clínica, v. 57, no. 2 México. 2005. Pág. 3

haya dentro del órgano, pues como no hay circulación, puede descomponerse, y se coloca en solución de preservación, que pueden ser: UW o HTK.

9. El CENATRA inicia la búsqueda de los posibles receptores, teniendo en cuenta la compatibilidad entre el donante y el receptor, la antigüedad en la lista de espera, la situación geográfica entre donante y receptor y el grado de urgencia de los pacientes.
10. Se contacta a los médicos de los pacientes seleccionados para informarles los resultados de la distribución y para que se preparen para realizar el trasplante. No importa la hora en la que se lleve a cabo.
11. En los centros de trasplantes se preparan a los pacientes para la intervención quirúrgica. Los hospitales pueden llegar a ser distintos e incluso, pueden variar de un estado a otro, es decir, pueden estarse realizando hasta ocho trasplantes al mismo tiempo, en diferente lugar.
12. Se finaliza la extracción de órganos, el cuerpo de la persona fallecida es tratado con profundo respeto, sin alterar su apariencia y es entregado a sus familiares para que continúen con sus preparativos funerarios.
13. Se trasladan los órganos en estado de total asepsia y en los medios de conservación, en hieleras a 4° C. Si se tienen que trasladar a distancias muy largas, como de un estado a otro, se hacen en helicópteros y continúan en ambulancias en las avenidas estrechas.
14. Finalmente, el equipo médico de los hospitales, implantan el órganos al receptor en una intervención quirúrgica de seis a doce horas, aproximadamente, dependiendo del órgano en cuestión.
15. Los órganos deben implantarse en el receptor en un tiempo no mayor a 10 horas de haber sido extraído.

Cuando se presenta la muerte, los órganos comienzan a deteriorarse rápidamente, en cuestión de horas “diez el cerebro, treinta el corazón, seis la sangre, una los riñones y el hígado,”<sup>90</sup> para evitarlo y sea posible que lleguen en

---

<sup>90</sup> Enzo. Pág. 112

buen tiempo a su receptor hay que irrigarlos con plasma rico en oxígeno, importado de Europa con un valor aproximado de \$ 4000 a \$8000 el litro, la cantidad que se utiliza puede variar entre cuatro y seis litros, según el órgano.

Otro factor que dificulta el trasplante es el sistema inmunológico: los glóbulos blancos o leucocitos, protegen al cuerpo de agentes ajenos al cuerpo y no distinguen “los adversarios y los aliados, y matan también a los injertos”<sup>91</sup> y para disminuir la destrucción o rechazo del órgano o tejido ajeno se requiere que el paciente se le administre medicamentos inmunosupresores que bajan las defensas, el paciente está expuesto a contraer más enfermedades y más fuertes que con sus defensas normales.

Se menciona todo este proceso para reflexionar sobre el tema del tráfico de órganos, como se puede ver, la donación y trasplante de órganos es un proceso extremadamente complicado. Esto nos indica que solo es un mito.

Cada donación que hay, quizás no represente mucho para la sociedad. En pocas ocasiones se da la noticia que hubo una donación y trasplante, pero pocos son los que tienen la conciencia de que de ese donador depende la vida de varios pacientes que encuentran alivio su enfermedad incurable. No sabemos si el donador en vida fue una buena o mala persona, lo que sí se sabe es que su último servicio fue el más grande.

Para entender la importancia y magnitud de este acto se necesita ser una persona trasplantada o convivir con ellas, así, esta experiencia, cambiará la forma de ser y de pensar de la sociedad en la que el trasplantado se desenvuelve.

### **3.7 Aspectos jurídicos.**

Con el avance de la medicina y la tecnología en materia de trasplantes, con la amplitud de criterios en cuanto a donación: los valores, la postura de las religiones

---

<sup>91</sup> Enzo. Pág. 112

y formar parte del receptor de un órganos, la información que existe, es necesario que la donación y trasplantes de órganos se lleven a cabo dentro de lo legal.

En 1983 se reforma el artículo 4. Constitucional y se mantiene vigente, en el “párrafo tercero se dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud,<sup>92</sup>” el cual definirá que el Estado deberá proteger lo relacionado con la salud de las personas.

Basándose en éste artículo, la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, junto con la Secretaría de Salud, siendo secretario, José Ángel Córdova Villalobos, el 15 de abril de 2009, con el objeto de que haya “claridad y transparencia en la coordinación de la salud y la sociedad,”<sup>93</sup> expiden el ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES DE SERES HUMANOS PARA TRASPLANTE, teniendo por objetivo principal “establecer los criterios principales para la asignación de órganos y tejidos para trasplante” dicho acuerdo está en el Diario Oficial de la Federación con fecha del 16 de abril de 2009.

Los avances de la ciencia, específicamente, de la medicina y de la tecnología médica, han “provocado que las ciencias jurídicas, ética y social se adapten a las nuevas circunstancias y contribuyan al progreso de la humanidad,”<sup>94</sup> es por eso que la donación y trasplantes de órganos y tejidos no es una situación en la que participen los profesionistas de la salud y los enfermos, la sociedad no es estática, está en constante movimiento y se modifica de acuerdo a los acontecimientos.

El trasplante de órganos es una práctica poco habitual en México, consiste en reemplazar un órgano o tejido enfermo por otro que se encuentre sano, siempre y

---

<sup>92</sup> Domínguez García. Pág. 8

<sup>93</sup> Dib Kuri. Pág. 61

<sup>94</sup> Domínguez García. Pág. 125

cuando, un médico especialista determine que es posible cuando ya no hay alguna otra alternativa de tratamiento para el paciente y esté el peligro su vida.

Recordemos que el trasplante solo se puede llevar a cabo gracias las personas que están a favor de la donación de órganos y tejidos. La donación de órganos es una decisión libre y voluntario, basado en el amor, el altruismo, la solidaridad, el anonimato y la gratuidad.

### **3.8 Organismos que regulan la Donación de Órganos y Trasplantes (SNT)<sup>95</sup>**

**El Sistema Nacional de Trasplantes (SNT)**, está integrado por:

- **Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)**

Fue creado por ley el 26 de mayo de 2000, con el propósito de contribuir al desarrollo terapéutico de los trasplantes en México

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

Emitir e implementar políticas públicas en instituciones del sector salud, que organizadas en un Sistema Nacional de Trasplantes, incrementen en acceso a esta terapéutica para la población mexicana, procurando la oportunidad, legalidad y seguridad de los procesos de disposición de órganos, tejidos y células.

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

---

<sup>95</sup> FUENTE: CENATRA.

- **Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA)**

**OBJETIVO:** Promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado.

**PROPÓSITO:** Reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento.

**INTEGRANTES:** El Secretario de Salud, quien lo presidirá, el Secretario de la Defensa Nacional, Secretario de Marina, Secretario de Educación Pública y por un representante de la Secretaría de Salud.

- **Consejo Estatal de Trasplantes (COETRA)**

Integrados al Sistema Nacional de Trasplantes como un organismo público del poder Ejecutivo de los Estados.

**OBJETIVO:** Apoyar, coordinar, promover, consolidar e implementar las diversas acciones y programas, en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

- **Centro Estatal de Trasplantes (CEETRA)**

- Son establecidos por los gobiernos de las Entidades Federativas que en conjunto con el Centro Nacional de Trasplantes decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

- Asimismo, actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de donación.

- CEETRA proporcionará al Centro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

### 3.9 Aspectos sociales que influyen en la Donación de Órganos.

#### 3.9.1 Valores:

##### De la donación.

Sin Donación no hay trasplante, para ello también se requiere de valores, entre los más relevantes se encuentran:

**Respeto:** a la decisión de positiva o negativa sobre la donación, al dolor de la familia del posible donador y en el trato y manejo del cuerpo del donador cadavérico

**Solidaridad:** “Adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otro”<sup>96</sup>. Manifestándose como el afecto que se muestra por una persona o sociedad.

**Altruismo:** “Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio.”<sup>97</sup> Estar dispuesto a ayudar a los demás de forma desinteresada.

**Empatía:** “Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.”<sup>98</sup> La voluntad con que reconocemos y comprendemos los sentimientos de las personas, así como las situaciones que los afectan.

**Libertad:** “Capacidad de los individuos para controlar sus propias acciones.”<sup>99</sup> La voluntad y la conciencia de tomar decisiones para ayudar a otros.

**Generosidad:** “La generosidad es el hábito de dar libremente, sin esperar nada a cambio.”<sup>100</sup> Relacionado con la solidaridad y el altruismo, implica compartir lo que tenemos con los demás.

---

<sup>96</sup> <http://lema.rae.es/drae/?val=>

<sup>97</sup> idem

<sup>98</sup> Idem

<sup>99</sup> <http://www.valoresmorales.net/>

<sup>100</sup> Idem



**Amor:** “El amor es considerado como la unión de expresiones y actitudes importantes y desinteresadas, que se reflejan entre las personas capaces de desarrollar virtudes emocionales”.<sup>101</sup> Además de ser un valor, es una emoción o sentimiento muy complejo para definirlo, porque simplemente, se siente. Nace del núcleo familiar y puede incluir todos o varios valores, nos puede hacer ver las cosas desde lo positivo o para lo positivo.

Los valores que pueden tener los donantes o posibles donantes son múltiples, y van de la mano, al ser sensibles a las necesidades de otras personas, al regalar vida a otra vida, al donar los órganos. Pero siempre es importante que sea una decisión libre.

En caso de la donación de órganos está la premisa: “lo que quieres para ti, hazlo con los demás,” es decir, cuando se le pregunta a una persona si donaría un órgano suyo o de un familiar, su respuesta es “no” o “no sé”, pero cuando se le pregunta si recibiría un órgano para él o un familiar, su respuesta cambia. Si su respuesta es negativa para donar un órgano se debe a desconocimiento del tema, entre ello, el uso que se dará al órgano.

En la donación en vida se plantean las interrogantes ¿es válido extraer un órgano o tejido a una persona sana para dárselo a una enferma? es ético poner en riesgo la vida de una persona en la extracción del órgano? Las respuestas de estas preguntas dependerá, en parte, del donador si a quien quiere beneficiar es un familiar suyo, generalmente se trata de un hijo, su respuesta será positiva y no le importará poner en riesgo su vida para salvar la de sus ser querido, sin embargo, el personal médico no puede permitir perder una vida para salvar otra.

En cuanto a la donación cadavérica, hay que tomar en cuenta si la persona en vida decidió ser donador y si los familiares están de acuerdo. Tratar de respetar la decisión del donador y era su deseo y si no dejar que la familia decida, si el

---

<sup>101</sup> Idem.

posible donador dejó manifiesto su deseo de donar y la familia no lo acepta, también se debe respetar esa decisión.

### **Del trasplante:**

La ética es “una disciplina que estudia la conducta humana bajo un punto de vista normativo”<sup>102</sup> englobando principios morales de acuerdo a determinados grupos.

En la donación y trasplante de órganos influyen muchos valores, y al formar parte de este proceso, se derivan otros más. Con los mitos y desinformación que existen alrededor de éste tema, un concepto básico que juega un papel importante es la “bioética” que es la ética aplicada a la medicina y “busca conducir las disposiciones tomadas sobre la decisión logrando una relación armoniosa y digna, que genere confianza en la sociedad invitándola a participar”<sup>103</sup> de acuerdo a la situación en la que las personas se encuentren. La bioética se aplica de forma muy especial en la donación y trasplante de órganos debido a la complejidad del acto y las personas involucradas.

La bioética se encarga de analizar los problemas éticos que puede presentar la medicina y debe ser: “secular, no religiosa, pluralista, autónoma, racional y universal”<sup>104</sup>

La bioética se basa en los principios de “autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia”<sup>105</sup>

**La autonomía:** la voluntad del individuo como donador o receptor.

**La beneficencia:** de la persona que va a recibir un órgano, de la familia del receptor y el beneficio social al restablecer la productividad y calidad de vida de los involucrados.

---

<sup>102</sup> Rodríguez Lozano V. Ética. Alhambra Bachiller. México. 1994. Pág. 7

<sup>103</sup> Dib Kuri. Pág. 32

<sup>104</sup> Kraus, Arnoldo. La bioética. Tercer milenio. CONACULTA. México. 1999. Pág. 3+4

<sup>105</sup> Kraus. Pág.6+7

**La no maleficencia:** en las actuaciones y atención del personal médico hacia los donantes y receptores. Así como tratar con respeto al donador cadavérico.

**Justicia:** en la legalización de los hechos, en la documentación de la voluntad de donar, en la documentación requerida para procedimientos quirúrgicos y, en la certificación de la muerte cerebral del donador cadavérico.

Otro principio de la bioética es el **anonimato** entre donante y receptor para “prevenir posibles chantajes de tipo moral o económico por parte de familiares de ambas partes”<sup>106</sup>

En todo el país la donación debe ser gratuita, no buscar ninguna retribución económica por parte del donante, esto es para “evitar el comercio de órganos”.<sup>107</sup>

### 3.9.2 Religión

La donación y trasplante de órganos y tejidos es un tema que un gran número de personas desconoce y este desconocimiento aumenta aún más con respecto a la religión que profesan.

Cuando se solicita a los familiares del paciente, la disposición de sus órganos y tejidos, además del dolor y el shock o las dudas, también puede surgir la inquietud sobre si su religión se los permite.

La mayoría de las religiones apoyan la donación de órganos y, por lo general, la consideran como un acto de amor.

A continuación se presenta una lista de las religiones más predominantes y su posición con respecto a la donación y trasplante de órganos.

---

<sup>106</sup>Dib Kuri. Pág. 33

<sup>107</sup>Dib Kuri. Pág. 33

**Adventista del séptimo día:** El individuo y la familia tienen derecho a recibir y donar aquellos órganos que devuelvan cualquiera de los sentidos o que prolonguen la vida de manera provechosa.

**Amish:** Solo si están seguros de que se utilizarán para el bien del receptor.

**Bautista:** Aprueban los trasplantes siempre y cuando no pongan en peligro la vida del donante y ofrezcan una esperanza exitosa al receptor y la extensión de su vida.

**Budismo:** Creen que la donación es un acto de conciencia individual.

**Católica:** Es un acto de caridad, amor fraternal y auto sacrificio. Es algo bueno que pueda surgir de una tragedia y es una forma de que las familias puedan consolarse ayudando al prójimo.

**Episcopalianismo:** Fomenta la donación de órganos, tejido y sangre “en nombre de Cristo, quien dio su vida para que todos viviéramos en plenitud”

**Evangélicos Conservadores Independientes:** Se oponen a los trasplantes de órganos.

**Hinduismo:** No prohíbe la donación de órganos, es una decisión individual.

**Iglesia Cristiana:** No lo prohíbe, es un asunto que incluye a los médicos y la familia del paciente y del donante.

**Iglesia de Cristo:** Los trasplantes de órganos no es un problema religioso.

**Islamismo:** No hay una política que se oponga a la donación de órganos y tejidos siempre que se rápido, en beneficio del receptor y con respeto al difunto.

**Judaísmo:** Enseña que salvar vidas tiene prioridad sobre mantener la santidad del cuerpo humano, sería obligatoria hacerlo, siempre y cuando el donante presente muerte cerebral.

**Luteranismo:** La donación de órganos humanos para trasplantes, contribuyen al bienestar de la humanidad y puede ser una expresión de la humanidad y puede ser una expresión de amor sacrificado hacia el prójimo necesitado.

**Metodistas Unidos:** Alienta a los hombres que se preocupan por la ética en las disciplinas a que se dediquen al estudio y sus adelantos, ofreciendo un gran potencial de mejorar la salud.

**Mormones:** La decisión de donar la deben tomar desde las profundidades de la conciencia, que piensen las ventajas y desventajas y que imploren al Señor para que les imparta inspiración y hagan lo que les traiga paz y consuelo.

**Presbiterianismo:** Alientan y apoyan la donación de órganos y tejidos. Respetan la conciencia individual y las decisiones en cuanto a su propio cuerpo.

**Testigo de Jehová:** No fomentan la donación de órganos, pero consideran que es un asunto personal, aunque prohíbe las transfusiones de sangre, no se opone a la donación o recepción, siempre y cuando la sangre de los órganos sea drenada completamente, de hecho, así es en la práctica.

Como puede percibirse, la mayor parte de las religiones no se opone la donación y trasplante de órganos y tejidos, algunas las comparan con el sacrificio que hizo Jesucristo por la humanidad o simplemente lo consideran como una forma de ayudar a una persona que lo requiera.

### **3.9.3 El agradecimiento. Ser receptor (haber necesitado de 1 órgano: Compensación devolución)**

Sin donador no existe una segunda oportunidad de vida.

El receptor y la familia nunca pensaron necesitar un órgano o tejido, cuando se les informó el medio para conseguirlo, por medio de un donador cadavérico, les pareció casi imposible, más aún con el dolor y desesperación que provoca una enfermedad terminal, la mayoría de las personas, esperaban un donador, más nunca desearon la muerte de una persona para obtener un órgano, sin embargo al notificarse en cualquier momento de la existencia de un posible donador, el sentimiento que experimentaron fue de felicidad y fe.

Si se realiza el trasplante con éxito y la recuperación es buena, como sucede en la mayoría de los casos, el sentimiento y la palabra que expresan con esta experiencia es “gracias”: “agradecimiento a la familia del donante que en un momento crítico ha donado los órganos de su ser querido; agradecimiento a la sociedad en la que viven, que hace posible poder realizar un trasplante de órganos y que existan unas instituciones sanitarias con una tecnología suficiente para realizarlos; agradecimiento a las personas que lo realizan, al personal sanitario que está pendiente de ellos; agradecimiento al espacio hospitalario, donde se sienten protegidos, cuidados, en buenas manos, en una palabra, agradecimiento a poder seguir viviendo”.<sup>108</sup>

El ser donador es un acto voluntario, sin embargo, cuando una persona se ha convertido en receptor, las personas que lo rodean, también se convierten en receptores, conscientes de que para haberlo obtenido tuvo que morir alguien y que a su familia causó dolor la pérdida, a partir de la experiencia, se convierten en donadores voluntarios, ya que, de manera inconsciente “se crea un sentimiento de obligación de devolverlo y se establece un circuito de relaciones de persona a

---

<sup>108</sup> Venturas. Pág. 2

persona en cuyo seno los bienes alimentan el lazo,”<sup>109</sup> por supuesto a la familia del donador no se le puede devolver el “favor” ni siquiera la pueden conocer, pero tendrán siempre el agradecimiento y bendiciones de los receptores, a cambio están dispuestos a donar sus órganos después de la muerte a quien necesitare de ellos. Así, “el don se inserta en una secuencia de dar”<sup>110</sup>

Las personas que han recibido ese “regalo de vida”, han recibido de la sociedad un don. La donación es un don y sus características son la caridad, la beneficencia, la generosidad, el amor, la solidaridad. Las personas que han recibido este don son personas que valoran más la vida y esa nueva vida tiene un sentido diferente al que tenían cuando estaban sanos, después enfermos y en lista de espera, este sentido solo ellos y la familia lo pueden sentir y percibir, y de forma indirecta la sociedad con la que conviven, porque sus actitudes hacia la vida y el trato con los demás si se manifiesta.

Hay que reconocer que ha ido aumentando con el paso del tiempo gracias a la difusión y promoción de la difusión de la donación de órganos. Si tenemos una actitud positiva hacia el tema de la donación a partir de la información adecuada, libre de prejuicios y mitos podemos continuar aumentando los trasplantes en México.

Las escuelas pueden ser un espacio en el que se pueda transmitir los contenidos acerca de la donación y su importancia en la toma de conciencia. Podrían incluirse algunos temas en las materias de educación para la salud, ciencias naturales, en biología, en formación cívica y ética, pero, lamentablemente, para esto tendría que hacerse una reforma, para la cual, por el momento no es posible, pero se puede tomar un tiempo, si afectar las clases, para hablar de éstos temas

---

<sup>109</sup>Godbout, Jaques. El espíritu del Don. Ed. Siglo XXI. México. 2001. Pág. 20

<sup>110</sup>Godbout. Pág. 37

Los adolescentes son actores activos con diferentes y múltiples habilidades e intereses que pueden ayudar a concientizar, promover e informar a la sociedad sobre el tema de donación que es una problemática que nos involucra a todos.

### **3.10 El hombre como esencia.**

A lo largo de la vida el ser humano se cuestiona sobre sí, de ahí se convierte en filósofo.

Para la filosofía el tema central es el hombre y, él mismo se cuestiona sobre su propia existencia, es así como a través de la historia grandes pensadores desde la antigüedad han dedicado su tiempo al estudio del ser humano, su esencia y sus acciones. En esta propuesta comparto el mismo interés por el que los adolescentes se expresen hacia los demás y aprendan a conocerse a sí mismos a través del otro mediante la convivencia.

Sócrates (469-399), el filósofo más reconocido menciona que “El hombre debe alcanzar la verdad mediante el autoconocimiento (conócete a ti mismo)”<sup>111</sup>

El primer ser a quien se pretende conocer es a sí mismo, antes que el resto. El hombre es un ser racional y por eso debe utilizar sus virtudes y alcanzar la sabiduría a partir de la verdad. Pero el concebirse a sí mismo es complejo, si pensamos en el otro como un espejo o como un reflejo, podemos conocernos a través del conocimiento de los otros.

Desde sus inicios la filosofía ha transmitido conocimientos y a la vez ha generado dudas al cuestionarse para encontrar sus respuestas. El ser adquiere y construye

---

<sup>111</sup> <http://www.artehistoria.com/v2/contextos/7859.htm>



conocimientos que le ayudan a orientarse para resolver los problemas y dificultades que se le presenten. El estar frente a una situación difícil como el ser un posible donador de órganos, puede ser un problema en el que se tiene la oportunidad de replantearse sobre su propia existencia, el porqué tomaría una decisión positiva o negativa hacia la donación, independientemente de los valores adquiridos y hacer un análisis interno sobre él mismo.

El ser, el hombre, el adolescente tiene que aprender a ser, mediante el aprender a conocer, aprender a hacer, es decir a construir su conocimiento a través del aprender a convivir.

El problema de la construcción del conocimiento es uno de los más misteriosos que se plantean el ser humano y ha sido objeto de preocupación filosófica desde que el hombre ha empezado a reflexionar sobre sí mismo. Se pueden encontrar en el constructivismo elementos tomados de Vico, Kant, Marx o Darwin, entre otros muchos.

### **Giambattista Vico (1668-1744)**

Planteó que el mundo social es obra del hombre. Para Vico el corazón del cambio humano está en la naturaleza culturalmente creada de las instituciones humanas. Si el mundo social es obra del hombre, se está hablando de construir la sociedad. Se considera como el primer constructivista y su frase «*verum ipsum factum (la verdad es hacerlo)*». El construir una cultura de donación para el hombre depende del mismo hombre

### **Kant (1724-1804)**

Decía que el conocimiento comienza en la experiencia. Cuando percibimos relaciones especiales, se está experimentando un objeto para tener una percepción momentánea de profundidad.

Las cosas en sí mismas existen, pero nosotros las percibimos del modo como es capaz de percibir las nuestra mente.

### **Karl Marx. (1818-1883)**

Marx concibe al hombre como un ser “con plena libertad y obstaculizado por el capitalismo para su completa realización como persona”<sup>112</sup> y no puede realizarse más que a través de su trabajo y su producción. Sólo cuando produce le encuentra sentido a su vida.

“El hombre vive sólo en tanto que es productivo, en tanto que capta el mundo que está fuera de él en el acto de expresar sus propias capacidades humanas específicas y de captar el mundo con estas capacidades.”<sup>113</sup>

Sólo a partir de ese proceso productivo el hombre puede realizar su propia esencia y es imprescindible de su ser, que se mantenga en esa actividad productiva por medio de la cual se auto realiza. Tal vez el acto de donar nos hace sentir una persona productiva, que hemos hecho algo por nosotros, al mismo tiempo que hicimos algo por otro, como parte de nuestra esencia.

---

<sup>112</sup> <http://textosfil.blogspot.mx/2012/01/marx-y-su-concepto-de-hombre-erich.html>

<sup>113</sup> Idem

## CAPÍTULO 4.- PROPUESTA PEDAGÓGICA.

### Taller para adolescentes: “Educar para vivir”

“LA EDUCACIÓN OFICIAL NO TE ENSEÑA  
LA EDUCACIÓN EN EL AMOR,  
EN EL RESPETO DEL OTRO,  
EN EL RESPETO A TI”.  
FRANÇOISE DOLTO

Educar a un ser humano para vivir es enseñarle, ayudarlo, conducirlo, orientarlo, guiarlo para que se desarrolle, evolucione y crezca física, mental y socialmente esto es difícil y más en esta época donde sobresalen las carencias afectivas, ausencia de valores, deshumanización y violencia. Aunque es difícil, no es imposible. La educación juega un papel muy importante en la vida del ser humano y esta puede hacer mucho por él.

#### 4.1 Aspectos teóricos para la realización del taller

El Trasplante de Órganos es, para miles de enfermos, una alternativa para recuperar la salud y, en muchos casos para salvar la vida. Esta realidad incuestionable, aunque es un procedimiento médico, se necesita de la intervención de la educación para hacerla posible, se requiere de una *Cultura de la Donación* que propicie la toma de decisiones frente a la donación de los propios órganos o los de sus seres queridos fallecidos. Esa cultura se tiene que construir.

Para ello, la pedagogía tiene una participación importante, ya que, para construir una cultura de la Donación, debemos recordar que el término cultura es “todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre”<sup>114</sup> se forma una cultura de acuerdo al contexto que se desarrolle una persona, cada elemento construye la cultura. De acuerdo con estos componentes,

---

<sup>114</sup> Burnett Tylor, Edward. Cultura Primitiva. Ed. AYUSO. Madrid. 1981. Pág. 29

uno de ellos es el conocimiento y este conocimiento se adquiere por medio de la educación.

El fomento de la Donación de órganos requiere de una intervención pedagógica para transmitir la información verídica respecto a este tema.

Para ello presento: el taller **“Educar para vivir”** donde se propone a la educación como el camino hacia la construcción de una forma de reflexión, de autodescubrimiento, de concientización ante una situación crítica como la donación y trasplante de órganos.

Para fundamentar el presente trabajo me apoyaré en el Constructivismo, ya que se requiere una construcción de una Cultura en la donación de órganos.

#### **4.1.1 Constructivismo**

Iniciaré citando el concepto de *hombre* desde la perspectiva de varios autores del constructivismo.

Los precursores Kant, Vico, Marx y Darwin, coincidían en que el ser humano era “producto de su capacidad para adquirir conocimientos y reflexionar sobre sí mismos”<sup>115</sup>,

Para Vygotsky, que se le conoce como el pionero del constructivismo, el hombre es “un ser eminente social”<sup>116</sup>

César Coll expone que el ser humano “selecciona, asimila, procesa, interpreta y confiere significaciones a los estímulos”<sup>117</sup>

A esto, Mario Carretero lo sintetiza como “la idea de que el individuo -tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos- no es un

---

<sup>115</sup> Díaz Barriga, Frida. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Mc. Graw Hill. Pag. 25

<sup>116</sup> Carretero Mario. Constructivismo y educación. Editorial Progreso. México. 2005. Pág 28

<sup>117</sup> Coll, César. Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento. Madrid. Paidós. 1991. Cap. 6 pag. 133

simple producto del ambiente ni resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia; que se produce día a día como resultado de la interacción de esos factores.”<sup>118</sup> El ser humano se forma continuamente con lo que vive y aprendiendo de ello. Entonces el conocimiento lo construye el ser humano en el momento que se encuentra ante un evento relevante, es decir, significativo.

Las personas, aunque vivan en el mismo lugar o se dediquen a las mismas actividades no son iguales, no se comportan, ni piensan igual, no aprenden igual. “El conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano”<sup>119</sup> y se realiza “con los esquemas propios, es decir, con lo construido en su relación con el medio”<sup>120</sup> con la personalidad de cada persona, conocimientos, costumbres, hábitos, en interrelación con el medio social en el que se desenvuelve y el impacto que tengan esos eventos en él.

El adolescente asiste a la escuela donde va a adquirir y construir más conocimientos.

Si se le presenta y promueve una temática nueva, que no se incluye en sus asignaturas obligatorias y al realizar acciones en una Institución Educativa que favorezcan la construcción de un compromiso para promover de forma progresiva una toma de decisiones, consciente y voluntaria frente a la Donación de Órganos, a través de la participación en actividades de aprendizaje que beneficien el:

- “Aprender a Conocer (construcción de saberes significativos),
- Aprender a Hacer (desarrollo de competencias y habilidades) y
- Aprender a Vivir Juntos (desarrollo de la cooperación y la solidaridad)”<sup>121</sup>

Con base a esto, se aspira guiar a los adolescentes para que construyan, más que un conocimiento acerca de la DOT (Donación y Trasplante de Órganos), una

---

<sup>118</sup> Carretero. Pág. 24

<sup>119</sup> Carretero. Pág. 25

<sup>120</sup> Carretero. Pág. 25

<sup>121</sup> <http://www.cucaicor.com.ar/educacion12.asp>

opinión y que sean capaces de tomar decisiones propias en caso de presentarse ante una situación como ésta, por medio del desarrollo de actividades y estrategias de aprendizaje y favorecer el proceso de los cuatro pilares de la educación de Jacques Delors

#### **4.2 Los Cuatro Pilares de la Educación. Su relación en el fomento de la Donación de órganos**

La educación es “una vía al servicio de un desarrollo humano más armonioso, más genuino, para hacer retroceder la pobreza, la exclusión, las incomprendiones, las opresiones, las guerras, etc.”<sup>122</sup> La educación es el camino hacia una mejor forma de vida, todos, en algún momento y de forma permanente, deseamos tener una vida agradable.

Algunos, buscan el bienestar solo para ellos o para su familia, puede parecer primordial o egoísta.

Así como mencioné al inicio de este capítulo, estamos viviendo una época donde encontramos mucha gente desvalorizada, insensible, llena de pensamientos y sentimientos negativos. “La crisis del hombre y de la familia, engendrada por el intento de aniquilar y no satisfacer ciertas necesidades básicas del ser humano, como amor, afectividad, comprensión y donación insertadas en el inconsciente, que han sido sustituidas por la ambición de prestigio y estima exteriorizadas mediante actitudes agresivas y autoritarias proyectadas en el ansia de poder y dominio”<sup>123</sup>

Afortunadamente, existen personas que, reflexionando esta situación buscan “retomar y actualizar el concepto de educación durante toda la vida, para conciliar la competencia que estimula la cooperación que fortalece y la solidaridad que

---

<sup>122</sup> Delors. Pág. 9





<sup>123</sup> Fernádes. Pág. 103

une,<sup>124</sup> al retomar la educación para toda su vida, no solo es para ellos, si no para su descendencia.


Ellos piensan en el bienestar propio y de los demás, tienen “la esperanza de un mundo mejor, capaz de respetar los derechos humanos, practicar el entendimiento mutuo y hacer del progreso del conocimiento un instrumento de promoción del género humano.”<sup>125</sup>

Sabemos que, “la educación tiene la misión de permitir a todos sin excepción hacer fructificar todos sus talentos y todas sus capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y de realizar su proyecto personal”<sup>126</sup> esto es constructivismo. Es posible formar una sociedad en que “cada uno sería alternativamente educador y educando”<sup>127</sup> con el objeto de que juntos construyan una sociedad en beneficio de todos, o por lo menos quienes participen en ella.

Retomando los cuatro pilares de la educación de Jaques Delors, que son los siguientes:

-  Aprender a conocer.
-  Aprender a hacer.
-  Aprender a vivir juntos.
-  Aprender a ser.

Revisemos en qué consiste cada uno de ellos y la forma en que se relaciona con nuestro objetivo de estudio:

-  **Aprender a conocer:** “consiste para cada persona en aprender a comprender el mundo que le rodea, para vivir con dignidad, desarrollar sus capacidades

---

<sup>124</sup> Delors. Pág. 13

<sup>125</sup> Delors. Pág. 10

<sup>126</sup> Delors. Pág. 13

<sup>127</sup> Delors. Pág. 13

profesionales y comunicarse con los demás, su justificación es el placer de comprender, de conocer, de descubrir.”<sup>128</sup>

Para aprender a conocer, primero hay que aprender a comprender, en este caso el adolescente tiene la capacidad de observar y buscar información acerca del medio en el que se desenvuelve, iniciando por su familia y los sucesos que pasan, es decir, obtiene información, analiza, comprende y, finalmente aprende a conocer por medio de un proceso de construcción de su propio conocimiento aplicado en su vida diaria y entorno social.

Pongamos, por ejemplo, que algún familiar cercano al adolescente enferma, la familia lo que hace es comunicar a los demás su estado de salud, si la enfermedad es grave, preguntan el origen, la evolución y cuidados que requiere, se comienza a manifestar preocupación e interés por la persona enferma y encuentran muchas incógnitas ante una situación que ignoran y después de investigar, preguntar, comunicar al resto de los familiares y después de un proceso de preocupación y construcción de un conocimiento, pueden llegar a comprender mejor la situación del paciente.


Así el adolescente al darse cuenta que “algo pasa” pregunta al querer saber más de lo que sabe, quizás traten de explicarle lo que esté sucediendo, pero muchas veces no es suficiente o correcta la información proporcionada, es ahí donde el adolescente busca e investiga en información más concreta con base a lo que sabe, así lo que indaga le ofrece una visión propia y certera de la situación, ya que “el incremento del saber favorece el despertar de la curiosidad intelectual, estimula el sentido crítico y permite descifrar la realidad, adquiriendo al mismo tiempo una autonomía de juicio”<sup>129</sup>

---


<sup>128</sup> Delors Jacques. Pág.92

<sup>129</sup> Idem, pag.93



 **Aprender a hacer:** Cuando el ser humano, en este caso, el adolescente ha aprendido a conocer, posteriormente aprende a hacer y aunque esto último se encuentra “estrechamente vinculado con la formación profesional”<sup>130</sup> lo que al adolescente corresponden los contenidos que recibe en el plan de estudios de acuerdo a su nivel escolar, que en este caso corresponde al nivel medio básico (secundaria). El aprender a hacer también quiere decir “preparar a alguien para que participe en la fabricación de algo”<sup>131</sup>, es decir prepararlo para incorporarse al campo laboral. Pero, como el adolescente no se encuentra en edad legal de incorporarse al campo de trabajo, es un ser humano que se está formando, así es que debe hacer lo que a su edad, por derecho, corresponde que es estudiar, “los aprendizajes deben evolucionar y ya no pueden considerarse mera transmisión de prácticas más o menos rutinarias”<sup>132</sup>

Siguiendo con el ejemplo, el adolescente, después de haber comprendido el mundo que le rodea puede aprender a hacer de acuerdo al desarrollo de habilidades adquiridas a través de la escuela, su desarrollo, su crecimiento, su madurez e interés, empieza a poner en práctica lo que ha aprendido a hacer por su familia, seguido por su comunidad, buscaría la forma como puede participar, que acciones debe realizar o como puede buscar una solución al problema de salud que está afectando al círculo familiar o, aprender que hacer en un futuro, si se encuentra en otra situación similar.

 **Aprender a vivir juntos:** Llamándole también “aprender a vivir con los demás” o aprender a convivir, “este aprendizaje constituye una de las principales empresas de la educación”<sup>133</sup>, es decir, su objetivo es el desarrollo de la solidaridad, pues el ser humano al vivir en sociedad en constante movimiento debe ayudarse mutuamente para enfrentar los desafíos que la sociedad enfrenta con el paso del tiempo.

---

<sup>130</sup>Idem, pág 94

<sup>131</sup> Idem, pág. 95

<sup>132</sup>Idem, pág. 95

<sup>133</sup>Idem, pág. 98

Lamentablemente, “la historia humana siempre ha sido conflictiva, pero hay elementos nuevos que acentúan el riesgo, en particular el extraordinario potencial de autodestrucción que la humanidad misma ha creado”<sup>134</sup>. La historia del ser humano se ha visto muchas veces inmersa por conflictos, pero actualmente ha incrementado en cantidad considerable, debido a diversos factores que influyen en la autodestrucción en la que los humanos tienden a ser más competitivos, buscan ser mejores, los únicos, los que tienen más, lo que provoca tensiones y conflictos entre los que tienen más y los que tienen menos. Es así como la competitividad ha generado una mayor lucha entre pequeños grupos sociales. Este tipo de conflictos pueden presentarse en cualquier grupo social, puede ser el barrio, el parque, una reunión familiar y, en mayor cantidad, en la escuela, actualmente con el “*bullying*”, aunque tienen muchas características entre sí, parece ser que este factor refuerza esta competitividad.

Por éste motivo, la educación es imprescindible para aminorar esa competitividad ya que “si la relación se establece en un contexto de igualdad y se formulan objetivos y proyectos comunes, los prejuicios y la hostilidad subyacente pueden dar lugar a una cooperación más serena y de amistad”<sup>135</sup>.

Entonces la educación debe concentrarse más desde la infancia en el descubrimiento de los demás, comprender que también existen personas diferentes, además, en forma permanente, con los cuales tendrá que aprender a vivir y convivir.

En la escuela es importante fomentar la participación de actividades comunes en donde se relacionen con otras personas con diferente forma de pensar pero que juntas pueden construir un nuevo concepto, respetando las ideas, opiniones y puntos de vista de los demás.


---

<sup>134</sup> Idem, pág. 98

<sup>135</sup> Idem, pág. 28

Así cuando nos enfrentamos a una enfermedad, cada grupo social asiste al médico de acuerdo a su posición económica y existe la creencia que entre más altos sean los honorarios del médico, más rápido recobramos la salud, sin embargo al enfrentarnos a una enfermedad terminal, no hay una certeza de que con el medicamento más costoso o el médico más famoso del mejor hospital privado nuestro paciente va a recuperar la salud o la vida; cuando nos dicen que se trata de cierta enfermedad terminal que tiene una posible cura mediante un trasplante, y que la lista de espera para recibir un órgano es muy larga, sabemos que no hay cantidad de dinero que alcance a comprar un órgano. Es ahí donde dependemos de otro círculo social o una familia distinta a la nuestra para obtener una posible oportunidad de vida mediante un trasplante del órgano que se necesita y como éstos no se venden, solo se donan y muchas veces no sabemos si ese donador llegará a tiempo y mucho menos sabemos de quién, lo único que sabemos es que para que haya un donador dependemos de la cooperación y solidaridad entre los seres humanos, de diferentes grupos sociales y posición económica, como condición para nuestra supervivencia y trascendencia. Quiere decir que para que un ser humano enfermo que necesite un órgano para vivir, es fundamental que todos aprendamos a convivir.

Cuando el ser humano ha aprendido los tres pilares anteriores, indirectamente adquiere el último que es:

 **Aprender a ser:** en el cual “la educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido ético, responsabilidad individual, espiritualidad... dotarse de un pensamiento autónomo, crítico y de elaborar un juicio propio, para determinar por sí mismos que deben hacer en las diferentes circunstancias”<sup>136</sup>

Aprender a ser consiste en la realización del ser humano en lo social: familia, trabajo, amigos, y en cómo se realiza en lo individual dentro de cada grupo al que

---

<sup>136</sup> Idem, pág. 100

pertenece. Para aprender a ser, el ser humano desde niño fue educado en un ambiente social específico, en el que vivió situaciones determinadas de las cuales aprendió a conocer, a hacer y a convivir. Al alcanzar cierto grado de madurez empieza a aprender a ser, desarrollando su personalidad, es decir, conjugar el carácter, temperamento, inteligencia, emociones, pensamiento, intereses.

Para aprender a ser, es preciso que el ser humano sea capaz de gozar de libertad de pensamiento y juicio para dirigir todo lo que pueda de su propia vida, debe ser libre para tomar sus propias decisiones, siempre en beneficio de la sociedad sin ser perjudicado en lo individual.

El adolescente, aunque se encuentra en una etapa de transición, es capaz de tomar decisiones conscientes de acuerdo a sus necesidades e intereses, aunque no es capaz de tomar decisiones de vital importancia, todavía no aprende a ser, está en proceso dentro de los pilares anteriores, sin embargo, cuando se convierta en adulto, cuando llegue el momento de tomar una decisión trascendental, se dará cuenta que ha aprendido a ser y que él como ser autónomo, con libertad de acción, pensamiento y elección, puede cambiar el destino de alguien que necesite de él.

Regresando a nuestro ejemplo, cuando nuestros adolescentes sean adultos y escuchen hablar que alguien necesita la donación de un órgano para vivir, por medio de la educación que ha recibido a lo largo de su vida, sabrán tomar la mejor decisión consciente y crítica de elegir a que otros seres humanos sobrevivan a partir de una entrega grandiosa.

La vida tiene diferentes y diversas necesidades con el paso del tiempo y para satisfacerlas es necesario *aprender a aprender*, así el hombre ha hecho muchos descubrimientos a través del tiempo, sin embargo, el ser humano como ser social debe comprender y entender a sus semejantes, es decir, aprender a convivir, “aprender a vivir juntos conociendo mejor a los demás, su historia, sus tradiciones y su espiritualidad y, crear un espíritu nuevo que impulse la realización de proyectos comunes o la solución inteligente y pacífica de inevitables conflictos,

gracias a esta comprensión de que las relaciones de interdependencia son cada vez mayores”<sup>137</sup>

Los cuatro pilares de la educación tienen puntos en común y se interrelacionan entre sí. Lo ideal es, que con estos pilares, el adolescente reciba una educación de la donación de órganos y tejidos para toda la vida, en lo personal considero que el taller les ayudará a construir un conocimiento que, perdure o que lo tengan presente toda su vida y que, con el tiempo, las experiencias e intereses que tengan durante su trayecto, continúen su formación y educación en éste ámbito para que su convivencia con los demás sea para construir o reconstruir una sociedad mejor.

Pero ¿cómo lograr una efectividad en los pilares de la educación? no existe una única forma de obtenerla, de hecho es algo complicado, ya que todos los individuos son distintos.

Dados los problemas sociales que persisten en este mundo, es increíble que “la humanidad no termine de entender que de nada sirve el desarrollo científico y tecnológico, si no produce más humanidad, y que es imposible construir una auténtica paz sin los cimientos sólidos de la justicia y la equidad”.<sup>138</sup> A pesar de tantos adelantos, la sociedad sigue siendo egoísta.

Tal vez podríamos decir que no es posible cambiar a una sociedad que a través del tiempo, que se ha intentado educar continúa con ciertas conductas negativas que parece que nunca van a desaparecer.

Para ayudarnos a construir nuestra Cultura de la Donación, nos vamos a apoyar en los valores.

---

<sup>137</sup> Delors. Pág. 16.

<sup>138</sup> Pérez Esclarín, Antonio. Educar para humanizar. Narcea Ediciones. España. 2004. Pág. 10

Sin Donación no hay trasplante, para ello se requiere de valores.

En los pilares: Aprender a Convivir y Aprender a Ser, desde la perspectiva del donador, se mezclan varios, los más relevantes son los siguientes:

1. **Solidaridad:** “Adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otro”<sup>139</sup>. Manifestándose como el afecto que se muestra por una persona o sociedad.
2. **Altruismo:** “Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio.”<sup>140</sup> Estar dispuesto a ayudar a los demás de forma desinteresada.
3. **Empatía:** “Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.”<sup>141</sup> La voluntad con que reconocemos y comprendemos los sentimientos de las personas, así como las situaciones que los afectan.
4. **Libertad:** “Capacidad de los individuos para controlar sus propias acciones.”<sup>142</sup> La voluntad y la conciencia de tomar decisiones para ayudar a otros.
5. **Generosidad:** “La generosidad es el hábito de dar libremente, sin esperar nada a cambio.”<sup>143</sup> Relacionado con la solidaridad y el altruismo, implica compartir lo que tenemos con los demás.
6. **Amor:** “El amor es considerado como la unión de expresiones y actitudes importantes y desinteresadas, que se reflejan entre las personas capaces de desarrollar virtudes emocionales”.<sup>144</sup> Además de ser un valor, es una emoción o sentimiento muy complejo para definirlo, porque simplemente, se siente. Nace del núcleo familiar y puede incluir todos o varios valores, nos puede hacer ver las cosas desde lo positivo o para lo positivo.

---

<sup>139</sup> <http://lema.rae.es/drae/?val=>

<sup>140</sup> idem

<sup>141</sup> Idem

<sup>142</sup> <http://www.valoresmorales.net/>

<sup>143</sup> Idem

<sup>144</sup> Idem.

Recordemos los valores que intervienen en el trasplante: autonomía personal, no maleficencia, justicia y beneficencia.

1. Autonomía personal: El personal hospitalario hace una evaluación sobre los riesgos y beneficios de la intervención quirúrgica y “el paciente deberá expresar su consentimiento libre después de haber sido informado”<sup>145</sup> él es quien debe autorizar o no la cirugía, si es menor de edad, los padres o tutores, no debe ser obligado.
2. No maleficencia: Toda cirugía presenta sus riesgos y en un trasplante aumentan. Los médicos harán lo posible para “no hacer mal al paciente”<sup>146</sup>
3. Justicia: Evitar que por “cuestiones de raza, religión, edad o nivel socioeconómico no se asigne un órgano a determinada persona”,<sup>147</sup> sin embargo, se deben realizar múltiples estudios clínicos para determinar la compatibilidad, situación familiar y nivel socioeconómico antes de registrar al paciente a la lista de espera, después de realizar el análisis se lleva a cabo el registro, independientemente, su situación, no hay preferencia por uno u otro paciente.

Beneficencia: La intención de un trasplante es mejorar la salud y calidad de un paciente que padezca “una enfermedad crónico-degenerativa”<sup>148</sup> y reincorporarlas a una vida normal

Se dice que el amor “lo cura todo” y si hay amor en cuanto se nos presenta la ocasión para donar, lo más seguro es que si haya curación.

Entonces, la educación es “amor o no es nada.”<sup>149</sup> Y es aquí donde empezamos a hablar de emociones.

---

<sup>145</sup> PROGRAMA DE ACCIÓN, TRASPLANTES. Pag. 37

<sup>146</sup> Idem. Pág. 37

<sup>147</sup> Idem. Pág. 37

<sup>148</sup> Idem. Pag. 37

<sup>149</sup> Latapí, Pablo. Carta a un maestro, en: Diez para los maestros. Pág. 48

La educación involucra emociones, para que la educación tenga buenos resultados se debe educar con amor, considero que al hablar de este término se le da otro giro a la educación, y no es que sea nuevo, solo que se le ha mencionado muy poco.

“Educar es construir personas, cincelar corazones, ofrecer los ojos al educando para mirarse en ellos y verse valioso y así ser capaz de mirar a los demás con mirada cariñosa, inclusiva, sembrando ganas de vivir”.<sup>150</sup> Muchas personas consideran la educación como un medio para tener una mejor condición de vida, o sea, para sobrevivir y no para vivir. Vivir es darle un sentido a la vida, un proyecto y dejar una huella positiva en la humanidad.

---

<sup>150</sup> Pérez Esclarín. Pág. 10



### 4.3 Carta descriptiva del Taller

## **TALLER PARA ADOLESCENTES**

### **“EDUCAR PARA VIVIR”**

### **FOMENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.**

### **PROPUESTA PEDAGÓGICA.**

*Noemí Romero Rodríguez*

El presente proyecto está organizado con los temas fundamentales respecto a la donación y trasplante de órganos, se pretende que los estudiantes investiguen y se interesen sobre este tema tan poco diseminado.

Asimismo, involucra las Competencias de la asignatura de Formación Cívica de Nivel Secundaria 2º grado:

- Conocimiento y cuidado de sí mismo
- Autorregulación y ejercicio responsable de la libertad
- Sentido de pertenencia a la comunidad, la nación y la humanidad

**OBJETIVOS GENERALES:**








- ✎ Que las y los adolescentes, a partir de la investigación, construyan su propio conocimiento y juicio acerca de la donación y trasplantes de órganos y, sean capaces de transmitirlos a la sociedad.
- ✎ Motivar la reflexión de la realidad asumiendo responsabilidades en la participación social sobre la donación de órganos y la toma de decisiones.

**DESTINATARIOS:** Estudiantes de secundaria.

**DURACIÓN:** 7 sesiones. 60 minutos cada una.

TEMA A DESARROLLAR	ACTIVIDADES	RECURSOS
<p><b>Introducción.</b></p> <p>1. Un caso para debatir.</p>	<p>✎ Realizar una lluvia de ideas partiendo de preguntas previas.</p> <p>✎ Presentar 4 casos reales sobre pacientes que requieren una donación. Leerlas, discutir qué harían, explicar a los compañeros sus decisiones y justificarlas.</p>	<p>✎ Tijeras</p> <p>✎ Pegamento</p> <p>✎ Marcadores</p> <p>✎ Hojas rotafolios</p> <p>✎ Hojas</p>
<p><b>2.- Trasplantes y donación de órganos</b></p> <p>2.1.- conceptos</p>	<p>✎ Leerles el cuento: “Horacio el Crustáceo, para sensibilizar e introducirlos al tema de la donación de órganos.</p> <p>✎ Plantear preguntar a manera de lluvia de ideas</p> <p>Tarea: recopilar artículos periodísticos.</p>	<p>✎ Cuento</p> <p>✎ Hojas</p>

<p>2.2.- investigación de noticias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Reunirse por equipos y leer las noticias, comentarlas, en que coinciden y clasificarlas por tema</li> <li>✚ Elaborar un periódico mural por cada tema detectado.</li> </ul> <p>Tarea: encuestar a cinco personas (dar entrevista previa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✎ noticias</li> <li>✎ Hojas rotafolio.</li> <li>✎ Pegamento</li> <li>✎ Marcadores</li> <li>✎</li> </ul>
<p>2.3.- De la donación al trasplante</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Proporcionar información: de donde se obtienen los órganos, proceso, toma de decisiones, como llegan al receptor</li> <li>✚ Dibujar los pasos del circuito operativo.</li> <li>✚ Hacer una maqueta del circuito operativo.</li> </ul> <p>Tarea: Traer una coliflor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✎ Hojas</li> <li>✎ Material para reciclar</li> </ul>
<p>2.4.- Muerte cerebral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Hablar sobre la muerte como un proceso de la vida.</li> <li>✚ Proporcionar información sobre la muerte cerebral. Aclarar dudas. Hablar sobre la opción de donar los órganos como forma de trascender.</li> <li>✚ Observar esquemas del cerebro humano, sus partes y funciones a grandes rasgos.</li> <li>✚ Abrir la coliflor a la mitad y compararla con el cerebro, asignarle sus partes y nombres, “crear una lesión”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✎ Imágenes del cerebro humano.</li> <li>✎ Coliflor.</li> <li>✎ Pinturas acrílicas</li> </ul>

<p>2.5.- Distribución de los órganos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Explicar cómo se distribuyen los órganos de acuerdo a la lista de espera.</li> <li> Revisar testimonios de pacientes trasplantados.</li> </ul>	<p> Testimonios.</p>
<p><b>3.- Producción de resultados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Presentación de trabajos realizados.</li> <li> Distribuir y llenar tarjetas de donación a familiares, maestros y amigos, de forma libre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Técnica libre</li> <li> Tarjetas de donador</li> </ul>

#### 4.4 Carta descriptiva por sesión.







**TEMA:** Un caso para debatir.

**No. DE SESIÓN:** 1

**OBJETIVO:** Que las y los estudiantes:

1. Analicen situaciones de la vida diaria en el aspecto de salud, donde se presentan conflictos de valores y propone soluciones no violentas basadas en la convivencia pacífica, la cooperación y el diálogo.
2. Reconozcan la importancia del cuidado del cuerpo y de su salud.

**DURACIÓN:** 60 minutos.

TIEMPO	MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Técnica Integración	Terremoto. Por tercias, dos formarán con sus manos una “casita” y uno quedará en el centro, será el “inquilino”, cuando se diga: “casa”, la casa se cambia de inquilino. Cuando se diga: “inquilino”, éste cambia de casa. Cuando se diga “terremoto” todos cambiarán de posición y buscarán otra.	
50 minutos	Desarrollo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación ante los estudiantes.</li> <li>2. Realizar una lluvia de ideas partiendo de preguntas previas: ¿han escuchado hablar sobre la donación de órganos? ¿creen que cualquier persona puede necesitar un órgano? ¿de dónde se obtienen los órganos? ¿quién los trasplanta? ¿creen que es un procedimiento sencillo? ¿conocen a alguna persona que ha sido trasplantada? ¿qué haya donado?</li> <li>3. Presentar 4 casos reales sobre pacientes que requieren una donación. Leerlas en equipos, discutir qué harían. Qué valores intervienen</li> <li>4. Explicar a los compañeros sus decisiones y justificarlas.</li> <li>5. Elaborar una silueta del cuerpo humano. Cada equipo elegirá un órgano. Comentar sobre la importancia del buen funcionamiento de cada órgano</li> <li>6. Reflexionar: ustedes pueden hacer algo por la donación de órganos.</li> </ol>	 Hojas impresas con casos verídicos.  Marcadores  Hojas rotafolios  Hojas blancas.  Esquemas del cuerpo humano.  Plastilina.








**TEMA: Trasplantes y donación de órganos**

**No. DE SESIÓN: 2**

**OBJETIVOS:** Que las y los estudiantes:

1. Se reconocen, aceptan y valoran a sí mismos.
2. Reconocen la diversidad de las personas con quienes conviven como parte de su desarrollo social.

**DURACIÓN:** 60 minutos.

TIEMPO	MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Técnica.	Si yo fuera fruta, sería... porque... Uno a uno dicen la frase... si yo fuera fruta, sería.... Porque.... Ellos dirán una fruta con la que se identifican y sus características. Reunir las frutas iguales para trabajar en equipos.	
50 minutos	Desarrollo.	<p> Hacer una lista de sus virtudes, derechos, responsabilidades y cómo las aplican en su vida cotidiana.</p> <p> Leerles el cuento: "Horacio el Crustáceo, para sensibilizar e introducirlos al tema de la donación de órganos. Comentar que se puede rescatar del cuento, que valores se manejan, con qué personaje se identifican.</p> <p> Realizar una lluvia de ideas ¿cómo pueden relacionar la primera actividad con el cuento? ¿Por qué a veces se nos dificulta resolver las cosas cuando estamos solos? ¿De qué otra forma podemos buscar una solución? ¿qué es donar? ¿has donado algo? ¿Qué has sentido?</p> <p> Redactar y explicar sus conclusiones.</p> <p>Tarea: recopilar artículos periodísticos.</p>	<p> Cuento: Horacio el Crustáceo.</p> <p> Hojas rotafolio</p> <p> plumines</p>








**TEMA: Investigación de noticias**

**No. DE SESIÓN: 3**

**OBJETIVOS:** Que las y los estudiantes:

1. Busquen información sobre el tema de donación y trasplantes de órganos en diferentes medios de comunicación y sean capaces de compartirla.
2. Identifiquen los sentimientos que generan la información sobre la donación de órganos.

**DURACIÓN:** 60 minutos.

TIEMPO	MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Técnica.	Carrera de tres pies. Se unen dos estudiantes por una pierna, se les amarra con un lazo y corren cierta distancia así.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lazos</li> </ul>
50 minutos	Desarrollo.	<p> Reunirse por equipos y leer las noticias, comentarlas, en que coinciden y clasificarlas por tema.</p> <p> Elaborar un periódico mural por cada tema detectado. Tarea: llevar a casa una encuesta para un familiar o amigo (dar encuesta previa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> noticias</li> <li> Hojas rotafolio.</li> <li> Imágenes.</li> <li> Pegamento</li> <li> Marcadores</li> </ul>










**TEMA: De la donación al trasplante**

**No. DE SESIÓN: 4**

**OBJETIVO:** Que las y los estudiantes:

1. Elaboren gráficos con sus respuestas, llegue a conclusiones y sea capaz de compartirlas.
2. Conozcan los pasos de un operativo de procuración para comprender la complejidad de la práctica y la intervención de cientos de trabajadores y profesionales de la salud.

**DURACIÓN:** 60 minutos.

TIEMPO	MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Inicio. Técnica	“Gustos”. Los alumnos sacarán un objeto que lleven en su mochila, ajeno a las clases, y cada uno dirá al resto, porque lleva consigo ese objeto, si tiene un valor afectivo y porque. El grupo puede hacer preguntas al respecto.	
50 minutos	Desarrollo	 Con las encuestas que trajeron, analizar las respuestas en común y organizar un cuadro de semejanzas y diferencias.  Proporcionar información: de donde se obtienen los órganos, que proceso lleva la donación y el trasplante, qué importancia tiene la toma de decisiones, como llegan los órganos al receptor.  Dibujar los pasos del circuito operativo.  Hacer una maqueta del circuito operativo. Tarea: Traer una coliflor.	 Encuestas.  Hojas  Material para reciclar.  Pinturas.  Pegamento.



**TEMA: Muerte cerebral**







**No. DE SESIÓN: 5**

**OBJETIVO:** Que las y los estudiantes:

Reflexionen sobre las partes del encéfalo que se comprometen al mantenimiento de vida.

1. Conozcan las causas de la muerte cerebral.
2. Acepten la muerte como una etapa de la vida.

**DURACIÓN:** 60 minutos.

TIEMPO	MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Inicio. Técnica	“Obituario”. Cada estudiante escribirá su obituario anunciando su propia muerte siguiendo el modelo: NNN murió ayer, era.... En el momento de su muerte estaba haciendo... será recordado por... se sentirá su pérdida especialmente en... el quiso... pero jamás lo consiguió. Su cuerpo debe ser... en su tumba se pondrá en siguiente epitafio...	
50 minutos	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li> Proporcionar información sobre la muerte cerebral. Aclarar dudas. Observar esquemas del cerebro humano, sus partes y funciones a grandes rasgos.</li> <li> Abrir la coliflor a la mitad y compararla con el cerebro, asignarle sus partes y nombres, “crear una lesión” dándole un fuerte golpe a la coliflor y observar que pasó con ella. Explicar que de esa manera se presentan las lesiones cerebrales y que, en ocasiones se presenta la muerte cerebral.</li> <li> Hablar sobre la muerte como un proceso de la vida.</li> <li> Hablar sobre la opción de donar los órganos como forma de trascender.</li> </ul> <p>Escuchar sus opiniones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Imágenes del cerebro humano.</li> <li> Coliflor.</li> <li>Pinturas acrílicas</li> </ul>






**TEMA:** Distribución de los órganos.

**No. DE SESIÓN:** 6

**OBJETIVO:** Que las y los estudiantes:

1. Conozcan que existe legalidad respecto a la donación y trasplante de órganos.
2. Aprecien que existe un orden numérico de la lista de espera, según la compatibilidad entre el donante y el receptor, tipo de sangre y lugar de procuración.

**DURACIÓN:** 60 minutos.

<b>TIE MP O</b>	<b>MOMENTO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>
10 min utos	Técnica	El cartero. Un integrante dirá en voz alta: traigo una carta para todos los que... se menciona una característica o elemento que tengan (tengan tenis, cabello lacio, lentes, etc.) se levantarán de su lugar y buscarán otro, el que quede de pie será el cartero.	
50 min utos	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li> Comentar a los alumnos que cuando alguna persona decide ser donador, se debe de pasar por varios aspectos legales para un trasplante.</li> <li> Explicar cómo se distribuyen los órganos de acuerdo a la lista de espera. Aspectos clínicos.</li> <li> Revisar testimonios de pacientes trasplantados.</li> </ul> <p>Tarea: hacer nuevamente las encuestas y hacer otras gráficas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Testimonios</li> <li> Encuestas</li> </ul>






**TEMA:** Producción de resultados

**No. DE SESIÓN:** 7

**OBJETIVO:** Que las y los estudiantes:

1. Expongan sus conocimientos, experiencias y opiniones a la comunidad escolar sobre temas que ayudan a promover la donación de órganos.
2. Se conviertan en promotores por la donación de órganos, a partir de su aprendizaje y experiencia en este taller.
3. Sean capaces de tomar una decisión, en futuro, si llegan a encontrarse en un caso en el que requieran ser donadores.

**DURACIÓN:** 60 minutos.

TIEMPO	MOMENTO	ACTIVIDAD	MATERIAL
10 minutos	Técnica:	Te regalo mi corazón. Cada alumno elaborará un órgano y lo regalará a otro, escribiéndole las razones porque se lo da.	Hojas de colores, diamantina Foami, Cartulina. Pegamento Marcadores.
50 minutos	Desarrollo	 En equipo de cuatro integrantes, se coordinarán para realizar una exposición sobre los temas visto en este taller, realizarán materiales de forma libre: maquetas, carteles, folletos, etc.  Presentación de trabajos realizados.  Distribuir y llenar tarjetas de donación a familiares, maestros y amigos, de forma libre.	 Técnica libre  Tarjetas de donador

## **BIBLIOGRAFÍA DE APOYO PARA EL DESARROLLO DEL TALLER**

- CASTRO González, María del Carmen. Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo. Trillas. México. 2007.
- CRAIG Grace. Desarrollo Humano. Prentice Hall. México. 1988.
  
- DIB, Kuri Arturo. Programa de acción: Trasplantes. Secretaría de Salud. Talleres Gráficos de México. 2001
  
- INCUCAI. Cuento Horacio en crutáceo. Un cuento para trabajar los valores de la donación de órganos en la escuela. Secretaría de Educación. Buenos Aires. 2012

## CONCLUSIONES

En los últimos años se ha sabido por medio de la televisión sobre un aumento de trasplantes, lo cual es una buena noticia para todos los receptores y sus familias, sin embargo, cuando la información se convierte en noticia es porque hay retraso respecto a la donación y trasplantes de órganos.

El avance de la medicina ha logrado descubrir la curación a diversas enfermedades que, en un momento fueron mortales. Actualmente, ha aumentado el porcentaje de vida a algunas enfermedades terminales o degenerativas por medio de una práctica quirúrgica: el trasplante de órganos.

La historia ha registrado varios sueños e intentos para trasplantar algunas partes de un cuerpo a otro. Aun así pasaron muchos años de investigación para que los trasplantes fueran exitosos.

Aunque ya es una realidad, el trasplante de órganos sigue siendo un proceso complicado, es una práctica poco común entre los hospitales de México, las razones son diversas, van desde la preparación de los cirujanos, los servicios con que cuentan los hospitales, falta de recursos económicos, pero la más determinante es la falta de donadores debido a la cultura deficiente en este tema.

La Donación de órganos puede aumentar si hay más información y promoción de esta cuestión.

La escuela es un centro de aprendizaje, es una buena opción para promover esa información y formar a los estudiantes sobre el tema de la Donación. De acuerdo con las características de desarrollo que presentan los estudiantes adolescentes durante su preparación secundaria, pueden convertirse en promotores por la vida, a través de su interés, conocimientos, experiencias, motivación; tiene la capacidad de construir una visión diferente, para un futuro, en comparación de los adultos actuales.

En México han aumentado las Donaciones, sin embargo, en comparación con otros países, como España que es líder mundial en trasplantes y Argentina en América del Sur, México está rezagado por múltiples razones. Argentina tiene un programa educativo que se implementa desde preescolar, no tiene una evaluación, pero se promueven los temas de Donación intercalados con los contenidos escolares; si en nuestro país hubiera la oportunidad de realizar un programa similar, la donación aumentaría mucho más, sin embargo, todos los factores que influyen en torno al tema de la Donación y de la Educación hacen que este aspecto no sea distinguido como algo relevante, incluso, a muchas personas les puede parecer ajeno y solo le damos la importancia cuando formamos parte de las circunstancias, en la que no sabemos qué decisión tomar.

Así, el pedagogo puede transmitir un conocimiento nuevo a partir de plantear un tema nuevo, basándose en una situación real de la cual hay poca información, a un grupo de estudiantes, indagar sobre sus inquietudes o expectativas que se les presenten sobre este tema, ser orientador para encontrar esa solución a sus curiosidades, motivar a los estudiantes a que desarrollen sus aptitudes, actitudes, destrezas y habilidades, de manera libre para que puedan expresar su pensamiento y opinión a la sociedad, diseñando las modalidades de enseñanza que favorezcan en el aprendizaje de los alumnos así como los recursos para reforzarlos, realizando propuestas de mejora para optimizar las actividades de los alumnos. El pedagogo, puede introducir un proceso de cambio de actitud en la sociedad respecto al tema de la Donación, pues si antes ignoraba la problemática o tenía desinterés, con esta información puede presentar su disposición a donar.

Por lo tanto, si es posible promover el tema por medio de las escuelas aunque no exista un programa registrado ante la Secretaría de Educación Pública, solo se requiere un apoyo por parte de las instituciones o planteles educativos, que nos brinden un tiempo y un espacio para hacer llegar la información a los estudiantes, a través de diversas actividades que tengan un impacto en los alumnos, que sean abordados, discutidos con información comprensible, sencilla e interesante, y que

puedan compartir con la sociedad, mediante el trabajo colaborativo, manifestando y reflejando distintos valores, además de que continúen investigando y comprendan la Donación y Trasplante de Órganos como algo natural, sustentado en los Cuatro Pilares de la Educación, tal como se llevó a cabo en algunas Escuelas Secundarias que formaron parte del desarrollo de este taller para adolescentes “Educar para vivir”. Con ello queda demostrado, que los jóvenes pueden construir un mundo mejor a través de la formación de ellos mismos.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 📖 ABERÁSTURY, Arminda. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Paidós. Buenos Aires. 1977.
- 📖 ALUZZI, Paola. Mi vida después de un trasplante hepático. Fundhepa. México. 2004
- 📖 ARANCIBIA, C. Psicología de la educación. Alfaomega. Editorial Universidad Católica de Chile SANTIAGO. México. 2000.
- 📖 BAKAN, David. Enfermedad, dolor y sacrificio. Hacia una psicología del sufrimiento. Fondo de Cultura Económica.
- 📖 BROOKS, Fowler. Psicología de la adolescencia. Ed. Kapelusz. Buenos Aires. 1981.
- 📖 CASTRO González, María del Carmen. Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo. Trillas. México. 2007.
- 📖 CASTRO González, María del Carmen. Tanatología. La familia ante la enfermedad y la muerte. Trillas. México. 2010.
- 📖 CENATRA. Curso de Formación de líderes promotores. Secretaría de Salud. Talleres Gráficos de México. 2009.
- 📖 COLEMAN, J. C. Psicología de la adolescencia. Morata.
- 📖 COLL, CÉSAR. Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento. Madrid. Paidós. 1991.
- 📖 CRAIG Grace. Desarrollo Humano. Prentice Hall. México. 1988.
- 📖 DE LEÓN Azcárate, Juan Luis. La muerte y su imaginario en la historia de las religiones. Ed. Universidad de Deusto Bilbao. España. 2002.
- 📖 DELORS Jaques. Los cuatro pilares de la educación. La educación encierra un tesoro. UNESCO. México. 1998.
- 📖 DIB, Kuri Arturo. Programa de acción: Trasplantes. Secretaría de Salud. Talleres Gráficos de México. 2001.
- 📖 Donación de órganos y tejidos para Trasplantes. Documento para la formación y el debate con los docentes. INCUCAI. Buenos Aires. 2007.
- 📖 DONALDD C. Rizzo. Fundamentos de Anatomía y Fisiología. CENAGE Learning. México. 2011.
- 📖 DOMINGUEZ García Villalobos Jorge Alfredo. Algunos aspectos jurídicos de los trasplantes de órganos. Porrúa. México. 1993.
- 📖 ENZO, Biagi. El hombre no debe morir. Editorial Noguer. Barcelona, Madrid. 1970.
- 📖 FERNANDES, Evaristo. Psicopedagogía de la adolescencia. NARCEA, S.A. DE EDICIONES. Madrid.
- 📖 FIERRO Alfredo, CARRETERO Mario, PALACIOS Jesús. Psicología Evolutiva. Tomo III. Adolescencia, madurez y senectud. Alianza Psicología. Madrid. 1997.
- 📖 FLORES, Ana Teresa. Una visión de la Tanatología, en: Gaceta UNAM Iztacala. México. 10 de abril de 2002.
- 📖 FREUD, Ana y otros compiladores. El desarrollo del adolescente. Paidós. Buenos Aires. 1972.



- 📖 FREUD, Sigmund. Los textos fundamentales del Psicoanálisis. Altaya. España. 1993.
- 📖 GARCIA Mendiavilla, Luis. Orientación educativa en la familia y en la escuela. Ed. Dykinson. Madrid. 2003.
- 📖 GLENN, Myers. Cómo es el adolescente y como educarlo. Paidós. Buenos Aires. 1965.
- 📖 GODBOUT Jaques T. El espíritu del Don. Siglo XXI Editores. México. 1997.
- 📖 HERNANDEZ, Sampieri, Carlos. Metodología de la investigación. Mc. Graw Hill. México. 2001.
- 📖 KRAUS, Arnoldo. La bioética. Tercer Milenio, CONAULTA. México. 1999.
- 📖 LATAPÍ, Pablo. Diez para los maestros. SNTE. Ed. Buena Tinta. México. 1994.
- 📖 LEHALLE, Henri. Psicología de los adolescentes. Grijalbo. CONACULTA. México. 1990.
- 📖 MANNONI, Maud. Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina. 1992.
- 📖 PARRILLA, Pascual. Manual sobre donación y trasplante de órganos. Arán Ediciones, España. 2009.
- 📖 Pedagogía y Psicología infantil. Pubertad y adolescencia. Biblioteca práctica para padres y educadores. Ed. Cultural. España. 1992.
- 📖 PÉREZ Esclarín, Antonio. Educar para humanizar. Narcea Ediciones. España. 2004.
- 📖 PÉREZ Tamayo, Ruy. Microbios y enfermedades. Fondo de Cultura Económica. México. 2000.
- 📖 PICK de Weiss. Yo adolescente. Grupo Editorial Planeta. México. 2005.
- 📖 .
- 📖 ROJAS, Soriano Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdéz. México. 1993.
- 📖 ROVALETTI, María Lucrecia. Entre esta y la otra ribera. Logar Editorial. Buenos Aires. 2003.
- 📖 SAN MARTÍN, Herrán. Tratado general de Salud en las Sociedades Humanas. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana. México. 1992.
- 📖 TORO, Jorge. El mundo del adolescente. MET. Editores. México. 1999.
- 📖 Trasplantes de Órganos. JGH Editores. México. 2009
- 📖 WOHL, Jonh. Fundamentos del Desarrollo Humano. Pax, México. 1999.
- 📖 ZIEGLER, Jean. Los vivos y la muerte. Siglo XXI. México. 1976.

## TESINA

- 📖 CUETO Bejarano, Carmen. El niño en fase terminal y apoyo que requiere en este proceso. Asociación Mexicana de Tanatología, A. C. México. 2010.

## REVISTAS

- Education and Mental Health, Report Base don European Conference Called by UNESCO, W. D. Wall. November/december. 1952.
- Gaceta UNAM Iztacala. Una visión de la Tanatología, por Ana Teresa Flores. 10 de abril de 2002.
- Revista Iberoamericana de Educación. Fundamentos para una pedagogía de la Muerte, por: Herrán, Agustín de la. 10 enero 2007. No. 41 / 2. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Revista Tánathos. Sociedad Española e Internacional de Tanatología. No. 1
- Revista UNAM. Portal Universitaria. 10 agosto 2006. Vol. 7 No. 8
- Scielo. Revista de investigación Clínica. Trasplante Hepático en niños. VARELA Fascinetto, Gustavo. V 57 n. 2 México, marzo/abril 2005.
- VENTURAS Nieto, Montserrat. PERIFÉRIA. Lo viejo y lo nuevo. Una aproximación antropológica a los cambios socioculturales en las personas trasplantadas. España. No. 3. Diciembre 2005.

## PÁGINAS WEB

[www.estudiantes.info/ciencias\\_naturales/biología/salud\\_enfermedad.htm](http://www.estudiantes.info/ciencias_naturales/biología/salud_enfermedad.htm)

Fecha de visita: 16-08-10

[www.peninsulardigital.com](http://www.peninsulardigital.com)

Fecha de visita: 18-08-10

[www.es.wikipedia.org/wiki/tanatolog%C3%Ada](http://www.es.wikipedia.org/wiki/tanatolog%C3%Ada)

Fecha de visita: 19-08-10

[www.quierodonar.com.mx](http://www.quierodonar.com.mx)

Fecha de visita: 20-08-10

[www.cenatra.gob.mx](http://www.cenatra.gob.mx)

Fecha de visita: 20-08-10, 24-02-2012

[www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=626](http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=626)

Fecha de visita: 5-10-10

[www.monografias.com/trabajos16/donacióndeórganos.shtm](http://www.monografias.com/trabajos16/donacióndeórganos.shtm)

Fecha de visita: 18-10-10

[www.eurodis.org](http://www.eurodis.org)

Fecha de visita: 3-12-10

[www.es.Wikipedia.org/wiki/Tanatolo%C3%Ada](http://www.es.Wikipedia.org/wiki/Tanatolo%C3%Ada)

Fecha de visita: 16-05-11

[www.psicosargentinos.com.ar/duelo.html/](http://www.psicosargentinos.com.ar/duelo.html/)

Fecha de visita: 2 -07/11

[/www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/docentes-alumnos/01-cuento\\_horacio.pdf](http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/docentes-alumnos/01-cuento_horacio.pdf)

Fecha de visita: 5-07-11

<http://feadef.iespana.es/almeira/ponencias>

Fecha de visita: 29-10-11

[http://www.alimentatesano.cl/que\\_son\\_las\\_enf\\_cronicas.php](http://www.alimentatesano.cl/que_son_las_enf_cronicas.php)

Fecha de visita: 03-01-12

<sup>1</sup> <http://www.trasplante.cl/quienes-somos/equipos-de-trasplante-a-nivel-nacional/trasplante-huesos.html>

Fecha de visita: 23-11-12

[http://www.salud.gob.mx/ssa\\_app/noticias/datos/2012-04-11\\_5690.html](http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2012-04-11_5690.html)

Fecha de visita: 17-01-13

[http://www.salud.gob.mx/ssa\\_app/noticias/datos/2011-01-22\\_5028.html](http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2011-01-22_5028.html)

Fecha de visita: 17-01-13

<http://www.cucaicor.com.ar/educacion12.asp>

Fecha de visita: 13-abril-2014

<http://www.valoresmorales.net/>

Fecha de visita: 15-abril 2014

[http://suite101.net/article/altruismo-definicion-significado-concepto-de-actitud-altruista-a24184#.VXZRtc9\\_Oko](http://suite101.net/article/altruismo-definicion-significado-concepto-de-actitud-altruista-a24184#.VXZRtc9_Oko)

Fecha de visita: 22-abril-2014

[http://www.salonhogar.net/Diversos\\_Temas/Empatia.htm](http://www.salonhogar.net/Diversos_Temas/Empatia.htm)

Fecha de visita: 28-abril-2014

<http://www.artehistoria.com/v2/contextos/7859.htm>

Fecha de visita: 09-agosto-2016

<http://textosfil.blogspot.mx/2012/01/marx-y-su-concepto-de-hombre-erich.html>

Fecha de visita: 09-agosto-2016

#### OTROS MATERIALES:

- Usted también puede ayudar a salvar una vida... INCUCAI. Ministerio de Salud. Argentina. 2005.
- Donación de órganos y tejidos para trasplantes. Documento para la formación y el debate con los docentes. INCUCAI. Ministerio de Salud. Argentina. 2007.

## ANEXOS

### ¿Por qué se dona?

Es difícil saber porque han donado los órganos de un familiar fallecido, debido a que los datos del donador y su familia es información confidencial, por lo tanto no se puede preguntarles que les motivó a hacerlo. Considerando el modelo español, “se evidencia el sentimiento o sensación que queda en ellos de que no todo su ser querido ha muerto, sino que de alguna manera los órganos donados siguen viviendo en otras personas, sigue ahí, aunque esté en otro cuerpo”<sup>151</sup>

A su vez, como se mencionaba, las personas que reciben este “don”, también sienten o quieren sentir, que otra persona vive dentro de su cuerpo, lo consideran como su hermano: hermano corazón, hermano hígado, hermano riñón, etc. O se consideran dos personas en una solo, incluso festejan o celebran su cumpleaños la fecha de su trasplante porque consideran que volvieron a nacer.

### Que piensa el receptor.

Los familiares del receptor, principalmente los padres, creen que el trasplante, si es de donador cadavérico, modifica la psique del paciente tomando conductas desconocidas que hubieran sido del donador. Los médicos niegan esta creencia, pero “el conocimiento y la sensación de haber escapado de la muerte, de vivir algo grande y estar bien, si modifica el carácter en mejor”<sup>152</sup>

### Obstáculos y dificultades:

- ☞ Que haya un donador disponible
- ☞ Que haya médicos preparados para realizar un trasplante.
- ☞ Que haya hospitales con registro para trasplantes.
- ☞ Si el hospital es privado, es muy costoso.
- ☞ El medicamento es costoso y varía la dosis en cada paciente.
- ☞ Posterior al trasplante: estar expuestos a enfermedades contagiosas.
- ☞ No se pueden vacunar.

---

<sup>151</sup> Venturas. Pág. 14

<sup>2</sup> Enzo, pág. 126

**DECRETO** por el que se declara Día Nacional por la Donación y el trasplante de Órganos. 26 de septiembre de cada año.

### **EL MOÑO VERDE**

Es el símbolo universal de la aceptación de la donación de órganos.



**BENEDICTO XVI SE PRONUNCIA A FAVOR DE LA DONACIÓN Y LOS TRASPLANTES.**

(...) La mañana del 7 de noviembre de 2008, Benedicto XVI recibió en audiencia a los participantes en el congreso internacional “Un don para la vida. Consideraciones sobre la donación de órganos”, organizado por la Pontificia Academia para la vida. “Los trasplantes de tejidos y órganos, dijo el Papa, representan una gran conquista de la ciencia médica y son ciertamente un signo de esperanza para muchas personas que se encuentran en graves y a veces extremas situaciones clínicas”. “los trasplantes deben ser gratuitos y la compra – venta eventual de órganos es una práctica, y un acto moralmente ilícito”.

El Papa también consideró que el beneficiario de un trasplante debe ser consciente del valor de ese gesto: “es destinatario de un don que va más allá del beneficio terapéutico. Antes que un órgano recibe un testimonio de amor que debe suscitar una respuesta igualmente generosa, de manera que incremente la cultura del don y de la gratuidad.

La donación de órganos es una forma peculiar de dar testimonio de caridad que permanece más allá de la muerte para que venza la vida. En una época como la nuestra, con frecuencia marcada por diferentes formas de egoísmo, es incluso más urgente entender como la lógica de la donación altruista es fundamental para una correcta concepción de la vida. Como el Señor Jesús no ha enseñado, solo quien está dispuesto a dar su propia vida puede salvarla.

Revista DeTrasplantes No. 21 /Octubre de 2008

**UN POEMA.**

Mi única opción de vivir,  
gracias a la generosidad de  
otros padres que pudieron concretar  
mi esperanza de vida

Cuando mi existencia día a día  
me conducía a detener mi estadía  
junto a mis seres queridos.

La voluntad de dios, la  
ayuda del equipo médico y  
muchas personas que hicieron  
posible este milagro...

Muchos otros niños siguen  
esperando este milagro...

**Autores:** hermanos:

Ecaterina trasplantada de hígado y riñón en 1998 y

Mauricio de hígado en 1999

**AL DONANTE**

Sin saber porque ni donde  
algo tuyo compartimos,  
no sé cuál es tu nombre  
ni conocernos pudimos.

Tú fuiste de la tierra,  
y tus semillas pusieron,  
unos volvían a la vida  
mientras te ibas al cielo.

Di quien eres que yo quiero...

decir a mis semejantes,  
no se paga con dinero...

lo que comparte el donante.

Un día, estoy seguro,  
no sé ni cuándo ni dónde,  
lo prometo y te lo juro,  
me enteraré de tu nombre,  
pues vivo con algo tuyo.

Hablo contigo sin verte,  
sin conocerte te quiero.

Dios mío vaya una suerte,  
ser de ti yo prisionero.

Gracias amigo invisible,  
dentro te llevo radiante,  
presumo que lo que viva...

yo se lo debo a un Donante.

Autor: José L. Reina Ignacio.



### MENSAJE DE AMOR

En algún momento un médico determinará que mi corazón ha dejado de funcionar y que en verdad mi vida ha terminado.

Cuando esto suceda, no traten de revivirme artificialmente por medio de aparatos, y donde quiera que me encuentre no lo llamen mi "lecho de muerte". Llámenlo mi "lecho de vida" y dejen que mi cuerpo vaya de allí a ayudar a que otros gocen de una vida plena.

Den mi vista a alguien que nunca haya visto un amanecer, la cara de un bebé o el amor en los ojos de una mujer.

Den mi corazón a alguien a quien el suyo no le haya causado más que interminables días de dolor.

Den mi sangre a algún adolescente rescatado de entre las ruinas de un automóvil accidentado, para que pueda vivir y llegar del juego de sus nietos.

Den mis riñones a quien dependa de una máquina para seguir existiendo semana tras semana.

Tomen mis huesos, todos mis músculos y todas y cada una de las fibras y nervios de mi cuerpo y encuentren la manera de hacer caminar a un niño lisiado.

Explore cada rincón de mi cerebro. Si fuera necesario tomen todas las células para que algún día un niño pueda gritar con la emoción del deporte y una niña sorda pueda oír el sonido de la lluvia contra los cristales de la ventana.

Crement todo lo que quede de mi y echen mis cenizas a los cuatro vientos, para ayudar a que crezcan las flores.

Y si tienen la necesidad de enterrar algo, les dejo mis defectos, mis debilidades y todos mis prejuicios contra mis semejantes.

Mi alma dénsela a Dios.

Y si por casualidad alguien quiere recordarme, háganlo con una buena palabra o acción hacia quien lo necesite. Si hacen lo que pido, viviré eternamente.

**ILEANA VIZCARRONDO**

### **Crónica de una donación**

Acaban de dar las siete de la tarde cuando suena el móvil del Coordinador de Trasplantes. Desde la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Haya informan que un varón ingresado hace dos días por hemorragia cerebral y daño cerebral severo, no tiene respuesta neurológica. Tras solicitar las pruebas de actividad cerebral, neurólogo / neurocirujano confirman el diagnóstico de muerte encefálica, proceden a firmar el certificado de defunción e informar a la familia.

El coordinador de trasplantes (CT) mira el reloj y son las nueve y media. Reúne a la familia del fallecido para explicarles la triste realidad y ofrecerles la opción de la donación. La entrevista es corta; apenas dura veinte minutos. El fallecido de 64 años, había hablado en alguna ocasión con su mujer y dos de sus hijos mayores sobre donación y trasplantes. Tenía una buena opinión y les había dicho que, a su muerte, desearía donar cualquier órgano que pudiera ser útil para otras personas y luego le incineraran.

Media hora más tarde solicitamos a un médico y a una enfermera de inmunología que realicen una serie de análisis para asegurar que el donante no padece ninguna enfermedad contagiosa.

A las once se contacta con la Organización Nacional de Trasplantes por si existiera algún receptor en "código cero". Es decir, alguien en cualquier punto de España que necesite con extrema urgencia un trasplante, ya que ese receptor sería prioritario. Contestan que no. Eso significa que podremos trasplantar en nuestro hospital hígado y riñones.

El CT organiza la extracción y cita en el quirófano a las doce a cirujanos, enfermeros y otros profesionales que durante cuatro horas participarán en la delicada donación.

Son poco más de las cuatro y tanto el hígado como los riñones son válidos y se introducen en tres recipientes estériles y refrigerados, listos para su posterior

implante. La extracción ha finalizado y se despide a la familia que se traslada con su padre y marido al tanatorio.

Poco antes, hacia las tres se había recibido el tipaje del donante. Con ese análisis se puede comenzar a buscar los receptores renales. Un programa informático seleccionará los más idóneos aplicando criterios de máximo beneficio y justicia, de tal forma que, a igualdad de identidades donante-receptor, cada riñón se trasplantará a los que lleven esperando más tiempo.

La llamada por teléfono al receptor es un momento mágico. Estaba dormido pero podemos comprobar cómo cambia su tono de voz y, antes de colgar, ya se está vistiendo para llegar sin demora al hospital. Es su día de suerte. Ansiaba que recibiera esa llamada, que parecía no llegar. Ya más tranquilos y en el hospital, uno de los receptores de riñón nos comenta que lleva cinco años en diálisis y casi había perdido las esperanzas del trasplante. Dice que esta es la mejor lotería y aunque con miedo, está convencido de que todo va a salir bien. Familiares y enfermeras le animan y felicitan. Desde el Banco de Sangre confirman que hay disponibilidad suficiente de bolsas de sangre. Como los demás receptores vienen de camino, ya solo queda que cada unidad de trasplante y anestesistas fijen la hora de los trasplantes. A las seis de la mañana se trasplantará el hígado, órgano más vulnerable y más tarde los riñones.

Casi finaliza la tarde cuando acaba el último de los tres trasplantes. Han sido veinticuatro horas de prisas y tensión. Hemos conocido el dolor de una familia donante y la alegría de los trasplantados. Muchos profesionales del hospital han participado en cada uno de los momentos clave de la donación y de los trasplantes. Todos quedan cansados pero eufóricos, porque los resultados han sido excelentes. Y ahora a casa, a apaciguar la adrenalina que nos ha mantenido en vigilia durante tantas horas. Gracias a ti donante, sin aquella decisión nada de esto hubiera sucedido.

## **AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS**

### **GRACIAS:**

**A MI AMADA PRESENCIA YO SOY:** Por esta experiencia y lección de vida llamada bendición, sin la cual no habríamos aprendido el sentido de vivir y que no cambiaría por nada.

**A JAVIER:** Quien ha caminado conmigo en este viaje. Quien me motivó y apoyó para la realización de este trabajo..

**A MIS PADRES:** Por la gracia de la vida.

**A MIS HERMANOS:** Por ser las piezas necesarias del rompecabezas del que formé parte.

**A LA FAMILIA SÁNCHEZ MORENO:** Por enseñarme que la palabra “familia” es más estrecha que los lazos de sangre.

### **A LAS FAMILIAS ROMERO RODRÍGUEZ Y SÁNCHEZ MORENO:**

Por el afecto, el apoyo moral y económico que he recibido de ustedes durante mi carrera hasta terminar este proceso. Por crecer conmigo.

**A GABRIELA GUTIERREZ:** Por apoyar este proyecto fuera de lo ordinario en México, por arriesgarse sabiendo que tendríamos mucho en contra. Por dirigirme y sostenerme en la construcción de este puente entre la medicina y la pedagogía, demostrando, una vez más, que nuestra labor como pedagogos trasciende las barreras de la vida.

**A MIRIAM ALVAREZ CORNEJO:** Por impulsarme a terminar este trabajo cuando estuve a punto de darme por vencida.

Al redactar, es difícil contener las lágrimas, por eso agradezco a **MARIO HUGO** por recibirlas y sin molestias ir a dormirse mojado, acompañándome en el escritorio hasta altas horas, hasta el último día.

**DEDICADO:**

**A LA PROTAGONISTA DE ESTE TRABAJO: ANDREA** Porque a tu corta edad te convertiste en un ejemplo de enseñanza y perseverancia al aferrarte a la vida para cumplir con la misión que el destino tiene para ti. Fuente y causa de inspiración para la realización de este proyecto.

**A OBED** Que indirectamente vivió, sin entender en su momento, lo que es una enfermedad terminal.

Por ser el primer motivo de mis esfuerzos, por ser mi primera razón de ser. Sin tu presencia yo no hubiera iniciado esta profesión.

**A NUESTRO DONANTE: UN ÁNGEL** y a su familia anónima, (aunque nunca lo sepan) que con su dolor y nobleza, su vida se extiende en la de Andrea y en la de otros 7 receptores. A manera de agradecimiento, reconocimiento y homenaje, ya que sin su decisión esta realidad no fuera posible. Que Dios los bendiga y les dé la fortaleza que necesitan.

A los pacientes trasplantados por ser testimonios vivos.

A los pacientes que están en lista de espera y a sus familias que les acompañan en este difícil proceso.

A quienes han donado en vida o después de la misma un órgano, pero sobre todo la oportunidad de vivir.

**Con la esperanza de que esta cadena de amor y solidaridad sea cada vez más extensa.**