

10
2ej

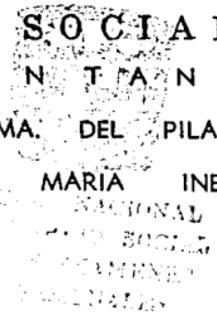
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

EL MANEJO SOCIAL DE LA
QUERATOPLASTIA EN EL HOSPITAL
GENERAL CENTRO MEDICO
LA RAZA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN
TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A N :
CARMONA ROSETE MA. DEL PILAR
SANCHEZ ARTEAGA MARIA INES



MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

EL MANEJO SOCIAL DE LA QUERATOPLASTIA EN EL HOSPITAL
GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA

	Pag.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I LA DEFICIENCIA VISUAL EN MEXICO	3
1.1 La Ceguera Desde una Perspectiva Histórica	"
1.2 La Participación del Estado en la Problemá tica Social del Deficiente Visual	7
1.3 Organizaciones de Deficientes Visuales e Instituciones en México	11
1.4 La Participación del Trabajador Social en Problemática del Deficiente Visual	21
CAPITULO II EL PROBLEMA SOCIAL DE LA QUERATOPLASTIA Y SU RELACION CON LAS INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS	23
2.1 Hospital de la Ceguera	"
2.2 Hospital Oftalmológico Conde de Valenciana	25
2.3 Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional	26
2.4 Hospital General de México de la Secreta- ría de Salud	28
2.5 Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz	30
2.6 Hospital de Xoco	32

CAPITULO III	HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA Y SU RELACION CON LA QUERATOPLASTIA	35
3.1	Antecedentes Históricos	"
3.1.1	Hospital General del Instituto Mexi- cano del Seguro Social	"
3.1.2	Banco de Ojos y Trabajo Social	40
3.2	Fundamentación Legal	42
3.3	Procedimientos y Manejo de Pacientes Can- didatos a Trasplante de Córnea	48
3.4	Aspectos Médicos de la Queratoplastia Pe- netrante	51
3.5	La Familia y los Candidatos a Trasplante	59
CAPITULO IV	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE TRABAJO SO- CIAL DEL PROBLEMA DE DONACION DE CORNEAS EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE DEL HOSPITAL GE- NERAL CENTRO MEDICO LA RAZA	61
4.1	Investigación Documental y de Campo	"
4.2	Instrumento	63
4.3	Presentación y Análisis de los resultados	65
4.4	Presentación de Caso de un Paciente con - Exito en su Trasplante	83
CAPITULO V	PROPUESTAS DE TRABAJO SOCIAL EN LA CAPTACION- DE DONADORES ALTRUISTAS DE CORNEAS	87

5.1 Influir en los Familiares de Pacientes Trasplantados y en Lista de Espera. Un Reto	87
5.2 Programa para Introducir e Informar al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Donación de -- Organos Visuales	89
5.3 Captación de Probables Donadores de -- Córneas	93
5.4 La participación del Trabajador Social en Banco de Ojos del Hospital General Centro Médico La Raza	94

CONCLUSIONES	96
--------------	----

SUGERENCIAS	98
-------------	----

ANEXOS	100
--------	-----

BIBLIOGRAFIA	117
--------------	-----

INTRODUCCION

La problemática visual en el individuo ha sido por siempre un - obstáculo para su desarrollo social, familiar, escolar y labo-- ral por tal motivo cuando éstos individuos logran encontrar una probable solución a su limitante resurgen en ellos ambiciones - de volver a ser productivos, concluir metas de estudio o bien simplemente tener una vida "normal".

No todos los ciegos y/o deficientes visuales pueden recuperar la visión con un trasplante de córnea, pero un buen número de - ellos, que por diversas circunstancias carecen de una vista nor mal, pueden resurgir a su pasada forma de vida. Es por esto - que la Difusión y promoción de la Donación Altruista de Organos Visuales así como de los beneficios que esto conlleva cobra una gran importancia en la búsqueda de alternativas de solución.

Actualmente la problemática principal a la que se enfrentan di- versas instituciones que realizan cirugías para trasplante de - órganos visuales es precisamente la falta de éstos, ya que es - más la demanda de la población que la captación de donadores.

Con todo ello se propicia una gran acumulación de pacientes en lista de espera, que mes con mes va en aumento; siendo preocu - pante que el mayor porcentaje lo ocupen individuos económicamen te activos, adolescentes y niños en edad escolar, estancandose-

así sus respectivas actividades.

Para proponer alternativas de solución es necesario conocer de manera objetiva el grado de conocimiento e información que sobre trasplante y Donación Altruista de Córnea tienen en particular los derechohabientes del Hospital General Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social y los familiares de pacientes en espera de trasplante con el propósito de diferenciar los puntos de vista entre unos y otros.

CAPITULO I LA DEFICIENCIA VISUAL EN MEXICO

En el presente capítulo se tratará el punto de vista general referente a la ceguera y deficiencia visual, retomando inicialmente el tema de la ceguera, ya que desde entonces la deficiencia visual no se abordó en particular como problemática social.

1.1 La Ceguera Desde una Perspectiva Histórica

Para poder valorar la trascendencia de lo acontecido en el ámbito de las personas que padecen ceguera o bien algún tipo de alteración visual, es necesario enmarcar este tema en diferentes momentos históricos.

Iniciaremos mencionando que en las sociedades primitivas los incapacitados eran eliminados al presentar algún defecto físico, por lo que al nacer eran arrojados a ríos o apuñalados; en ocasiones los ciegos y deficientes visuales lograban salvar la vida pues esto no era detectado exactamente a la hora del nacimiento, generándose posteriormente grupos de mendigos en la sociedad de entonces.

En algunas culturas antiguas como Egipto existían cantidades numerosas de personas invidentes, resaltando este país por tener especialistas en el cuidado de los ojos. En China, los ciegos se encargaban de relatar sus diferentes tradiciones.

Para el siglo III A.C. comenzaron los sacerdotes médicos a curar males de los ojos por medio de drogas y exorcismos, tratándoseles después como una maldición divina teniendo como único recurso el suicidio.

En la India debido a la religión se practicaba la bondad por tal motivo se predicaba la compasión a los ciegos y deficientes visuales.

Para los hebreos un niño ciego debía ser tratado en forma bondadosa, protegiéndolo en forma legal por la familia, aunque tendían a ser marginados porque se creía que al contacto con un ciego se transmitiría la enfermedad, sin embargo cuando los invidentes alcanzaban una educación en esta cultura se convertían en instructores privados.

En Grecia, Roma y Esparta el ciego era considerado como un individuo que debía ser eliminado o abandonado.

Didino de Alejandría, un teólogo ciego del siglo IV A.C. marcó el inicio educativo para las personas invidentes creando un alfabeto de letras esculpidas en madera para ensayar la lectura.

Durante la época cristiana los ciegos eran considerados incapacitados con los que se practicaba la doctrina de Jesús: amor al prójimo. Así en las primeras comunidades cristianas los ciegos y deficientes visuales estaban al cuidado de los diáconos o se les atendía en casas de gente acomodada, donde los religiosos -

solicitaban esa atención.

Entre los mahometanos y judíos los ciegos y deficientes visuales ocupaban lugares privilegiados debido a que la mayoría aprendía de memoria los libros sagrados y las leyes. En esta época los eclesiásticos son los que se ocupan de fundar los primeros hospitales para los impedidos, entre ellos los ciegos y deficientes visuales, siendo fundado en Siria el primer asilo para ciegos; sostenido principalmente por conventos y monasterios.

Para los siglos XIII y XIV se extienden las organizaciones religiosas y caritativas, son establecidos por muchos países hospitales e instituciones benéficas públicas y privadas.

Hacia 1525 en Europa se trató de solucionar el problema de los invidentes y deficientes visuales. Juan Luis Vives en su obra "La subordinación de los pobres" sostiene que las personas -- ciegas debían trabajar para contribuir a su bienestar, aunque -- con ello no se obtuvo ningún resultado.

El siglo XVII se llamó el "siglo de los mendigos", en Europa, -- debido a la actitud social y política por tratar de orientar la pobreza institucionalizando a los impedidos; lo importante de -- éste período es el reconocimiento único hacia los ciegos y deficientes visuales como grupo educacional.

Los avances en la época moderna no fueron grandemente significa

tivos. En Roma para 1575, Rampazatto enseñaba con letras -
realzadas en madera, además en 1670, Francisco Luna Teri en Ita
lia empleó una técnica basada en ángulos y puntos pudiendo ser
esta técnica origen del sistema Braille.

Weisseburg en Alemania empleó mapas en relieve para enseñar a
niños ciegos, tal vez el mayor avance en esta época fué la fun-
dación del Instituto Nacional para Ciegos en París Francia en --
1784 por Valentín Haüy considerado como el padre de la educa- -
ción para ciegos, basandose en sustituir la carencia visual por
el tacto. El ejemplo de Valentín Haüy fué imitado por otros -
países, en Viena, Inglaterra y Alemania son fundados centros e-
ducativos para invidentes y deficientes visuales. No solo en --
Europa son creados estos tipos de centros sino en Estados Uni--
dos de América, donde Samuel Grudley H. establece programas edu
cacionales tanto para deficientes visuales como para sordos.
Casi en todos los países socialistas los invidentes cuentan con
monopolios de trabajo para el ejercito; o les asignan dos tipos
de fábricas, las destinadas a su entrenamiento, a cargo de aso--
ciaciones de ciegos y las estatales donde son empleados como --
cualquier otro obrero.

Después de la primera guerra mundial toman gran importancia los
impedidos visuales debido al gran número de soldados ciegos y -
deficientes visuales que son generados por la guerra.

Louis Braille modificó el sistema Barbier para conseguir que --

sus alumnos de música en el Instituto de Invidentes en París lo graran enfrentar los problemas al leer una partitura. Este sistema es el que utilizan los invidentes a nivel mundial por ser de fácil aprendizaje, aparte de poder representar no solo los signos musicales sino todo el alfabeto, los números y los signos de puntuación.

Hasta el día de hoy la problemática del ciego y del deficiente-visual ha tomado como recurso la educación para poder lograr su independencia e integración a la sociedad.

La educación de éstos comienza a recurrir a la enseñanza especializada, se han abierto y fundado escuelas en América Central y Sur tomando como modelo los logros europeos.

1.2 La Participación del Estado en la Problemática Social del Deficiente Visual.

La problemática de los deficientes visuales en los países subdesarrollados es compleja, México como parte de éstos no es la excepción.

Para el manejo y control de una persona con limitaciones visuales influye la ignorancia y pobreza; características de una nación subdesarrollada, la falta de información es otro impedimento para una intervención oportuna hacia un deficiente visual.

A todos estos aspectos debemos agregar la escasez de los servicios de salud, sobre todo en zonas de tipo rural, en consecuen-

cia es obvio que el porcentaje de ciegos y/o deficientes visuales, habitantes de naciones subdesarrolladas son considerablemente mayor al de países desarrollados. (1)

Como ejemplo podemos tomar a los ciegos y/o deficientes visuales por catarata, una sola operación quirúrgica bastaría para tratar de recuperar la visión sin embargo los recursos en zonas apartadas principalmente, no son suficientes.

Debido a la centralización de recursos, los centros de atención para deficientes visuales se encuentran en las principales ciudades del país, no siendo éstos de ningún modo los necesarios para la demanda que se presenta.

Simplemente en la Ciudad de México y área conurbada solo existen dos centros estatales para la atención de ciegos y débiles-visuales, ámbos pertenecientes al Desarrollo Integral de la Familia con un cupo para 80 adultos internos y de 200 niños no internos cada uno.

Es importante mencionar que ofrecen rehabilitación básica (Braille, actividades manuales y orientación y movilidad) así como educación primaria, sin embargo no está contemplada la capacitación para el empleo como parte de su rehabilitación.

(1) Thylefors Björn, La prevención evita la ceguera, OMS, Ginebra, 1987, p.3

México en un plano internacional, siendo miembro de la Organización de las Naciones Unidas está comprometido a participar en - el Programa de Acción Mundial para los Impedidos (1983 - 1992)- siendo uno de los puntos fundamentales de dicho plan la prevención de incapacidades.

El actual Plan Nacional de Desarrollo en su política social al respecto menciona que: "Entendida en un sentido amplio, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico y social - propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones económicas, sociales y culturales, y es, con ellas, un componente sinérgico - del bienestar social. Así la salud es un elemento imprescindible del desarrollo y, en una sociedad que tiene como principio la justicia y la igualdad social, es un derecho esencial de todos.

La salud no resulta meramente del solo progreso económico y social; requiere de acciones específicas para prevenir, preservar o restituir la integridad y vitalidad física y mental de los individuos en todas las esferas en donde pueden estar expuestos a distintos riesgos: el hogar, el trabajo, las actividades de la vida cotidiana y el ambiente, principalmente.

La asistencia y la seguridad social complementan a la salud ha-

ciendo más integral el propósito de atender el bienestar social en esta materia. La asistencia social persigue incorporar a los individuos que lo requieren a una vida digna y equilibrada en lo económico y social, principalmente menores en estado de abandono y en general desamparados y minusválidos.

El objetivo más amplio de la política de salud, asistencia y -- seguridad social persigue impulsar la protección a todos los me xicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficientes, equitativos y humanitarios, que coadyuden efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el con curso de las comunidades y del gobierno como medio eficaz para asegurar los recursos necesarios.

La calidad en la prestación de los servicios médicos será motivo de atención permanente en todas las etapas del proceso, que va desde la búsqueda de asistencia médica hasta la solución -- del problema motivo de la consulta". (2)

Como podemos observar en México no existe ninguna política espe cífica sobre prevención hacia los incapacitados y/o deficientes visuales, consecuentemente no existe plan, programa ni proyecto.

(2) Plan Nacional de Desarrollo, 1989-1994, pp.1104 y 105

Todo ello ha originado que los deficientes visuales hayan formado organizaciones que busquen acciones para satisfacer factores económicos y sociales.

1.3 Organizaciones de Deficientes Visuales e Instituciones en México

Como fruto de la primera convención de ciegos mexicanos se forma la Federación General de Ciegos Trabajadores de la República Mexicana en 1934, la cuál tiene el propósito de rescatar de la segregación en la cual se encuentran los ciegos y deficientes visuales en ese año, además de llegar a crear agrupaciones permanentes que los represente a nivel nacional.

Con este antecedente se realizan algunas acciones que beneficiaban a los invidentes, como la fundación de talleres para crear fuentes de trabajo regidos mediante contratos colectivos.

Y por ello "... la Secretaría de Educación Pública funda cuando menos dos jardines de niños y dos escuelas primarias en la capital de la República y una escuela primaria en cada uno de los Estados de la Federación, en donde además de impartir educación y enseñanza gratuita a los deficientes y/o privados de la vista se les proporcionan los útiles y los libros que han de necesitar." (3).

(3) Alvarado Chavez Porfirio, Mi viaje por el Mundo de los ciegos, México, 1964, p. 172

Esta fundación queda integrada por tres tipos de organizaciones:

- Unión de billetteros ciegos del Distrito Federal
- Sociedad de Comerciantes ciegos del Distrito Federal
- La Unión de Músicos Ciegos y similares del Distrito Federal

Teniendo como lema "Por la incorporación de los ciegos a la sociedad", integrándose no solo invidentes y deficientes visuales del Distrito Federal sino de Pachuca, Puebla y Monterrey.

Para el año de 1940 se realiza la segunda convención de ciegos-mexicanos, para ese entonces ya son creadas seis agrupaciones más, dependientes de la Federación General de Deficientes Visuales:

- La Asociación de Masajistas Mexicanos
- Organización de Ciegos de Monterrey
- Cooperación de Ciegos y Deficientes Visuales de la Capital de San Luis Potosí
- Unión de Ciegos de la capital de Aguascalientes
- Sociedad Hidalguense Pro-ciegos de Pachuca y
- Sociedad de Ciegos del Estado de Puebla.

El invidente y principal dirigente de la Federación Porfirio Alvarado Chávez fué un incansable protector de los ciegos y deficientes visuales, buscó una educación y un empleo digno para ellos. Realizó diferentes actividades con el propósito de llevar a cabo su objetivo principal de dar educación a sus agremiados, así a fines de los treinta recorre el país, visitando

diversas ciudades, e intentando formar en cada una un comité pro-ciegos con la colaboración de autoridades y maestros de la Secretaría de Educación Pública de cada una de las localidades visitadas. Esos comites no tienen los resultados deseados debido al poco apoyo que reciben por parte de las autoridades de la - Secretaría de Educación Pública.

Un dato importante es la cantidad de ciegos y débiles visuales- que habían en la República Mexicana: 150,000 (4)

En 1944 se crea la primera organización de Ciegos y Deficientes Visuales independiente de la Federación, al principio denominada como "Unión del Aguila" sus miembros principalmente carpinteros y algunos más fabricantes de jabón. En 1950 la denominación queda como "Organización de Ciegos de México". Desde este año se identifica al ciego y deficiente visual como vendedor -- ambulante siendo muy pocos los que se dedican a la música. Sobre esta medida el gobierno otorga a las dos organizaciones 14 puestos de madera ubicados en las calles de Sta María la Redonda.

En 1951 el presidente Miguel Aleman Valdés, decreta la formación del Instituto Nacional de Educación y Rehabilitación para -

(4) Ibid.p.20

Ciegos a raíz de las presiones que ejercen las organizaciones, se hace incapié en que dicho decreto no ha tenido a la fecha modificación ni reforma alguna solo a nivel de escritorio.

En 1952 se divide debido a problemas de interés personal la única organización independiente de la Federación surgiendo la "Organización de Ciegos de la República Mexicana" a pesar de ello la "Organización de Ciegos Unificados de México" es hasta entonces la más fuerte en cuanto al número de miembros abarcando casi mil invidentes y deficientes visuales.

Comenzando el periodo presidencial del Lic. Adolfo Ruiz Cortines es nombrado regente de la ciudad el C. Ernesto Uruchartu el cual manda desalojar el centro de la Ciudad; esta medida afecta a los invidentes los cuales no pueden protestar teniendo que someterse, pero debido a las fuertes presiones que ejercen las tres organizaciones existentes en 1953 se otorga la concesión a los ciegos y deficientes visuales como vendedores ambulantes, medida que evita problemas a este período administrativo.

Aunada a esta concesión la Lotería Nacional donó 182 puestos mecánicos para los invidentes y deficientes visuales, la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud) dió como compensación por el tiempo que no pudieron vender la cantidad de 300 pesos por cada uno de los puestos y el Banco del Pequeño Comercio concedió un crédito de mil pesos para comprar --

mercancía. Los puestos metálicos les proveen a los invidentes y deficientes visuales buenos ingresos económicos por lo que -- contratan personal para atender otro y así lograr mayores ganancias, al correr del tiempo los invidentes únicamente "rentan" su puesto, en la actualidad son muy pocos los dueños de éstos;- probablemente por obtener fácilmente un ingreso explotando su minusvalidad.

En 1960 comienzan a proliferar organizaciones, siendo en la actualidad de 25 a 30, pues constantemente aparecen y desaparecen éstas.

El establecimiento de puestos metálicos dá origen a malos manejos ya no siendo de ayuda a los invidentes y deficientes visuales, sino para beneficio de unos cuantos líderes o representantes de organizaciones. Un ejemplo de ello es la muestra de 16 padrones de organizaciones de deficientes visuales realizada - en la delegación Cuauhtemoc, donde da a conocer cómo 16 puestos dá ganancias a una sola persona (en ocasiones no es invidente)- o están en manos del mismo dueño.(5)

No solo se presenta esta problemática sino tambien son "vendidos" los mejores lugares para colocar los puestos (accesos al metro, avenidas muy concurridas, etc.) a las organizaciones con

(5) Fuente: Secretario del Jefe de vía Pública, Delegación --- Cuauhtemoc.

más poder.

Algunas organizaciones que laboran más honestamente han querido unirse para acabar con este tipo de anomalías y entre 1974 y -- 1977 forman un comité de defensa, el cual no tiene éxito.

Para 1986 se forma el Consejo de Organizaciones de Ciegos de México, pero no se unifican todas las organizaciones por lo que -- no funciona de manera seria.

Las asociaciones actuales en el Distrito Federal carecen de una perspectiva favorable para una educación, capacitación y rehabilitación real de invidentes y deficientes visuales, agudizándose considerablemente por la crisis que se ha incrementado a través de los años en nuestro país.

No obstante, no olvidemos la organización de Guadalajara que -- trabaja con fines sociales logrando la creación de una fonoteca para invidentes y deficientes visuales.

Principales Instituciones que brindan atención rehabilitatoria en la ciudad de México.

En la ciudad de México existen diversas instituciones, las -- cuales han venido proporcionando atención a los invidentes y deficientes visuales, sin embargo sólo mencionaremos tres, mismas que se consideran de mayor importancia debido al proceso de -- rehabilitación que realiza cada una de ellas.

Escuela Nacional de Ciegos Lic. Ignacio Trigueros

Esta institución nace en el año de 1870 siendo presidente de la República Mexicana el Lic. Benito Juárez, bajo el patrocinio del Lic. Ignacio Trigueros. A partir de esto se inicia la educación del ciego en México teneindose que importar los instrumentos necesarios para la enseñanza del sistema Braille.

El objetivo de la institución es: "Adaptar e independizar al -- invidente y deficiente visual en los aspectos somáticos y psicológico, educacional, social, económico y adquirir los elementos profesionales". (6)

En sus inicios la escuela atendía a la población invidente en general, dentro de la cual participaban personas voluntarias -- es decir se realizaba Trabajo Social pero de una manera filantrópica, posteriormente en 1952 esta institución se dedicó únicamente a la rehabilitación de los ciegos adultos, mientras que la atención a los menores pertenecientes a ésta escuela quedó a cargo del Instituto Nacional de Rehabilitación de niños, ubicado en Coyoacan; cabe aclarar que el término más adecuado es habilitar en vez de rehabilitar, debido a que se trata de niños -- que aún no han obtenido la habilidad.

A partir de 1982, sexenio correspondiente al C. Presidente de -- La República Mexicana Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, la Escuela Nacional de Ciegos pasó a depender del sistema de Desa--

(6) Chavez Luna Blanca Laura, et al., Los factores que intervienen en la rehabilitación integral del individuo y/o debil visual, tesis, UNAM, México, 1989 p.

Desarrollo Integral de la Familia.

La Escuela Nacional de Ciegos proporciona los siguientes servicios:

- Imparte clases de primer y sexto año de educación primaria
- Clases de Braille, orientación y movilidad
- Talleres especiales de escoba, mecanografía, hamacas, carpintería y costura; para la participación de ellos toman en cuenta las aptitudes propias de cada uno de los alumnos.
- Se proporcionan dormitorios, por lo general a los invidentes y/o deficientes visuales que vienen de provincia
- En algunos casos se otorgan becas
- Se realizan actividades sociales y culturales

Actualmente dentro de ésta escuela se le da gran importancia al Trabajo Social ya que es quien logra interiorizar en la problemática social del individuo, conociendo las relaciones familiares que regularmente empujan a la angustia, inutilidad, mendicidad y completo desamparo, sea por ignorancia o falta de orientación, etc. Así mismo trata de equilibrar la dinámica del invidente y su familia, logrando que las relaciones interfamiliares sean satisfactorias con el fin de que pueda adaptarse a su medio ambiente utilizando sus capacidades restantes.

Comité Internacional Pro-Ciegos

Este se inicia a partir del año 1934 con el nombre de Junior League de México, cuya institución era una organización de muje

res voluntarias, teniendo como única finalidad ayudar a todos -- aquellos que lo necesitaban con el propósito de integrarlos a -- una vida mejor. Es hasta 1952 cuando se cambia el nombre por -- el de Comité Internacional Pro-ciegos, siendo su objetivo el de rehabilitar al adulto ciego o de visión limitada, en obtener -- confianza e independencia en su vida diaria.

Los servicios que ofrece son los siguientes: Orientación y movilidad, actividades cotidianas, lectura y escritura en Braille, servicios de Biblioteca, lectores voluntarios, primaria para adultos, clase de ábaco, Mecanografía, enseñanza de lenguas como inglés, frances e italiano, Libro hablado en cassette, artes manuales, Masoterapia, juegos de mesa y eventos especiales.

El Comité es el único que tiene una imprenta para libros en -- Braille en la República Mexicana, imprime libros de texto, de referencia y novelas, distribuyendose en las instituciones -- donde lo solicitan.

Por otra parte, el Comité Internacional Pro-ciegos desde sus -- inicios siempre ha tenido el respaldo de la Secretaría de Asis--tencia Privada, pues a través de ésta el Comité solicitaba los servicios de los Trabajadores Sociales mismos que tendrían que responder a los objetivos de la institución, sin embargo no se llevaron a cabo, en virtud de que dichos Trabajadores Sociales no cumplían con las funciones y actividades de la profesión. Solamente se dedicaban a la aplicación de encuestas mencionando que las visitas domiciliarias no se encontraban dentro de sus -- actividades prefiriendo dedicarse al trabajo meramente adminis--

trativo, por lo tanto la institución se vió en la necesidad de sustituir al Trabajador Social por el Psicólogo, el cual realiza algunas actividades correspondientes a dicho profesionista.

En la actualidad no se ha podido reincorporar Trabajo Social a esta institución quedando como ejemplo: hasta donde puede repercutir fallas pasadas en la misma profesión.

Instituto para Deficientes Visuales Valentín Hauy

Este instituto surge el 2 de Septiembre de 1986 siendo su objetivo el siguiente: aportar elementos para que el deficiente visual se puede integrar adecuadamente a la sociedad.

Las primeras acciones que realiza el Instituto se encuentran divididas en las siguientes áreas: de psicopedagogía, de investigación tiflológica y de capacitación. La primera se dedica a la impartición de clases de la lecto-escritura Braille, orientación y movilidad, así como el ábaco. Esta área comprende la secundaria técnica y primaria abierta para adultos con reconocimiento oficial. A los estudiantes de la secundaria se les otorga una beca siempre y cuando justifiquen que les es necesaria. Así mismo se realizan eventos culturales y sociales como son: conferencias, conciertos, torneos de golboll, etc.

EL área de Investigación Tiflológica se dedica a la recopilación de material para la biblioteca y fonoteca donde se procura la mayor cantidad posible de textos en sistema Braille, en ca--

ssettes que permiten al invidente la elevación de su cultura, -
tambien un departamento encargado de transcripciones a sistema
Braille.

El área de capacitación realiza por el momento actividades de -
investigación de campo de trabajo para los invidentes.

Desde sus inicios la institución ha contado con la participa- -
ción de Trabajo Social mismo que ha sido considerado de gran im
portancia, en virtud de que éste, junto con psicopedagogía se -
encarga de la rehabilitaciín del invidente, encontrandose así -
a un nivel de ésta en el organigrama de la institución.

Las actividades y funciones que realiza Trabajo Social son como
ejemplo: Entrevistas iniciales, Seguimiento de caso, orienta- -
ción al público y estudios soci-económicos.

1.4 La Participación del Trabajador Social en la Problemática del Deficiente Visual

En instituciones como: La Escuela Nacional para Ciegos y el - -
Instituto Nacional para Niños Ciegos y Débiles Visuales, Traba-
jo Social proporciona información sobre los servicios que ofre-
cen éstas.

Se realizan estudios de caso para el conocimiento del ámbito fa
miliar del individuo para una valoración más objetiva de cada -
paciente

Posteriormente se realiza un estudio socio-económico como parte

fundamental del seguimiento de caso, todo ello apoya la valoración diagnóstica y tratamiento del deficiente visual junto con la labor del equipo interdisciplinario (psicólogo, pedagogo y - maestros de educación especial).

El trabajo y actividades con grupos es mínimo, limitandose a -- pláticas de orientación a familiares y reuniones de invidentes y deficientes visuales con el objetivo de propiciar la convivencia.

El principal objetivo de las instituciones es el de apoyar los aspectos educativos y de rehabilitación básica. Cabe mencionar la falta de recursos económicos y humanos para que se proporcione una verdadera reincorporación social y económica de los - invidentes y/o deficientes visuales.

CAPITULO II EL PROBLEMA SOCIAL DE LA QUERATOPLASTIA Y SU RELACION CON LAS INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS

El principal problema del Banco de Ojos del Hospital General -- Centro Médico la Raza es la gran demanda de trasplantes de córnea para los pacientes en lista de espera y las pocas intervenciones que se realizan debido a la escasa captación de donadores; por todo esto es importante conocer la situación que existe en las demás instituciones donde se realiza Queratoplastia -- en la búsqueda de alternativas que mejoren y superen la problemática antes mencionada.

2.1 Hospital de la Ceguera

-Tipo de institución

De asistencia privada

-Personal que lo integra (Especialistas y Trabajo Social):

3 médicos adscritos, 2 médicos becarios, 3 médicos residentes y 2 Trabajadores Sociales para todo el hospital.

-Procedimiento para obtener donaciones

Una asistente del servicio de córnea se comunica diariamente -- vía telefónica al Hospital de Xoco que es el único que abastece de órganos a esta unidad; cuando les comunican que sí cuentan con órganos para su unidad, la misma asistente es la que -- realiza los trámites administrativos para el envío de los mismos.

-Costo de la intervención

\$ 800,000.00

-Número de pacientes intervenidos al año

De Enero a Septiembre de 1990, 41 pacientes

-Número de donaciones obtenidas

41

-Participación de Trabajo Social

Las dos Trabajadoras Sociales que existen en el hospital realizan actividades para toda la unidad, pero específicamente del servicio de córnea ninguna

-Número de pacientes en lista de espera

Hasta fines de 1990, 600 pacientes

-Tipo de población atendida

Clase media y baja provenientes de toda la República Mexicana a solicitar el servicio

-Número de pacientes con éxito en su Queratoplastia

95%

-Comentario: como podemos observar el Hospital de la ceguera -- unicamente realiza los trasplantes de córnea, pero no contempla actividades de difusión, promoción y captación de donadores de órganos visuales, debido probablemente a que no cuenta con un Trabajador Social que se ocupe de ello; independientemente de que no tengan Banco de Ojos puesto que los donadores se podrían canalizar al Hospital de Xoco o a la Cruz Roja.

Fuente: Personal del propio hospital en forma verbal.

2.2 Hospital Oftalmológico Conde de Valenciana

-Tipo de institución

Institución de Asistencia Privada

-Personal que integra el servicio

3 médicos adscritos, 2 médicos residentes de córnea, 2 médicos R 2 y R 3, 2 médicos de Banco de Ojos y 1 Trabajador Social para todo el hospital.

-Procedimiento para obtener las donaciones

Este hospital cuenta con Banco de Ojos y obtiene la mayoría de los órganos que trasplanta en el servicio de urgencias de la Cruz Roja ya que existe un acuerdo entre las dos instituciones Cruz Roja Mexicana-Instituto de Oftalmología; por lo que diariamente los médicos encargados del Banco de Ojos acuden por la mañana a captar donadores de córnea, llevando a cabo ellos mismos los trámites que se deben realizar en caso de obtener una donación, como son el llenado de las actas de donación en vida y/o post-mortem, el traslado de los órganos y otros.

-Costo de la intervención

\$807,000.00 aproximadamente, aunque casi siempre el costo se eleva por los días de estancia en la unidad; este presupuesto no es definitivo ya que se manejan ayudas asistenciales que disminuyen el costo dependiendo del resultado del estudio socioeconómico que realiza Trabajo Social

-Número de pacientes intervenidos al año

40 pacientes de Enero a Noviembre de 1990

-Número de donaciones obtenidas

-Participación de Trabajo Social

Específicamente en el servicio ninguna, pero como se mencionó anteriormente Trabajo Social es quien realiza el estudio socio económico a los pacientes y proporciona la información a los mismos, además de gestionar las ayudas asistenciales y buscar alternativas de solución a los pacientes que no tienen la posibilidad de liquidar su cuenta al ser dados de alta

-Número de pacientes en lista de espera

Hasta fines del año pasado (1990) la lista de espera contaba con 600 pacientes; cabe aclarar que ésta aumenta rápidamente debido a que reciben pacientes que han sido rechazados en otras instituciones

-Número de Pacientes con éxito en su Queratoplastia

85%

-Comentario: se puede apreciar que el porcentaje de pacientes con éxito en su trasplante es poco más bajo que en otras instituciones, esto podría obedecer a que el Hospital Conde de Valenciana recibe pacientes que ya han sido rechazados en otras unidades por el mal pronóstico que se vislumbra en su operación.

Fuente: Personal del propio Hospital en forma de entrevista.

2.3 Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional

-Tipo de institución

Institución de servicio público

- Personal que integra el servicio
Jefe del servicio, 6 médicos de base, 6 médicos residentes, --
3 Trabajadores Sociales
- Procedimiento para obtener las donaciones
Comunicación constante y permanente vía telefónica con el Hospital de Xoco que es quien los abastece de órganos, aunque también realizan actividades de promoción para captar probables donadores
- Costo de la intervención
Únicamente acuden derechohabientes del IMSS
- Número de pacientes intervenidos al año
Durante 1990, aproximadamente 50 pacientes
- Número de donaciones obtenidas
Del Hospital de Xoco 43, internas 7
- Participación de Trabajo Social
Los dos Trabajadores Sociales asignados al servicio realizan las siguientes actividades, registro de pacientes, control y organización de la lista de espera, realización del estudio social, localización de pacientes, coordinación con instituciones, coordinación con Banco de Ojos e internamiento del Paciente.
- Número de pacientes en lista de espera
30 pacientes
- Tipo de población que acude al servicio
Pacientes de nivel socioeconómico y cultural bajo y son de la zona sur de la Ciudad de México principalmente

-Número de pacientes con éxito en su Queratoplastía
90%

-Comentario: el Hospital de Especialidades del centro Médico Nacional tienen la particularidad de que solamente atiende a pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y que pertenezcan a la zona Sur de la Ciudad de México por lo que probablemente su lista de pacientes en espera de trasplante no tiene las mismas proporciones que las de otras instituciones.

Fuente: Personal del propio Hospital en forma de entrevista.

2.4 Hospital General de México de la Secretaría de Salud

-Tipo de institución

Asistencial de servicio público

-Personal que integra el servicio

Jefe de servicio, 10 médicos adscritos, 2 Trabajadores Sociales

-Procedimiento para obtener las donaciones

Diariamente por la mañana se llama por teléfono al Hospital de Xoco para comunicarse con la Trabajadora Social, insistiendo en la necesidad de la Unidad de órganos visuales y de las características de los próximos pacientes en lista de espera por si se llegase a captar algún donador con éstas mismas.

-Costo de la intervención

\$264,000.00 aproximadamente, este presupuesto incluye el costo de la prueba de Elisa que se le realiza a la córnea del dona--

dor y del instrumento que utilizan los especialistas para realizar el corte de la córnea del paciente que se está interviniendo

-Número de pacientes intervenidos al año

Durante 1990 únicamente se realizaron 6 trasplantes

-Número de donaciones obtenidas

6 del Hospital de Xoco

-Participación de Trabajo Social

Coordinación constante con el Hospital de Xoco, organización y manejo de la lista de espera de pacientes a trasplante, depuración de la misma, localización de pacientes, entrevistas, pláticas y otras

-Número de pacientes en lista de espera

Recientemente se realizó una depuración quedando la lista con 41 pacientes

-Tipo de población que acude al servicio

Se atiende a población abierta de escasos recursos económicos y nivel sociocultural generalmente bajo, acuden pacientes de Oaxaca, Chiapas y del Estado de México principalmente, además del Distrito Federal

-Número de pacientes con éxito en su queratoplastia

50%

-Comentario: actualmente las intervenciones para trasplante de córnea están suspendidas en el Hospital General de México ya que hasta hace algunos meses se percataron de que no existe ningún documento oficial ni registro que autorice a la unidad

realizar trasplantes de éste tipo. Así por orden superior -- las intervenciones en el mes de Agosto de 1990 fueron suspendi das

Fuente: personal del propio Hospital en forma de entrevista

2.5 Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz

-Tipo de institución

Institución de asistencia privada

-Personal que integra el servicio

20 oftalmólogos, 30 residentes, 10 médicos auxiliares, un di-- rector médico y un Trabajador Social

-Procedimiento para obtener las donaciones

Existe coordinación permanente con el Hospital de Xoco que es el único que los abastece de órganos para sus pacientes, cuando éste les notifica que cuenta con un donador el Médico en-- cargado del departamento de córnea en el hospital realiza los trámites necesarios

-Costo de la intervención

Fluctua entre \$550,00.00 a \$1'000,000.00 aproximadamente depen diendo de los días que el paciente permanezca hospitalizado, - pero esta cantidad no es definitiva, se puede reducir depen-- diendo de la situación económica del paciente; hay ocasiones - que incluso no se les cobra nada, pero esto es poco frecuente.

-Número de pacientes intervenidos al año

80 pacientes aproximadamente

-Número de donaciones obtenidas

80 donaciones que proporcionó el Hospital de Xoco que es el -- único que los abastece de órganos, por lo que no cubren la demanda que existe, pero si en un gran porcentaje

-Participación de Trabajo Social

Cuando se realizó la visita al hospital no contaba con Trabajador Social, pues la religiosa y Lic. en Trabajo Social fué -- cambiada por su orden a otro lugar. Otra religiosa asignada a la institución es quien por el momento realiza algunas actividades propias de Trabajo Social, como son estudios socioeconómicos y reducción de cuotas, cuando se cuenta con Trabajador Social él es quien realiza la entrevista inicial a los pacientes, maneja la lista de espera y localiza a los pacientes para su trasplante

-Número de pacientes en lista de espera

Hasta fines de 1990, 100 pacientes aproximadamente

-Tipo de población o zona de afluencia

Población abierta, asisten de toda la República Mexicana, principalmente de Puebla, Oaxaca y Michoacán, de nivel sociocultural generalmente bajo

-Número de pacientes con éxito en su Queratoplastia

75%

-Comentario: durante la visita el médico adscrito al departamento de córneas comentó que probablemente a diferencia de otros Hospitales, el de la Luz atendía a pacientes con rechazo de -- trasplantes anteriores, ofreciendo así una alternativa a aquellos pacientes con esta situación que generalmente no son aten

dados en otras unidades.

Fuente: Personal del propio hospital en forma de entrevista.

2.6 Hospital de Xoco

-Tipo de institución

Sector Público. Dirección General de Servicios Médicos del --
Departamento del Distrito Federal

-Personal que integra el servicio

Jefe de servicio, Técnico enucleador, Secretaria, Trabajador
Social.

-Procedimiento para obtener donaciones

El 99.9 de los casos se basa en la Ley General de Salud, en el
artículo 325 vigente desde Mayo de 1987

-Costo de la intervención

No hay costo valorado y el trasplante se realiza desde hace me
dio año sin solicitar donadores de sangre. (gratis)

-Número de pacientes intervenidos al año

En el hospital de Xoco casi no se realizan trasplantes de cór-
nea por falta de recursos económicos y materiales; esta unidad
más bien capta donadores primarios y secundarios; sin embargo
en 1990 se realizaron 45 trasplantes

-Número de donaciones obtenidas

1988 - 579 córneas

1989 - 523 córneas y

1990 - hasta el mes de octubre 313 córneas

-Participación de Trabajo Social

Trabajo Social es considerado el motor de la institución ya -- que su participación es indispensable para la captación de donadores, notificación al Ministerio Público y canalización de órganos visuales obtenidos a las distintas instituciones que -- requieren de córneas para realizar trasplante a sus pacientes en lista de espera.

-Número de pacientes en lista de espera

Aún cuando ya comentamos que el Hospital de Xoco no realiza -- trasplantes de córnea por falta de recursos tienen en lista de espera 35 pacientes

-Tipo de población que acude al servicio

Se atiende a población abierta en su mayoría del Distrito Fede
ral

-Número de pacientes con éxito en su Queratoplastia

El 90% de los pacientes tienen éxito en su cirugía y en caso contrario se intenta nuevamente.

-Comentario: al ser el Hospital de Xoco la institución que abas-- tece de órganos visuales a la mayoría de las unidades que rea-- lizan trasplantes, se convierte en la base principal de las ac-- tividades que realizan o dejan de realizar los hospitales que son abastecidos por éste.

Dichas unidades hospitalarias pertenecen a distintos organis-- mos del sector salud como son: Instituto Mexicano del Seguro -- Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Tra-- bajadores del Estado, Desarrollo Integral de la Familia, Secre
taría de Salud, Petroleos Mexicanos, Hospital Militar, Estado

Mayor Presidencial, Hospital Naval y demás patronatos regidos por la Junta de asistencia privada como: Hospital de la Luz, - Hospital de la Ceguera, ocasionalmente al Instituto Oftalmológico Conde de Valencia y Hospitales Privados.

Fuente: Personal de Banco de Ojos del Hospital en forma verbal.

CAPITULO III HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA Y SU RELACION CON LA QUERATOPLASTIA

La realización de Trasplantes corneales en el Hospital General del Centro Médico La Raza ha cobrado relevancia a través del tiempo por lo que es importante referir su evolución así como la participación que ha tenido Trabajo Social en ésta, además de conocer algunos aspectos Médicos y Legales básicos sobre el tema.

3.1 Antecedentes Históricos

Para una mejor comprensión de lo que es actualmente el Hospital General Centro Médico La Raza se hace necesario un pequeño bosquejo histórico anexando además por su importancia el servicio de Banco de Ojos y Trabajo Social.

3.1.1 Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la Ciudad de México antes de 1945 surgió la necesidad de levantar cuatro hospitales de zona, por el Instituto Mexicano del Seguro Social repartidos en diferentes cuadrantes estratégicos siendo el No. 1, frente al monumento a la Raza.

Se anota en la convocatoria del Hospital General de Zona No. 1 discutida el 12 de Julio de 1944 que este hospital será el primero en constituirse de la serie de establecimientos hospitala-

rios planeada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y tendrá capacidad para 468 camas y 146 cunas, con servicios de Consulta externa de exámenes profilácticos y materno-infantil para 1500 personas diariamente. Finalmente triunfa el proyecto -- No. 4 presentado por el Arquitecto Enrique Yañez, que tras severas variantes sugeridas el 10 de Agosto de 1948 determinan el -- avance de la obra. El 12 de Octubre de 1952 tiene lugar la -- inauguración simbólica realizada por el Lic. Miguel Alemán Valdes, aunque en realidad entra en función el 10 de Febrero de -- 1954.

Durante el mes de Marzo de 1954 ocurre la recepción de los primeros enfermos, comienzan a funcionar algunos servicios auxiliares o paramédicos y administrativos. Los servicios de enfermería y laboratorio laboran con propiedad hasta el 4 de Junio de 1955, durante todo este año "se regularizan algunos servicios administrativos como el de alimentación, mantenimiento y conservación; también empiezan a funcionar los servicios de archivo - clínico, intendencia, personal, vigilancia, ropería y transportes." (7)

Con aprobación del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social se acepta la existencia de residencias médicas en el Hospital surgiendo a la par con los demás servicios.

(7) Memorias de Labores Año 1963, p. 63

En este lapso el Hospital está constituido por: "806 camas de - cupo normal, su disposición arquitectónica consta de tres grandes cuerpos de edificios, cada uno de ellos con una función específica. La magnitud 1200 consultas diarias y la naturaleza, altamente especializada, de su consulta externa". (8) (Ver A---nexo 1).

En cuanto al programa médico inicial, vá sufriendo variantes en forma categórica.

Las actividades Hospitalarias son divididas en tres grandes grupos:

1. Servicios Médico-quirúrgicos directos.

Dentro de este grupo se encuentran únicamente el ejercicio-profesional de la medicina.

2. Servicios Médico-quirúrgicos complementarios.

Aquí se hayan todas las actividades del personal técnico -- que coopera íntimamente con el cuerpo médico:

3. Servicios indirectos.

Actividades de carácter institucional.

El hospital de la Raza tuvo que enfrentar otra problemática i--nesperada: fallas en la cimentación de las partes más pesadas del edificio. Una comisión de Dictamen es integrada por el - Colegio de Ingenieros con el objeto de poder afrontar este problema.

(8) Guzmán Luis Martín, Organización de los servicios Médicos - del Hospital de la Raza, IMSS, 1960, p. 2

En la inolvidable noche del 27 de Julio de 1957 se produce un sismo de consideración por los graves trastornos que le produce a la Ciudad de México. Algunos edificios caen y la Columna de la Independencia es dañada severamente, aunque el Hospital de La Raza no para de trabajar normalmente si existen daños menores, rehaciéndose materialmente el edificio culminando las obras el 20 de Octubre de 1958.

La organización del Hospital (ver anexo 2) es ya bastante clara, el Cuerpo de Gobierno se encarga de la representación social, la cuestión financiera, la organización general e interdepartamental y la cuantificación de la calidad de los servicios en general. El Cuerpo Médico establece las normas Técnico médicos y proporciona atención directa a los pacientes.

En el año de 1960 la enseñanza cobra importancia en el Hospital de la Raza, apoyando a los estudiantes de medicina en colaboración con la UNAM y posteriormente con el IPN trabajando en forma permanente los "cursos piloto". Entre los años 1962 y 1964 la mayoría de los servicios se saturan llegando hasta 860 camas, por tal motivo se hace necesario restaurar los servicios médicos reduciéndolos y dando preferencia a los servicios de Urgencias, Trabajo Social y Relaciones Públicas, Laboratorios de Análisis Clínicos, Investigación y Enseñanza y Quirófanos.

En el sexenio del Lic. Adolfo López Mateos se termina el Hospital de Gineco-Obstetricia número tres y el Hospital General que conjuntamente con toda la reorganización del Hospital llevada a

a cabo, surge la creación del Centro Médico La Raza.

Surgen conflictos entre los dirigentes médicos no institucionales y las autoridades gubernamentales a principios de 1965 deteniendo el desarrollo de otros servicios y aumentando la demanda de atenciones para el instituto, por lo tanto, se origina el -- "Plan General para prestar atención médica exclusivamente de urgencia a los habitantes del Valle de México, durante el paro médico decretado por todas las dependencias ajenas al IMSS."(9) La reglamentación hospitalaria, surge entre los años 1967-1968, publicándose en dos volúmenes, uno por año. Del 21 al 27 de -- Abril de 1968 se realiza la Primera Jornada Médica Nacional del IMSS donde participa brillantemente el Hospital General, Centro Médico La Raza, con una presentación gráfica de un total de 23 servicios.

En Abril de 1969 se plantea la construcción del Hospital de Especialidades Médico-quirúrgicas del Centro Médico La Raza, siendo en ese mismo año cuando es celebrado el XV aniversario.

Durante los años setentas surgen innumerables cambios y renovaciones en todo el Centro, siendo uno de los principales la constitución de un Hospital especializado de infectología.

Entre 1973 y 1976 el personal del Centro Médico La Raza cumple 25 años de servicio siendo esto motivo de un homenaje a su constancia.

A partir de 1978, muchos de los servicios del Hospital General, dejaron de existir o tomaron el rumbo del nuevo edificio.

En la actualidad los servicios se dividen en:

(9) Cardenas de la Peña E., Centro Médico La Raza, IMSS, México
1976, p. 55

- 1) División de Pediatría
- 2) División de Medicina Interna y Neumología
- 3) División de cirugía
- 4) División de laboratorio y gabinetes.

Comienza en 1988 la ejecución de trasplantes renales de donadores vivos relacionados, efectuándose además el primer trasplante de cadáver transregional en el país con procuración simultánea multiorgánica, en este caso hígado- riñón. Uno de los acontecimientos más memorables a este respecto es el de Julio de -- 1988, el grupo de Cirugía Cardiotorácica, encabezado por el -- Dr. Rubén Argüero Sanchez (Director de Unidad) practican en -- forma exitosa el primer trasplante ortopédico de corazón en México.

3.1.2. Banco de Ojos y Trabajo Social

La historia del Nacimiento del Banco de Ojos en el Hospital General Centro Médico La Raza se visulmbra un tanto borrosa debido a que a la fecha no ha sido oficialmente inaugurado como -- tal.

Los primeros trasplantes efectuados comienzan a partir de 1974 sin un programa o control definido para ello, Trabajo Social -- no tiene ninguna participación en esta época. Para 1975 cobra importancia Trabajo Social participando en forma aislada.

Es hasta 1987 cuando se trata de corregir algunas anomalías que forzosamente se presentaban al no existir un control, se reali-

za un fluxograma, en el cual se describe el proceso para conseguir una córnea. (ver anexo 3).

Notese que Trabajo Social aún no figura, ni se captaban donaciones del IMSS acudiendo totalmente al Banco de Ojos del Departamento del Distrito Federal "Xoco".

A consecuencia de la Legislación del control sanitario para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos en 1988 se facilita un poco más la creación de un Banco de Ojos en el Hospital.

A principios de Abril de 1989 se presenta un proyecto para tal efecto el que no es eficaz por lo que se presenta un segundo para fines de ese mismo mes, del cual surge el Comité de Trasplantes Corneales.

Trabajo Social comenzó a participar en acciones a partir de 1988 en forma por demás precaria, pero al surgir el Comité de Trasplantes Corneales, Trabajo Social realiza programas específicos y bien definidos, comienzan por igual las primeras captaciones de donaciones del propio Hospital.

A la fecha siendo el encargado del Servicio de Banco de Ojos y a la vez Jefe del Servicio de Oftalmología el Dr. Luis F. Herrera Quintero y Titular del servicio de Trabajo Social de Banco de Ojos la Lic. y Trabajadora Social Guadalupe Mondragón.

La participación de Trabajo Social ha sido básica pues gracias a ella se han captado donaciones del Instituto en conjunto con los Médicos Residentes de Oftalmología disminuyendo así gradual

mente la dependencia que se tiene de abastecimiento de córneas.

3.2 Fundamentación Legal

Para la donación de órganos en general existen Normas y protocolos a seguir preescritos por las autoridades correspondientes. Pero no siempre han existido, anteriormente no estaba autorizada legalmente la obtención y disposición de órganos humanos en general debido a que se consideraban como medio de experimentos en consecuencia, los estudios de la materia afrontaban la responsabilidad de ser sancionados a violar estas normas establecidas por lo que se manejaba en forma ambigua y limitada.

A pesar de todo ello fué necesario dar una respuesta a los pacientes que requerían de un tratamiento Terapéutico eficaz, cuya única alternativa de curación es el trasplante de órganos -- por lo que se realizó la actualización a la Legislación de Salud, normas que regularan y llevaran un control sanitario, en forma clara y precisa, la disposición de órganos de seres humanos.

Todas estas normas estan contenidas en la Ley General de Salud en su Título Decimocuarto sobre las bases legales conforme a -- las cuales deberá realizarse el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, así como en la Norma Técnica No. 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

Fundamentos establecidos en la Ley General de Salud, Reglamento General de Salud y la Norma Técnica 323.

Para tener bien definidos nuestras bases diremos que la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos es "el -- conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres, - incluyendo los embriones y fetos, con fines terapéuticos, de do cencia y de investigación". (10)

Se deben tomar en cuenta varios elementos para llevar a cabo -- trasplantes de órganos y tejidos:

Disponentes

Receptores

Banco de Organos y

Establecimientos de salud autorizados.

Disponentes y obtención de órganos y tejidos.

Los disponentes son aquellas personas que de acuerdo a la legis lación de Salud, autorizan la disposición de los órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos (Fracc. X art. 6o. Reglamento General de Salud) divididos en:

a) Disponible originario

Son aquellas personas que con respecto a su propio cuerpo, puedan otorgar su consentimiento para la disposición de sus órga--

(10) Artículo 314, Fracción I de la Ley General de Salud y Artículo 6o., Fracción del Reglamento General de Salud.

nos y tejidos (Fracción X artículo 6o. de la Norma Técnica, artículo de la Ley General de Salud) con fines terapéuticos en vida a título testamentario, quienes deben de cubrir los siguientes requisitos:

1. Tener más de 18 y menos de 70 años
2. Contar con dictamen médico autorizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico
3. Tener compatibilidad con el receptor de conformidad con las pruebas médicas
4. Haber recibido información completa sobre riesgos de operación y las consecuencias de la extirpación del órgano en su caso así como las probabilidades de éxito para el receptor
5. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante Notario. (artículo 16 del Reglamento General de Salud)

b) Disponentes Secundarios

Son aquellas personas que la Ley reconoce para autorizar la disposición de órganos y tejidos del disponente originario de - - quién tiene un parentesco consanguíneo directo colateral hasta el segundo grado y que en orden de preferencia son los siguientes:

- 1o. Conyuge
- 2o. Concubinario o concubina
- 3o. Ascendientes

4b. Descendientes

5o. Parientes colaterales hasta el segundo grado

6o. Representantes legales del menor

7o. Autoridades sanitarias

8o. El Ministerio Público y la Autoridad Judicial en los términos de la Ley de Reglamento y de esta norma técnica (Numeral 13 Norma Técnica, Reglamento General de Salud y artículo 316 de la Ley General de Salud)

Los disponentes secundarios deben expresar su voluntad por escrito libre de coacción física o moral otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario. (véase anexo 4)

Han surgido ultimamente reformas una de las cuales coordina a la Legislación de Salud con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal debido a aquellos casos en que la autoridad competente ordene la necropsia y/o intervenga el Ministerio Público, (Artículo 14 y 19 del Reglamento General de Salud y artículo 316 de la Ley General de Salud) además de hacer mención sobre la ilicitud de un sujeto al conservar, utilizar, preparar o suministrar órganos ilícitamente o comerciar con éstos, así como el permitir actos de esta índole (artículo 462 de La Ley General de Salud).

"La solicitud de disposición de órganos, será presentada en comparecencia directa del Ministerio Público por persona debidamente autorizada por la Secretaría de Salud para realizar actos de disposición de órganos, la solicitud deberá reunir los siguientes requisitos:

1. La denominación y domicilio del establecimiento solicitante
2. El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento
3. El número y fecha de la autorización para la disposición de órganos, expedida por la Secretaría de Salud
4. El lugar donde se encuentre el lesionado o cadáver objeto de la disposición
5. Nombre o en su caso sexo y edad cierta o aproximada de la -- persona objeto de la disposición
6. Causa de la Muerte
7. Los órganos y tejidos de que se pretende disponer
8. El nombre del personal autorizado por el establecimiento para toma de órganos y tejidos
9. El nombre y firma del representante del establecimiento
10. Autorización en su caso del disponente originario." (11)

"Deberán comparecer ante Ministerio Público, los familiares de la persona objeto de la disposición preferentemente los consanguíneos de primer grado, quienes manifestarán expresamente su conformidad con la disposición de órganos.

El Ministerio Público dará intervención a peritos médicos forenses de esta institución, a fin de que emitan opinión técnica -- respecto de si el lesionado, objeto de la disposición realmente se encuentra clínicamente sin vida en los términos que marca la (11) 35 años La tradición y el reto de la Modernidad, IMSS, México, 1989, p. 198.

Ley General de Salud, y además si la disposición de órganos, solicitados no impedirá dictaminar posteriormente sobre las causas de su fallecimiento.

Satisfechos todos los requisitos, y siempre que no exista causa legal, para desestimar la petición de referencia, previo acuerdo de su superior inmediato, el agente del Ministerio Público - que intruya la indagatoria, girará oficio al peticionario autorizando la disposición de órganos; oficios que deberá llevar el visto bueno del Jefe del Departamento de Averiguaciones Previas o del Delegado Regional correspondiente.

Los solicitantes de disposición de órganos, asumirán la obligación de notificar al Ministerio Público, por escrito el fallecimiento de la persona de la cual se hallan dispuesto sus órganos, acompañando la relatoria quirúrgica respectiva.

Recibida la notificación del fallecimiento, el Ministerio Público iniciará las diligencias de estilo para el delito de homicidio y se ordenará la práctica de la necropsia de Ley, remitiendo el cadáver a donde corresponde. Si los familiares solicitaren el cadáver se les será entregado para su inhumación o incineración. Si el cadáver no es reclamado, el Director General de Averiguaciones Previas, resolverá lo procedente." (12)

"Para la preservación y suministro terapéuticos de órganos, se requiere de un establecimiento, autorizado que tenga como finalidad primordial la obtención de éstos y el cual es denominado Banco de Organos (artículo 6o. del Reglamento General de Salud- (12) Ibid. p. 199

fracción 3a.) instituciones que empezaron a surgir a partir del año de 1975 y que de acuerdo a la actual legislación de salud - que rige para que éstos funcionen; deben presentar solicitud en el formato que proporciona la Secretaría de Salud y cumplir los requisitos siguientes:

1. Título de Médico Cirujano, registrado ante autoridad competente
2. Experiencia en la obtención y conservación de órganos de -- que se trate, de acuerdo con la opinión del registro
3. Presentar en su caso, convenio con uno o varios estableci-- mientos, a los que suministra órganos
4. Contar con el personal adiestrado en el manejo de órganos - con fines terapéuticos
5. Contar con infraestructura." (13)

3.3 Procedimientos y Manejo de Pacientes Candidatos a Tras-- plante de Córnea.

Para un manejo adecuado de los pacientes se ha establecido un - procedimiento para su registro y control.

Cuando un paciente es considerado por el Médico Tratante como - candidato a trasplante corneal requisita una solicitud de Regis-- tro (véase anexo 5) con la cual es enviado a Trabajo Social - de Banco de Ojos, donde se realiza una entrevista inicial con - el objeto de valorar prioridad social para trasplante corneal e

(13) Ib.

incluirlo a Lista de Espera.

En dicha lista se registra la siguiente información: No. de folio, Fecha, Nombre, No. de Afiliación, Edad, Diagnóstico, Ocupación, Domicilio, Teléfono, Fecha de Estudio Médico Social, Médico Tratante, Unidad de Medicina Familiar a la que pertenece y Fecha de cirugía (cuando se lleve a cabo).

Para un mayor control de todos los pacientes se elaboran fichas de identificación (véase anexo 6) que contienen además de datos personales y de su padecimiento, todas las actividades que realiza Trabajo Social con el paciente relacionado a su problemática biopsicosocial.

Posteriormente se programa entrevista subsecuente para la elaboración de su Estudio Médico Social (anexo 7).

Dentro de la elaboración del Estudio Médico Social de cada caso es importante destacar:

- Rol que funge el paciente dentro de la familia
- Como repercute el problema visual en el ámbito social, familiar, escolar o laboral del paciente
- Limitaciones que tiene al realizar sus actividades
- Problemática social detectada.

El diagnóstico social es registrado en la ficha de identificación para ser presentado al Comité de Trasplante Corneal mencionando la prioridad social que se le dió a cada uno de los pacientes.

Prioridades Sociales:

1. Proveedores Económicos
 - a) Accidentes de Trabajo
 - b) Jefes de Familia
2. Problemas para Deambular
3. Problemas Emocionales
4. Problemas escolares

Comité de Trasplante corneal.

El Comité de Trasplante Corneal está integrado por el Jefe del-Servicio, siete Médicos Oftalmólogos de base y dos Trabajadores Sociales. (véase anexo 8) Estos se reúnen dos días por mes para brindar prioridad en base a los aspectos tanto Médicos como Sociales a un promedio de 12 pacientes por día.

Una vez que el paciente ha reunido todos los requisitos establecidos es localizado por Trabajo Social cuando se cuenta con una córnea compatible con él, para efectuar su Queratoplastia.

Actividades Post operatorias.

Una vez efectuado el trasplante, Trabajo Social continúa el seguimiento de caso hasta que clínicamente es dado de alta por mejoría en un promedio de tiempo de seis meses a un año, concluyendo con la aplicación del Estudio Longitudinal (véase anexo - 9).

Para el estudio Longitudinal es importante ante todo localizar a los pacientes trasplantados y dividirlos en dos grupos:

1. Pacientes con éxito en su queratoplastia y

2. Pacientes que presentaron rechazo a injerto.

En cuanto al primer grupo se pretende conocer hasta que grado - el éxito de su cirugía modificó y/o aumentó el nivel de vida de el paciente relacionándolo de igual forma a su ámbito familiar.

Los pacientes que presentaron rechazo vuelven a ser incluidos en lista de espera cuando el Médico Tratante así lo indique por lo que Trabajo Social continúa el seguimiento del caso hasta -- que surja una nueva oportunidad de trasplante.

3.4 Aspectos Médicos de la Queratoplastia Penetrante

Queratoplastia Penetrante (QPP) ó Trasplante de Córnea, Definición:

Es el remplazo total del tejido enfermo de la córnea con un tejido donador.

La QPP puede ser parcial o total en la córnea este último procedimiento ha tenido una gran incidencia de complicaciones las cuales incluyen opacificación del implante, rechazo, infecciones, sinequias extensas y glaucoma.

Actualmente se han empleado técnicas para preservación corneal, microcirugía y manejo postoperatorio los cuales han mejorado -- grandemente el pronóstico de la QPP parcial.

Anteriormente muchas enfermedades corneales no eran trasplantadas las cuales, con los adelantos actuales pueden ser realizadas en forma exitosa.

No todos los cirujanos generales en oftalmología deben realizar la cirugía pero, si deben estar perfectamente familiarizados --

con las indicaciones de ella, sus requerimientos y el manejo -- postoperatorio, además de los signos que se presentan de recha- -- zo al implante.

Finalidad de la Queratoplastia

La finalidad de la Queratoplastia es remover la córnea opaca o alterada que ocluye el eje visual y devolver la integridad al -- ojo. (ver anexo 10).

Material Donador

Una necesidad prioritaria para llevar a cabo este tipo de ci--- rugia es un eficiente y activo Banco de Ojos, el Oftalmólogo de -- be establecer comunicación estrecha con este organismo, además de tener la facilidad de localización en forma regional de los pacientes. Algunos hospitales difieren para la inclusión de -- ojos de autopsias que se realizan en forma espontánea. Cual- -- quier ojo que sea donado, puede ser utilizado ya sea con fines terapéuticos o de enseñanza.

Selección del material

Hay algunos factores que se aplican principalmente para mate- -- rial en la QPP, algunas enfermedades corneales requieren una -- consideración especial para una Queratoplastia lamelar (a nivel del espesor de la córnea).

Factores del donador

Muchos de los factores se han expresado y se han publicado -- guías para la exclusión de material donador potencialmente in- -- fectado o alterado.

Actualmente se tiene un concenso de que el ojo donador debe ser removido tan pronto sea posible despues de la muerte idealmente antes de las seis horas, pero tambien no se ha llegado a una -- completa comuni3n en la opini3n para restringir otros factores como son la edad o existencia de algunas infecciones sistemicas o enfermedades neopl3sicas por lo tanto en general se prefiere un donador joven por tener una mayor poblaci3n de c3lulas endoteliales, pero se ha encontrado diferencia atribuible a la edad del donador en estudios anteriores.

El oftalm3logo debe conocer el s3ndrome de Kreutzphel Jacob que es la degeneraci3n c3rtico espinal estriada, es una enfermedad del sistema nervioso central que presumiblemente es causado por un virus lento que se puede trasmitir por material corneal donador. Otra enfermedad es la rabia la cual puede ser trasmitida por el trasplante de c3rnea. La s3psis en el donador ha sido -- recientemente documentada como responsable de endoftalmitis -- post-QPP.

Se ha llegado a un concenso de que las siguientes condisiones -- son las causas de rechazo del material donador:

1. Muerte de causa desconocida
2. Muerte por enfermedad del sistema nervioso central de etiologia no determinada
3. La enfermedad de Kreutzphel Jacob
4. Paraencefalitis subaguda esclerosante
5. Rubeola cong3nita

6. Leucoencefalopatía progresiva multifocal
7. Síndrome de Reye
8. Encefalitis subaguda ó infección cerebral por citomegalo--
virus
9. Septisemia
10. Hepatitis
11. Rabia
12. Alteraciones oculares intrínsecas como son retinoblastoma
(tumor), conjuntivitis, iritis, glaucoma, o enfermedad cor--
neal como queratocono o pterigión extenso, tumoraciones --
malignos del segmento anterior y evidencia de cirugía in--
traocular
13. Leucemia de la forma de blastos
14. Enfermedad de Hodgkin
15. Linfoma
16. SIDA
17. Pacientes con alto riesgo de SIDA como: Drogas intraveno--
sas, pacientes homosexuales sospechosos o conocidos o bi--
sexuales, prostitutas y hemofílicos.

Factores relacionados al estado de la córnea donadora

La viabilidad de la córnea donadora para la QPP es determinada por examen biomicroscópico. Alteraciones corneales como una queratitis activa ó una estructura endotelial alterada hacen -- que el tejido corneal no sea utilizable. Actualmente se han -- empleado métodos como revisión por el microscopio especular que puede ayudar a definir la selección del donador.

Algunas autoridades han dicho que una córnea intacta con un epitelio sano va a contribuir grandemente a un buen pronóstico en la Queratoplastia que se vaya a realizar, un almacenamiento adecuado y enfriamiento en un refrigerador del tejido donador - - idealmente en principio puesto en bolsas de hielo o sobre los ojos cerrados despues de la muerte prolongan la debilidad del epitelio.

Medio de cultivo para los Tejidos

Este método utiliza un medio de cultivo para tejidos standar es el TC 199 con 5% de dextrán y antibióticos para el almacenamiento de la córnea una vez tomada y del anillo escleral a 4°C el cual se llama Makarey Koupfman o Medio MK.

En suma, una nueva solución actualmente se han llevado muchas pruebas la cual es la K-sol, la cual contiene 2.5% de Condroitin sulfato en el medio de cultivo de tejidos lo que es muy bueno para la preservación corneal. Los estudios de la viabilidad endotelial indican que el almacenamiento puede ser extensivo hasta cuatro días para el medio de Makarey Koupfman y más de dos semanas para la solución de K-sol. Los mismos principios de selección del donador particularmente examen biomicroscópico deben ser realizados, la exsición del anillo escleral y la toma del botón corneal deben ser realizados por una persona capacitada para prevenir el daño endotelial. Una técnica aséptica debe ser seguida para prevenir contaminación microbiana del medio de almacenamiento.

Indicaciones y perspectivas de la Queratoplastia Penetrante

Las indicaciones para una QPP con fines ópticos no son fijados arbitrariamente y por lo tanto dependen de un nivel particular de agudeza visual. Cada paciente debe ser considerado individualmente y la necesidad de mejora en su visión debe ser balanceada en contra de los factores favorables y desfavorables que afectan la operación. El estado del ojo contralateral del paciente debe ser considerado así como la necesidad del paciente para obtener binocularidad.

Las indicaciones específicas para la QPP han cambiado gradualmente durante los últimos 25 años e incluyen los siguientes -- diagnósticos los cuales se enlistan en un orden aproximado de -- frecuencia empezando con el más común y siguiendo con el menos común:

- a) Queratopatía bulosa afáquica y pseudofáquica
- b) Trasplantes corneales opacos
- c) Queratocono
- d) Distrofia endotelial de Fuchs
- e) Otras distrofias corneales
- f) Queratitis secundaria activa por virus
- g) Alteración corneal sin inflamación crónica
- h) Condiciones inflamativas crónicas agudas
- i) Trauma
- j) Queratitis Intersticial
- k) Quemaduras químicas
- l) Degeneraciones corneales
- m) Opacidades congénitas

Cabe señalar que la lista comienza en orden de frecuencia siendo el más común en Estados Unidos la Queratopatía bulosa afáquica y pseudofáquica así como los trasplantes corneales opacos. En el caso de México el Queratocono es el que ocupa el primer lugar de frecuencia en el que se requiere trasplante.

Pronóstico

Los determinantes mayores del trasplante son principalmente el proceso patológico básico responsable de la claridad corneal y la presencia de complicaciones oculares. Actualmente las nuevas técnicas de suturas y el uso de corticoides (anti-inflamatorios) además del uso de lentes de contacto suaves han reducido la importancia de las alteraciones estructurales que previamente constituían contraindicaciones para la QPP. El pronóstico de estos pacientes ha sido estimado en base a algunos factores. El reconocimiento de estos factores influencia directamente al cirujano para el diagnóstico apropiado y los procedimientos considerados en un paciente para su trasplante. La higiene personal del paciente y la habilidad para atender la terapia postoperatoria racional y su cooperación son factores muy importantes para el pronóstico de una QPP.

Factores pronósticos favorables

1. Ausencia de vascularización corneal
2. Grosor corneal uniforme
3. Ausencia de inflamación intraocular o corneal

4. Presión intraocular normal
 5. Ausencia de anomalías intraoculares o de los nexos
- La Queratoplastia en córneas que satisfacen estos criterios generalmente tienen un pronóstico mayor del 90% de un trasplante claro. La mayor parte de las condiciones favorables son Queratocitos localizados en la córnea y distrófias estromales.

Factores pronósticos menos favorables

1. Anormalidades de los párpados
2. Disfunción de lágrima y cicatrización conjuntival
3. Formas recurrentes de inflamación conjuntival
4. Disfunción trigeminal y queratopatía neurotrófica
5. Vascularización estromal densa
6. Irregularidades o adelgazamiento externo del estroma en el lugar del trasplante
7. Alteraciones estructurales severas del segmento anterior
8. Queratitis activa microbiana o inflamatoria
9. Glaucoma descontrolado
10. En la Infancia, hasta los últimos reportes las QPP realizadas en niños muy jóvenes han fracasado, una gran cantidad de factores limitan la realización de esta cirugía con éxito en este grupo.

Procedimiento quirúrgico

La inflamación ocular y la presión ocular deben ser controladas perfectamente antes de la cirugía. Hay muchas técnicas y va -

rían unas de otras. Los pasos principales y los objetivos son uniformes los cuales son como sigue en forma resumida:

1. Obtención del tejido donador sin daño al endotelio del mismo tomándolo en forma de botón
2. La excisión de las alteraciones corneales centrándolas en -- córneas sin daño al rededor de ellas
3. Se fija el botón corneal y se realiza un cierre hermético de la misma suturando
4. Se restaura la camara anterior dando aire o líquido, para -- mantener el flujo adecuado de humor acuoso de la camara posterior a la camara anterior.

3.5 La Familia y los Candidatos a Trasplante

Todo individuo sin excepción se encuentra inmerso en un núcleo familiar independientemente del tipo de familia que sea, creandose una interacción tanto emocional, afectiva, económica y de convivencia cotidiana.

La deficiencia visual limita las potencialidades del individuo convirtiéndolo en una persona aislada y pasiva teniendo que su pender parcial o totalmente las actividades que realizaba anteriormente, ya sean éstas escolares, laborales o del hogar; originándose una dependencia afectiva, emocional y hasta económica.

Un gran número de pacientes en espera de trasplante de córnea -- lo ocupan personas casadas y/o económicamente activas* por lo --
*Dato proporcionado por el Banco de Ojos del Hospial General del Centro Médico La Raza.

que si tomamos en cuenta a los padres de familia que debido a su problema de visión son liquidados en sus trabajos o en el mejor de los casos son pensionados el a veces único ingreso económico del hogar se ve afectado siendo graves las repercusiones que se presentan dentro de la familia. Entre estas problemáticas podemos contar principalmente el factor económico y tras él el aislamiento del paciente, la miseria, el rechazo, etc.

Independientemente de los contratiempos o complicaciones que se presenten en el paciente candidato a trasplante, el tiempo de espera a que se realice su cirugía generalmente es largo (24 - meses aproximadamente)** por lo que el apoyo de la familia es determinante para enfrentar todo lo que hemos venido mencionando, así como del cumplimiento de citas periódicas al hospital y tratamiento médico.

No se deben perder de vista todos estos factores que contribuyen a un mejor manejo del caso; cuando todos ellos se han conocido y controlado adecuadamente contribuirán a que la familia se adecue y enfrente la situación tanto del paciente como de quienes lo rodean.

** Ibidem.

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE TRABAJO SOCIAL
DEL PROBLEMA DE DONACION DE CORNEAS EN LA POBLA-
CION DERECHOHABIENTE DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO
MEDICO LA RAZA

La falta de información, promoción y difusión permanente y gene-
ralizada a la población derechohabiente del Instituto Mexicano
del Seguro Social sobre la Donación altruísta de córneas; así--
como aspectos culturales y religiosos han impedido a éstos to--
mar conciencia de la importancia de la Donación de órganos vi--
suales para trasplante limitando la oportunidad de que los débi-
les visuales tengan la posibilidad de mejorar su visión através
de la Queratoplastia.

4.1 Investigación Documental y de Campo

La investigación documental se basa principalmente en publica-
ciones y documentos; cabe mencionar que no existe bibliografía
en español sobre Queratoplastia por lo que la información que
se maneja en esta tesis son traducciones que se realizaron para
la explicación del tema; además de la colaboración de especia--
listas que llevan a cabo las intervenciones quirúrgicas (tras--
plantes) en el Hospital General Centro Médico La Raza, quienes
mostraron amplia disposición para colaborar.

El principal problema del Banco de Ojos de la unidad es la gran
demanda de trasplantes de córnea para los pacientes en lista de
espera y el reducido número de intervenciones que se realizan -

debido a que casi no se captan donadores de organos visuales; - por todo esto era importante conocer la situación que existe al respecto en las demás instituciones donde se realiza Querato - plastía, en la búsqueda de alternativas que mejoren y superen - la problemática antes mencionada, así que se realizaron visitas al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional, Hospital General de la Secretaría de Salud, Hospital de Nuestra Señora - de la Luz, Hospital de la Ceguera, Instituto Oftalmológico Conde de Valenciana y Hospital de Xoco. La información que se solicitó fué la misma para todos los hospitales y un tanto general ya que datos más específicos como son éxitos o fracasos en los trasplantes, así como datos que nos permitieran realizar al gún seguimiento de caso son considerados confidenciales y única mente para manejo interno.

En algunas instituciones fue necesario acudir hasta en tres ocasiones por encontrarse ausente la persona indicada para proporcionar la información a pesar de haber concertado previamente - cita para la entrevista. El personal que proporcionó la información fueron: personas asignadas a Banco de Ojos, Departamento de córnea, Jefes de servicio, Médicos adscritos y Trabajadores Sociales.

La información que se obtuvo en las diversas instituciones: Nombre de la Institución, Tipo de institución, Personal que integra el servicio, Procedimiento para obtener las donaciones, - costo de la intervención, Número de pacientes intervenidos al -

año, Número de donaciones obtenidas, participación de Trabajo Social, Número de pacientes en lista de espera, Tipo de población o zona de afluencia y Número de pacientes con éxito en su queratoplastia o bien porcentaje.

4.2 Instrumento

Para conocer de forma general el grado de conocimiento e información que sobre trasplante y donación altruista de córnea han obtenido los derechohabientes del Hospital General Centro Médico La Raza a través de los distintos medios de comunicación se hizo necesario elaborar un instrumento con preguntas abiertas de las cuales se derivaran los diferentes indicadores que permitan conocer de forma objetiva la situación.

Al inicio de la investigación se pretendió aplicar 50 encuestas de opinión a "derechohabientes" del Instituto Mexicano del Seguro Social captados en los diferentes servicios del Hospital General, éstas personas fueron entrevistadas en los pasillos del mismo y durante las horas de visita y consulta externa.

Al conocerse las respuestas de las personas entrevistadas que por supuesto eran totalmente ajenas al servicio de oftalmología se creyó interesante aplicar 50 entrevistas más a "familiares" de pacientes en espera de trasplante con el fin de hacer un análisis comparativo entre las respuestas de éstos y los primeros.

El instrumento en realidad no es algo tan elaborado con pregun-

tas rebuscadas, ésto con el propósito de hacer más sencilla la entrevista ya que ésta fué directa, permitiendo que la persona se explayara y pensara muy bien sus respuestas según fuera el caso; teniendo algunas entrevistas con duración de hasta más de una hora.

Instrumento

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA

BANCO DE OJOS

TRABAJO SOCIAL

Encuesta de opinión para promover la donación altruista de córneas.

1. Ha recibido usted información sobre la donación altruista de córneas? _____

2. La información que ha recibido ha sido suficientemente clara? _____

3. La información que ha recibido al respecto a sido a través -
des: a) Radio b) Televisión c) Material impreso
d) Otros, especifique _____
4. Sabe usted lo que es un trasplante de córneas?

5. Sabe usted para que se requieren donadores de córneas?

6. Sabe usted cual son los beneficios al obtener donadores de -
córneas? _____

7. Existen diferentes razones en el individuo que limitan la de-
cision de donar sus córneas. Cuales cree usted que sean és--
tas? _____

8. Si un familiar requiriera de córneas promovería usted la do-
nación entre vecinos, amigos u otros?

9. Cual cree usted que serían las consecuencias de no ver?

10. Como cree usted que las personas aceptarían donar las córneas
de un familiar a la muerte de éste? _____

11. Como cree usted que las personas aceptarían donar sus cór- -
neas en vida? _____

Observaciones

Septiembre 1990.
Carmona Rosete Pilar
Sanchez Arteaga Ma. Inés

4.3 Presentación y Analisis de los resultados

Para un desarrollo de la información obtenida através del ins--
trumento se utilizaron las pruebas estadísticas de dos tipos:

- a) De estadística paramétrica, obteniendo las medidas de tenden-
cia central que son media y mediana.

b) De estadística no paramétrica como son Chi^2 y prueba exacta de Fisher.

No a toda la información se le han aplicado las mismas pruebas debido a que algunas de estas no eran válidas a los requerimientos de cada parte de los datos obtenidos. Para el presente trabajo se tomó una $P < 0.05$ utilizada como base significativa en los estudios de Bioestadística, entendiéndose ésta como la aplicación de herramientas y conceptos estadísticos sobre datos obtenidos de las ciencias biológicas y de la medicina. (13)

Cabe mencionar que "El valor de P es la indicación de la probabilidad de los resultados bajo la hipótesis de interés para el investigador en teoría el valor de $P < 0.01$ significa que el mismo experimento se ha repetido cien veces y los mismos resultados se han obtenido noventa y nueve veces dando un margen de error de 1. Así cuando P es menor de 0.05 significa que menos de 5 veces en un estudio repetido 100 veces los resultados van a ser diferentes" (14)

Se evaluaron dos grupos de pacientes de cincuenta individuos cada uno el primero correspondía a pacientes que no habían tenido contacto directo respecto a los trasplantes de córnea al cual se le denominó "derechohabientes", el segundo grupo lo --

(13) Wayne W., Bioestadística, México, 1990, p. 18

(14) Fundamentals and Principles of Ophthalmology, Section 1, -- Basic and clinical Science course, 1989-1990, p.342

constituyeron familiares de pacientes en espera de trasplante - corneal "familiares".

Edad

La distribución por edades se realizó através de intervalos de clase de pacientes entre 15 y 65 años de edad, obteniendo una Media de los pacientes derechohabientes de 36.6 y del grupo de familiares se obtuvo una media de 33.68 lo que no es una diferencia significativa entre ambos grupos.

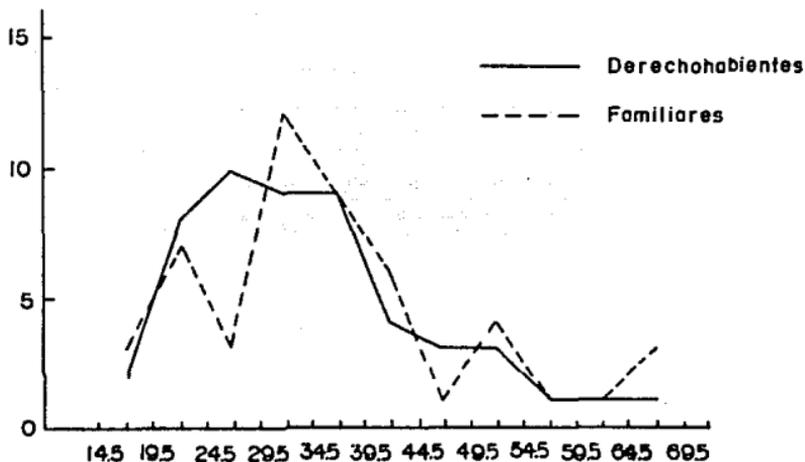


Gráfico 1

Fuente: Hospital General Centro Médico La Raza IMSS
Septiembre a Noviembre de 1990.

Sexo

Correspondieron de ambos grupos del sexo femenino 57 y del sexo masculino 43.

En base a las preguntas del instrumentos se aplicaron las pruebas estadísticas no paramétricas χ^2 y prueba exacta de Fisher Para las siguientes cuestiones ambas pruebas fueron aplicables obteniendo:

1) Donación altruista de córneas

P= 0.1658

2) La claridad y objetividad de la misma

P= 0.5432

3) Conocimiento de lo que es un trasplante de córneas

P= 0.1611

4) Conocimiento de los beneficios que se obtienen al tener muchos donadores de córneas

P= 0.2837

Los resultados de P son mayores de 0.05 como se puede apreciar por lo que no se encuentran diferencias significativas entre -- ambos grupos en cuanto a estas variables.

Disposición para la difusión

En cuanto al resultado obtenido con respecto a la disposición personal para la ayuda de difusión de la donación altruista de córneas no es posible aplicar ninguna prueba estadística debido

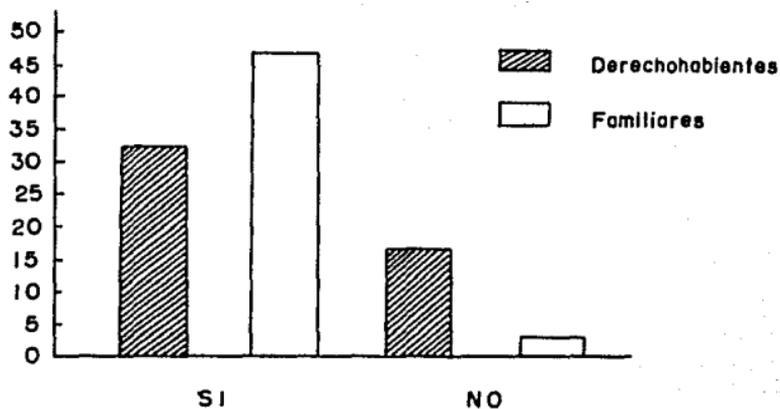
a que los valores de una frecuencia es 0, así que sólo se concretó a indicar la frecuencia obtenida:

	Derechohabientes %		Familiares %	
SI	48	96	50	100
NO	02	04	---	---

En base a la frecuencia se puede apreciar una negativa, aunque mínima pero existente entre el grupo de "derechohabientes" e -- inexistentes entre los "familiares", por lo que nos atrevemos a afirmar que quienes viven la problemática están dispuestos en un 100% a contribuir a que otros individuos la conozcan.

Conocimiento del por que requerir donadores

En el caso del resultado obtenido sobre el por que requerir donadores altruistas de córneas, se obtuvo un valor de $P=0.0011$ a través de la prueba de χ^2 y de $P=0.00040$ con la prueba exacta de Fisher lo que nos traza una significancia en bioestadística.



Gráfica 2

	Derechohabientes	%	Familiares	%
SI	33	66	47	94
NO	17	34	3	6

Fuente: Hospital General Centro Médico La Raza
Septiembre a Noviembre de 1990.

La anterior gráfica muestra el conocimiento que se tiene por -- parte de ambos grupos sobre el por que se requieren donadores al -- truístas de córneas. Como podemos observar las frecuencias mar -- can una gran diferencia, mientras que en un grupo el 94% de los individuos conocen este punto en el otro grupo sólo un 66% con -- testó correctamente estos resultados así como las pruebas esta -- dísticas aplicadas nos permiten comprobar el grado de informa -- ción verídica que poseen ambos grupos.

Al realizar estadísticamente la demás información obtenida, es aplicada únicamente la prueba exacta de fisher debido a que -- existen en las frecuencias valores menores de cinco, así que la prueba de Chi^2 es eliminada.

Es importante resaltar que "La prueba no paramétrica de Chi^2 es una prueba útil y simple pero tiene un poder limitado por lo -- que muestras con frecuencias menores que cinco no es posible -- aplicárselas y necesitan ser redefinidas. Esta prueba es única -- mente una aproximación a una distribución teórica, generalmente el tamaño de la muestra debe ser grande para que se pueda tener una buena aproximación..." (15)

En los resultados que a continuación se manejaron todos presen -- taron un valor de $P < 0.05$ por lo que tienen significancia en -- Bioestadística.

(15) Ibid. p. 343

Fuentes de información sobre la donación altruísta de córneas -
Aplicando la prueba mencionada se obtiene un valor de $P=0.0000048$
siendo este resultado de gran importancia significativa en esta-
dística.

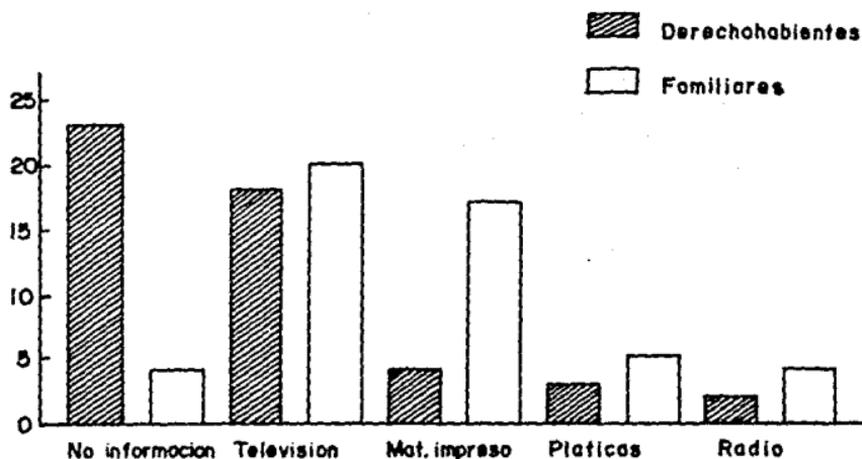


Gráfico 3

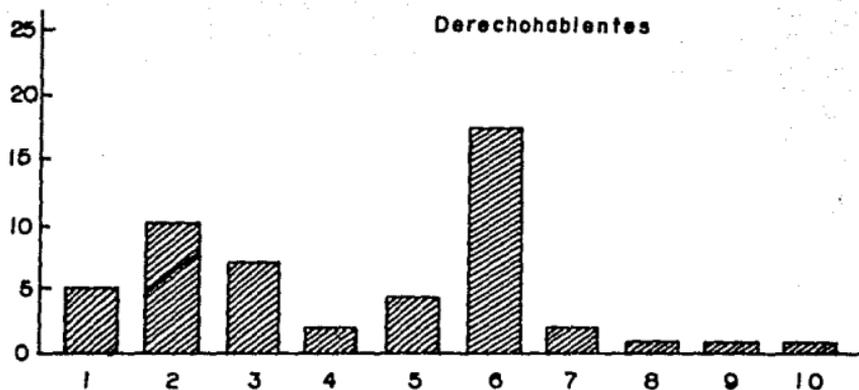
Fuente: Hospital General Centro Médico La Raza
Septiembre a Noviembre de 1990.

	Derechohabientes %		Familiars %	
1 No. información	23	46	4	8
2 Televisión	18	36	20	40
3 Material impreso	4	8	17	34
4 Pláticas	3	6	5	10
5 Radio	2	4	4	8

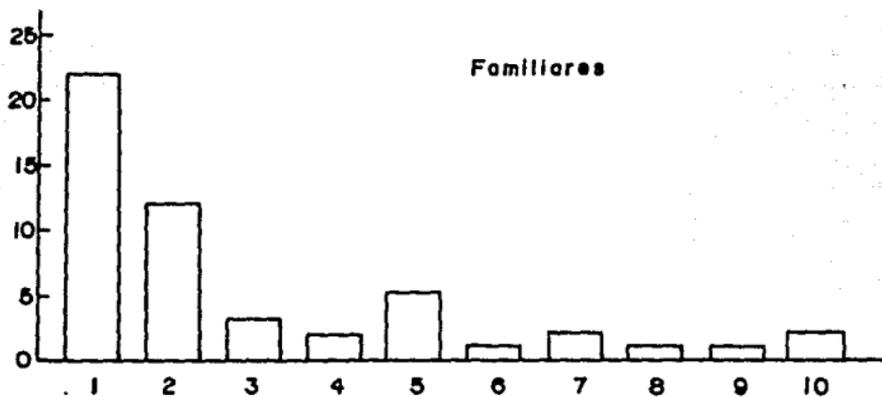
Refiriendonos a estos resultados, podemos ver que la diferencia significativa se debe a la falta de información existente en el grupo de "derechohabientes" simplemente, tomando en cuenta la frecuencia y el porcentaje de uno y otro grupo en cuanto a este punto se aprecia una gran desinformación por lo que se puede afirmar que el grupo que tiene más contacto con esta problemática es él que más información ha recibido mientras que el grupo que no tiene ninguna relación con la donación altruista de córneas no mantiene información alguna por lo que no hay una difusión apropiada a toda la población en general.

Motivos por los cuales los individuos no aceptan la donación de córneas

En la obtención de ésta información se dieron diez variables en ambos grupos las cuales al realizar la prueba estadística de Fisher se encontraron valores de P-inferiores a 0.05: $P=0.04$ y $p= 0.0079$ en las variables de religión y falta de información - respectivamente.



Gráfica 4



Gráfica 4

Fuente: Hospital General Centro Médico La Raza
Septiembre a Noviembre de 1990.

	Derechohabientes %		Familiares %	
1 Religión	5	10	22	44
2 Falta de información	10	20	12	24
3 Egoísmo	7	14	3	6
4 Familiares	2	4	2	4
5 Temor	4	8	5	10
6 No sabe	17	34	1	2
7 Aspectos de educación y cultura	2	4	2	4
8 Tabues	1	2	1	2
9 No hay limitaciones	1	2	1	2
10 Tráfico de órganos	1	2	1	2

En este caso nuevamente se presenta estadísticamente significativo debido a la falta de información del grupo de "derechohabientes", es decir que el 34% de este grupo 'no sabe' los motivos por los que las personas no aceptan la donación altruista de córneas, mientras que en el otro grupo el porcentaje descien de enormemente hasta llegar a un 2%. En otra variable la causa principal por la que no donan según el mismo grupo (familiares) es debido a los aspectos religiosos que en un momento dado posee nuestra sociedad siendo éstos los que bloquean esta decisión.

La más alta frecuencia localizada del grupo de "derechohabien--
tes" (además de no sabe) es la falta de información concibiendo
la a ésta como la principal causa de que los individuos limiten
su decisión de donar córneas, debido a la ignorancia en todos -
aspectos de una donación de este tipo.

Problemáticas a las que se enfrenta un individuo invidente

Las variables obtenidas mediante el instrumento en este punto -
fueron de gran discrepancia entre ambos grupos.

En este caso los resultados de P fueron de 0.027 y 0.00000044 -
en lo que se refiere a dependencia económica y a la depresión -
que presenta un invidente.

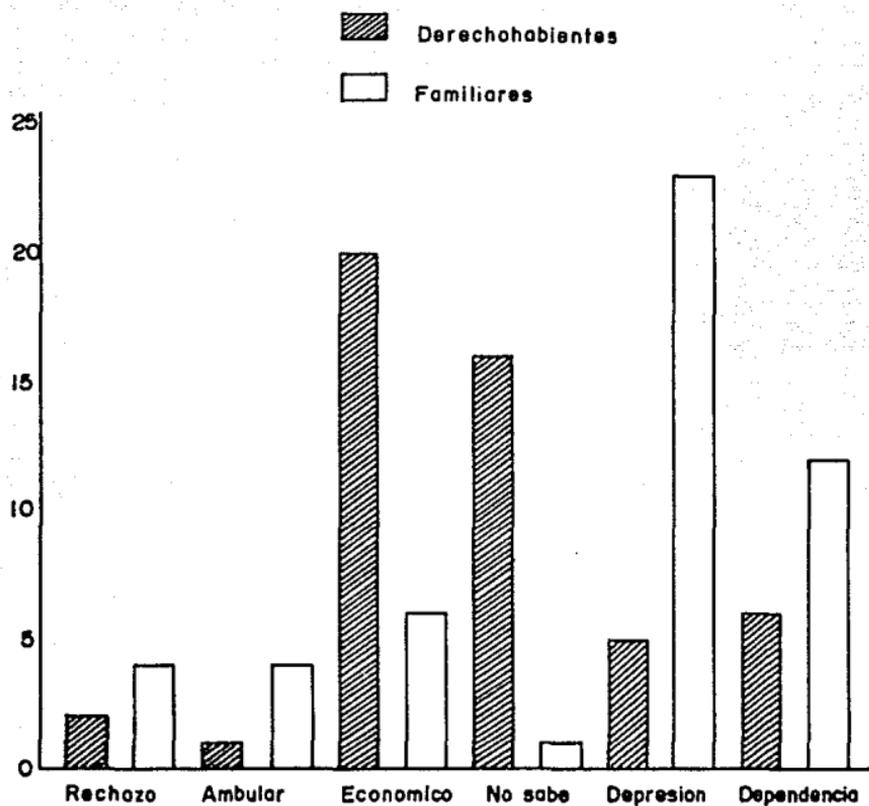


Gráfico 5

Fuente: Hospital General Centro Médico La Raza
Septiembre a Noviembre de 1990.

	Derechohabientes %		Familiares %	
1 Rechazo	2	4	4	8
2 Problemas para deambular	1	2	4	8
3 Dependencia económica	20	40	6	12
4 No sabe	16	32	1	2
5 Depresión	5	10	23	46
6 Dependencia total	6	12	12	24

Vuelve a hacer acto de presencia la variable 'no sabe' encontrándose en ella la significancia, como podemos apreciar en el cuadro, el 32% de el grupo de "derechohabientes" carece de esta información en cambio en el grupo de "familiares" sólo el 2% no conocen los problemas que enfrenta una persona invidente.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Ahora bien, la problemática a la que tienen que enfrentarse este tipo de individuos es muy distinta en cada uno de los grupos.

El grupo de "derechohabientes" opina que lo más grave que hay que enfrentar es la dependencia económica mientras que el de -- "familiares" en su mayoría (43%) opina que la depresión que -- manifiestan los invidentes es la problemática más grande a la cual tienen que enfrentarse.

Sugerencias de cómo se lograría la donación post-mortem

Aquí la estadística nos muestra una significancia de $P=0.0015$ - en cuanto a la falta de interés para externar sugerencias posibles, así también para 'mostrar casos de pacientes que están en lista de espera' la estadística sacó a luz una significancia de $P= 0.0441$.

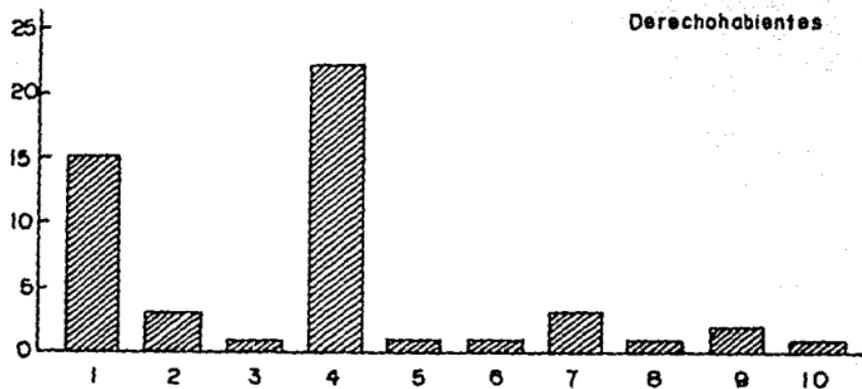


Gráfico 6

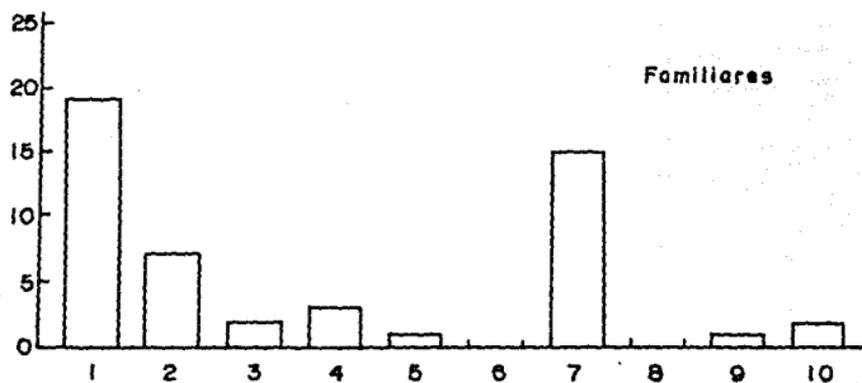


Gráfico 6

Fuente: Hospital General Centro Médico La Raza
Septiembre a Noviembre de 1990.

	Derechohabientes %		Familiares %	
1 Mayor información	15	30	19	38
2 Concientizar	3	6	7	14
3 No lucrativo	1	2	2	4
4 No sabe	22	44	3	6
5 Ayuda tipo económica	1	2	1	2
6 Conocer receptor	1	2	-	-
7 Mostrar casos	3	6	15	30
8 Tomar sin opinión	1	2	-	-
9 No se puede lograr	2	4	1	2
10 Información estética	1	2	2	4

En este caso tomaremos la variable 'no sabe' como una falta de interés para aportar sugerencias o bien para dar su opinión -- acerca de la donación altruísta de córneas.

El grupo de "derechohabientes" se mostró notablemente apático con respecto a lo anterior teniendo un porcentaje de 44%, no así ocurrió en el otro grupo siendo este de un 6% lo que nos -- muestra el poco interés de parte del grupo de derechohabientes por aportar algo a este tipo de donación.

Pasando a las opiniones positivas resulta que el grupo de "derechohabientes" sugiere una mayor información en general a la población como vía alterna para poder obtener mayor número de donaciones, los "familiares" sugieren lo mismo (38%) pero además -- complementan el 30% de este grupo con mostrar casos vivenciales de individuos en espera de trasplante corneal

Sugerencias de cómo se lograría la donación en vida

En este caso sólo se mostró significancia estadística en cuanto al interés por externar sugerencias entre ambos grupos con un resultado de $P=0.000095$

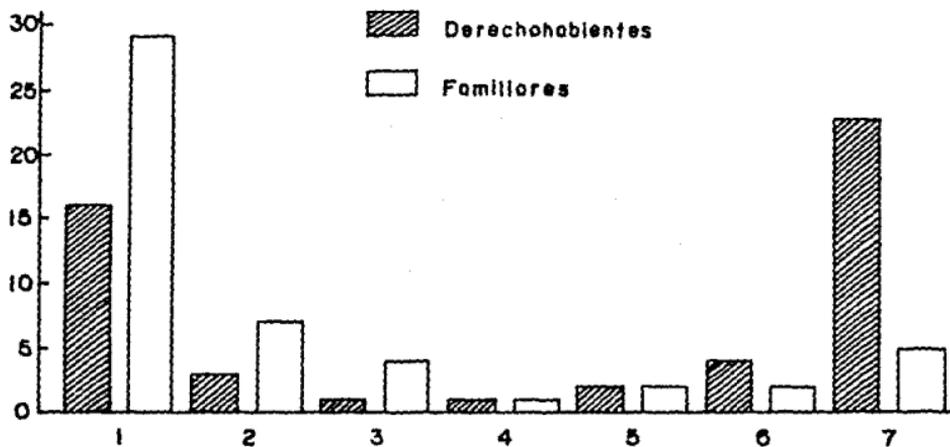


Gráfico 7

Fuente: Hospital General Centro Médico La Raza
Septiembre a Noviembre de 1990.

	Derechohabientes %		Familiares %	
1 Más información	16	32	29	58
2 Concientizar	3	6	7	14
3 A través de un familiar	1	2	4	8
4 No esta de acuerdo	1	2	1	2
5 No lucrativo	2	4	2	4
6 No se puede lograr	4	8	2	4
7 No saben	23	46	5	10

Como mencionamos anteriormente la falta de interés por externar sus sugerencias u opiniones por parte del grupo de "derechohabientes" vuelve a ser muy notorio, ahora un 46% de este grupo pertenece a la variable 'no sabe' mientras que sólo un 10% del grupo de "familiares" no sabe contestar al respecto.

Haremos también notar que ambos grupos están de acuerdo en una mayor información sobre la donación altruista de córneas dirigida a la población en general captaría mayores donaciones en vida que cualquier otra alternativa.

4.4 Presentación de Caso de un Paciente con Exito en su Trasplante

Paciente masculino de 25 años de edad que ingresa a la lista de espera el día 11 de Mayo de 1988 con Diagnóstico Queratocono, -

debido a la gran cantidad de personas incluidas en lista de espera, se programa para Estudio Médico Social hasta el día 7 de Septiembre de 1989, encontrándose:

Datos del paciente,

Inicia problemática visual a partir de los 9 años de edad iniciándole a través de médico particular lentes aéreos sin obtener buenos resultados. A los doce años de edad le prescriben lentes de contacto mejorando su visión, a pesar de ello el Queratocono continúa avanzando hasta que comienza a rechazar el lente de contacto, por lo que acude a su Unidad de Medicina Familiar quien lo remite al Hospital General del Centro Médico La Raza para ser valorado, le informan que requiere de trasplante corneal, para entonces su visión con ojo derecho es casi nula.

Datos de la familia,

Pertenece a familia nuclear en expansión, los padres del paciente se encuentran casados y procrearon siete hijos de los cuales tres son casados y viven en forma independiente; de los 4 solteros dos de ellos radican en el interior de la república viviendo en forma independiente.

Datos económicos

Los gastos familiares están a cargo del padre del paciente -- quien además recibe ayuda de una de sus hijas solteras y del propio paciente.

Condiciones del Hogar,

La familia habita casa propia que consta de cuatro recamaras -- sala, comedor, cocina y baño. La zona habitacional cuenta con con todos los servicios públicos.

Aparentemente existen buenas relaciones familiares entre los integrantes quienes le brindan apoyo al paciente tanto moral como económico.

El paciente recientemente terminó estudios de Bachillerato el - problema visual le ha impedido continuar con su carrera, por lo que por el momento se encuentra trabajando como empleado en una oficina aduanal, menciona su deseo de continuar sus estudios pero quiere resolver primero su estado de salud ya que hasta en - el trabajo ha comenzado a tener problemas al continuar su disminución visual.

La familia comenta que notan al paciente aislado y con frecuentes depresiones que tratan de comprender pero es difícil mane--jar la conducta del paciente.

Debido a toda esta problemática, desde el punto de vista social se considera con prioridad para realizar su cirugía por lo que es citado por el Comité de Trasplante Corneal el día 9 de Sep--tiembre de 1989 y otorgar prioridad médica.

El Comité de Trasplante Corneal otorga prioridad médica a su -- caso con buen pronóstico y el día 11 de Septiembre de 1989, es trasplantado por el Dr. Murguía.

A los seis meses de ser trasplantado se comienza a llevar el caso como éxito siendo hasta el año que se aplica la encuesta - longitudinal encontrando:

Paciente con Queratoplastia Penetrante en Ojo derecho de 26 años de edad el cual ha ingresado a continuar estudios de actuación en la sala Ollin Yolliztli desde hace seis meses, dado de alta de Consulta externa de Oftalmología del Hospital General Centro Médico La Raza hace tres meses.

Considera que su visión aumentó en un 90% de la que anteriormente tenía, continúa trabajando como empleado en la oficina aduanal.

Le han prescrito lentes aereos los cuales según menciona el paciente "no me hacen falta en realidad... pero me dan seguridad - para proteger mi ojo derecho".

La familia informa un estado óptimo del paciente, emocionalmente hablando, "ahora ya platica más y ha continuado sus estudios".

Debido a todo lo antes mencionado es dado de alta definitiva de Trabajo Social Banco de Ojos.

CAPITULO V PROPUESTAS DE TRABAJO SOCIAL EN LA CAPTACION DE DONADORES ALTRUISTAS DE CORNEAS

La familia como contacto primario, constante y cotidiano del paciente candidato a trasplante, constituye la opción más viable de apoyo en la búsqueda de alternativas de solución; es así que parte de la investigación halla sido enfocada a la misma.

5.1 Influir en los Familiares de Pacientes trasplantados y en Lista de Espera. Un Reto

El análisis comparativo realizado en la investigación nos permitió conocer los diferentes puntos de vista de las personas en--trevistadas, siendo notablemente opuestos unos de otros ya que quienes son ajenos a la problemática del deficiente visual desconocen toda información al respecto y no manifiestan interés -por conocerla. Sin embargo quienes tienen un familiar en espera de trasplante y/o con deficiencia visual comentan su inquietud por colaborar en la solución del problema del paciente llegando incluso a sugerir que le quiten una córnea para trasplantarla a su familiar al fin que le queda una; esto fué manifestado por padres de menores, hermanos o hijos de pacientes en espera de trasplante, sin comprender por que la Ley no les permite compartir la visión con un ser querido.

Los familiares de pacientes que han sido trasplantados y presentan éxito en su Queratoplastía recuperando la visión manifies--

tan agradecimiento infinito hacia aquellas personas que en un - acto de nobleza decidieron donar sus córneas en vida o las de - un familiar ya fallecido proporcionando al paciente la posibili- dad de integrarse nuevamente a sus actividades.

El Director Médico del Hospital de Nuestra Señora de la Luz, co- mentó el caso de una paciente en lista de espera para trasplan- te que un día llamó al hospital para informarle que un hermano de ella había sufrido un accidente muriendo instantáneamente y le preguntó si podía trasplantarle sus córneas a lo que el mé-- dico contestó que si la situación del paciente falledido lo per- mitía claro que se podía. Y así una córnea fué para la señora y otra para un paciente con prioridad en lista de espera.

Finalmente comentó el Doctor que probablemente se han presenta- do situaciones similares con otros pacientes en espera de tras- plante pero sin tomar la determinación de la familia de la pa-- ciente antes mencionada por la falta de información e iniciati- va.

Como podemos ver una de las soluciones a mediano y largo plazo la constituyen los familiares de pacientes trasplantados y en - espera de trasplante ya que éstos debido a la situación han ad- quirido una visión muy distinta de quienes desconocen la proble- mática del deficiente visual, argumentando incluso que lo menos que pueden hacer por la humanidad es donar sus órganos en vida para que sean trasplantados cuando mueran a otra persona que -- los necesite y sea beneficiado como lo fué su familiar.

Así pues si por cada paciente trasplantado se lograran 3 donaciones en vida de la familia en lo futuro el Banco de Ojos del Hospital General Centro Médico La Raza actuaría como tal teniendo realmente una reserva de órganos visuales para los pacientes que los requirieran sin tener que esperar tanto tiempo como actualmente lo hacen.

Quizá la idea pudiera ser un tanto descabellada, pero acaso no existe un Banco de Sangre en el que cuando disminuyen las reservas debido a la gran demanda se incrementa la difusión y aplicación del Programa de Donación Familiar de Sangre que consiste en la canalización de dos familiares por cada paciente programado para cirugía al Banco de Sangre del Centro Médico La Raza -- que abastece a toda la zona Noroeste de influencia del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo general al inicio de la aplicación de los programas la renuencia de la población es evidente, pero al paso del tiempo y al conocer los beneficios que éstos implican la situación se modifica afortunadamente como ha sucedido con los programas de Planificación Familiar, Vacunación, Donación Altruista de Sangre, Organos y otros.

5.2 Programa para Introducir e Informar al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Donación de Organos Visuales

Justificación

En el servicio de Oftalmología de Alta especialidad del Hospi--

tal del Centro Médico La Raza, se atienden padecimientos de -- los órganos de la visión, que en la mayoría de los casos necesitan de trasplante corneal.

Los pacientes que están en espera de que se les practique su -- queratoplastia son individuos en los que por la disminución o -- pérdida de la visión se ven afectados en sus actividades laborales, escolares y domésticas que desempeñan. Para llevar a cabo este tipo de cirugía se requiere de erradicar la patología de -- la córnea y remplazar ésta por una córnea sana proveniente de -- un ojo donador homólogo llevando como objetivo restablecer la función visual y con ello la readaptación del individuo a su me dio social, por lo que es imprescindible la participación del -- Trabajador Social dentro de un programa de tal magnitud a fin de informar a la población en general sobre la donación altruis ta de córneas ya que no obstante que la población que requiere de un trasplante corneal está conciente de la necesidad de do-- nar no ocurre lo mismo con la que no tiene conocimiento de esta problemática en la que ellos pueden formar parte de la solución.

Objetivo General

Promover la Donación altruísta de córneas.

Objetivos Específicos

Informar al personal médico y paramédico de las instituciones -- dependientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre la donación de órganos visuales.

Dar a conocer a la población derechohabiente la necesidad de donar órganos visuales

Promover através de los medios de comunicación (Televisión, radio, periódico, etc.) la donación altruísta de córneas.

Metas

Lograr informar al 80% del personal médico y paramédico de las instituciones dependientes del Instituto Mexicano del Seguro Social correspondientes a la zona Noroeste del Valle de México sobre la donación de órganos visuales

Lograr informar al 80% de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social correspondiente a la Zona Noroeste del Valle de México, sobre la necesidad de donar sus órganos visuales

Obtener la participación en un 80% de los medios de difusión masiva.

Limites de espacio

Intramuros. Hospital General del Centro Médico La Raza en áreas de hospitalización consulta extena y urgencias.

Extramuros. Las unidades de atención médica que correspondan a la zona de influencia (1º, 2º y 3º nivel).

Organización

El desarrollo de este programa se llevará a cabo con la participación de:

a) Subdirección médica.- llevará a cabo la difusión sobre donación altruista de córneas a través de información masiva por prensa, radio y televisión.

b) Director de la unidad responsable

c) Jefe de la División de cirugía

Los responsables de su aplicación serán las jefaturas de oftalmología y Trabajo Social médico

Actividades para la difusión

- Mantener coordinación periódica con las unidades correspondientes a la zona norte de afluencia del Instituto Mexicano del Seguro Social para realizar calendarización de pláticas de capacitación, información y orientación sobre la obtención de donadores de órganos visuales.

- Realizar juntas de coordinación sobre el material de difusión por lo menos cada tres meses con Trabajadores Sociales de las diferentes unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social correspondientes a la zona norte del Valle de México.

- Colaborar con artículos en publicaciones periódicas sobre casos vivenciales de pacientes rehabilitados por medio de Queratoplastia.

- Lograr el interés de la radio y televisión para la elaboración y difusión de información constante y permanente de Donación altruista de córneas.

Supervisión

A cargo de la supervisora del programa conjuntamente con el director del Hospital y será trimestral y anual

Evaluación

Será cada seis meses sobre los avances, obstáculos y nuevas -- propuestas.

5.3 Captación de Probables Donadores de Córnea

Antes y durante la investigación ya sabíamos el grado de difi--cultad que se presenta al intentar obtener una donación de órga--nos visuales ya sea en vida o postmortem debido probablemente al temor que produce la falta de información e incluso a la re--nuencia de las personas a tratar el asunto ya que la desinforma--ción que existe es muy grande de tal manera que hay personas -- que creen que van a ser mutiladas en vida y gozando de un esta--do de salud óptimo de ahí que se manifiesten sorprendidos y has--ta asustados: " y si me quitan mis ojos yo con que veo " lo que nos hace comprender la gran distorsión de la información que -- existe en la población ignorando incluso que la donación de cór--nea no implica la toma total del globo ocular, ni el paciente -- va a presentar una apariencia estética desagradable ya que los párpados del paciente son suturados al nivel de las pestañas -- para que su apariencia sea "normal".

Por lo antes mencionado se podría suponer que la donación post--mortem quizás resulta más sencilla puesto que los órganos visua--les ya no "sirven" a la persona fallecida, sin embargo no es --

así, tal parece que los familiares escucharon un insulto cuando se les solicita la donación de las córneas de la persona fallecida seguramente por el estado emocional en que se encuentran - sobre todo si carecen de la más mínima información, así que la Trabajadora Social que es quien solicita la donación debe tener la suficiente habilidad y tacto para manejar la situación de la mejor manera posible no olvidando su objetivo principal que es el de obtener las córneas que significan la esperanza de volver a ver la luz para dos pacientes en lista de espera.

Todo esto ha sido narrado no con el fin de presentar una situación pesimista y descorazonadora sino para permitir conocer que la falta de información y difusión de la Donación Altruista de Córneas es uno de los aspectos que en primer lugar se deben implementar en los tres niveles de atención para la salud, si no como programa prioritario si como algo importante que hay que resolver debido a la magnitud que va cobrando día a día y tal vez a mediano plazo la población asimile la donación de órganos como un acto de nobleza que no implique actitudes de temor ni - remordimiento.

5.4 La Participación del Trabajador Social en Banco de Ojos del Centro Médico La Raza

A lo largo de capítulos anteriores hemos descrito la participación del Trabajador Social en Banco de Ojos que se realiza actualmente y hemos comprobado también que no sólo se dedica a meros trámites administrativos, sino que dá atención a los pacien

tes en espera de trasplante corneal no olvidando la participación familiar en su problemática visual.

Se ocupa también de seguimiento de casos de los pacientes en -- que se efectuó trasplante, para efectos de investigación y do-- cencia; no olvidemos la capacitación y asesoramiento a otras -- unidades del personal correspondiente del Instituto Mexicano -- del Seguro Social.

Debido a todas estas actividades la difusión a la población de-- rechohabiente en general no ha podido ser retomada a nivel ma-- sivo, quedando únicamente a nivel de Banco de Ojos ofreciendo -- información a pacientes y sus familiares así como a cualquier -- derechohabiente que desea donar sus órganos visuales y carece -- de información. (véanse anexos 11 y 12)

CONCLUSIONES

- Debido a que el servicio de Banco de Ojos en el Hospital General Centro Médico La Raza es de reciente creación no se ha implementado un programa que contemple la difusión de la donación altruísta de córneas encaminada a la población derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social, en particular y a la población en general.
- Debido a la falta de información que posee la población en cuanto a la donación altruísta de córneas no ha sido posible que ésta decida espontáneamente donar sus órganos visuales
- La religión es una de las principales barreras que se interponen para que la población asimile los beneficios de la donación altruísta de córneas.
- Las personas que están inmersas en la problemática del deficiente visual presentan menos renuencia a donar sus órganos visuales.
- Debido a que son pocas las donaciones obtenidas de córneas --

los pacientes candidatos a Trasplante esperan mucho tiempo para su cirugía

- El actual plan Nacional de Desarrollo (1989-1994) no contempla una política social específica de prevención, tratamiento y rehabilitación de deficientes visuales que permitan mejorar su nivel de vida.
- A excepción del Hospital General Centro Médico La Raza, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional y Hospital Oftalmológico Conde de Valenciana; las demás instituciones -- que realizan Queratoplastía tanto públicas como privadas no contemplan actividades de promoción y difusión para la captación de donadores de órganos visuales.
- Las actividades de promoción y difusión sobre la donación altruista de corneas que realiza el Hospital General del Centro Médico La Raza únicamente es dirigida a los derechohabientes que asisten a esta unidad, principalmente al servicio de urgencias y Banco de Ojos.

SUGERENCIAS

- Si el próximo plan Nacional de Desarrollo en su política social contemplara un programa específico de rehabilitación a - invidentes y deficientes visuales, las personas con esta problemática serían ampliamente beneficiadas al tener alternativas que les brinden la posibilidad de reincorporarse a sus actividades cotidianas.
- Que el Instituto Mexicano del Seguro Social participe conjuntamente con el Estado en la difusión y promoción de la importancia de la donación altruísta de córneas
- Que el Instituto Mexicano del Seguro Social proponga un programa a la Secretaría de Educación Pública para implementar - de alguna manera la información e importancia de la donación altruísta de órganos visuales a nivel preventivo y rehabilitatorio en la educación primaria y secundaria.
- Que la autocapacitación sobre el manejo de lo relativo a la donación altruísta de córneas hacia el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social sea parte de un programa prioritario y permanente.

- Que se realice el estudio de tipo de sangre tanto al donador como al receptor para un mejor pronóstico en cuanto a compatibilidad.

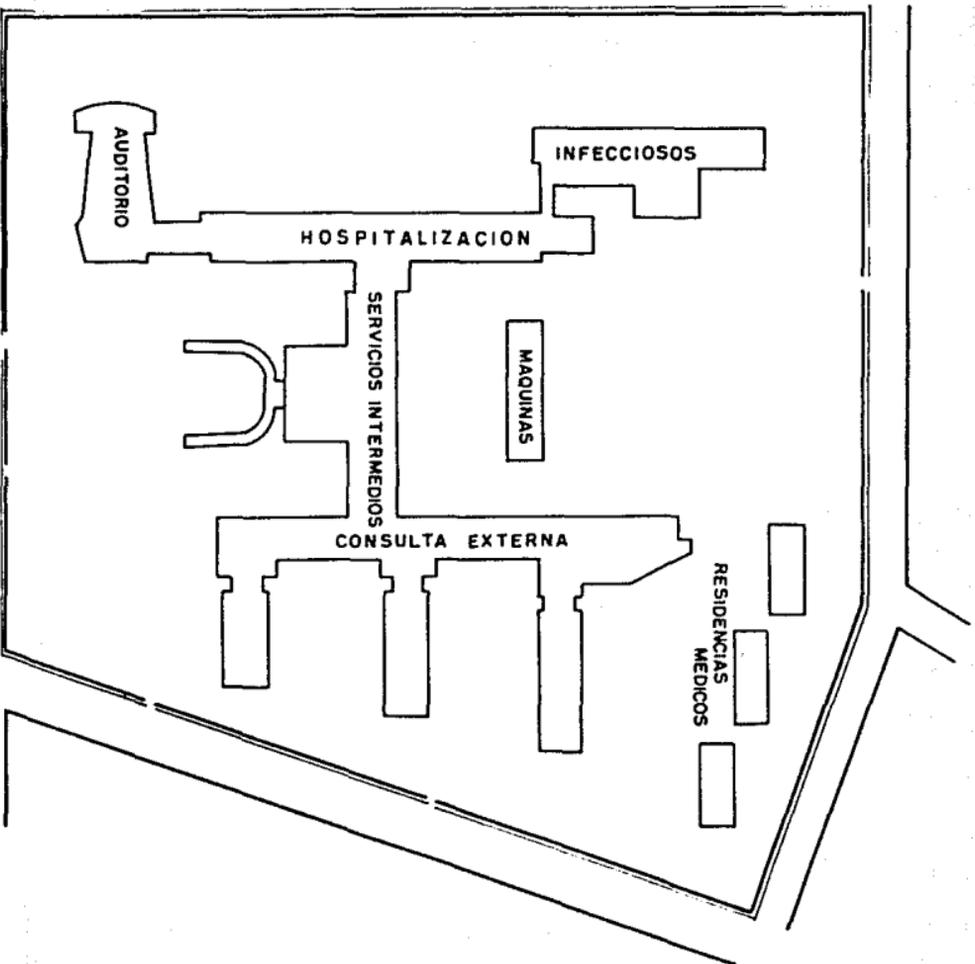
- Establecer contacto con medios masivos de comunicación para la realización de mensajes en los cuales el objetivo principal sea concientizar a la población en general sobre la necesidad de órganos visuales que existe en las instituciones que realizan queratoplastía.

- Si el número de donaciones captadas fuera mayor, los pacientes en lista de espera para trasplante de córnea serían intervenidos más rápidamente.

- Que se establezca coordinación con las demás instituciones -- que realizan trasplante de córnea y no manejan promoción y -- difusión para que estas mismas capten donadores que podrían ser canalizados a las unidades que sí cuentan con Banco de Ojos.

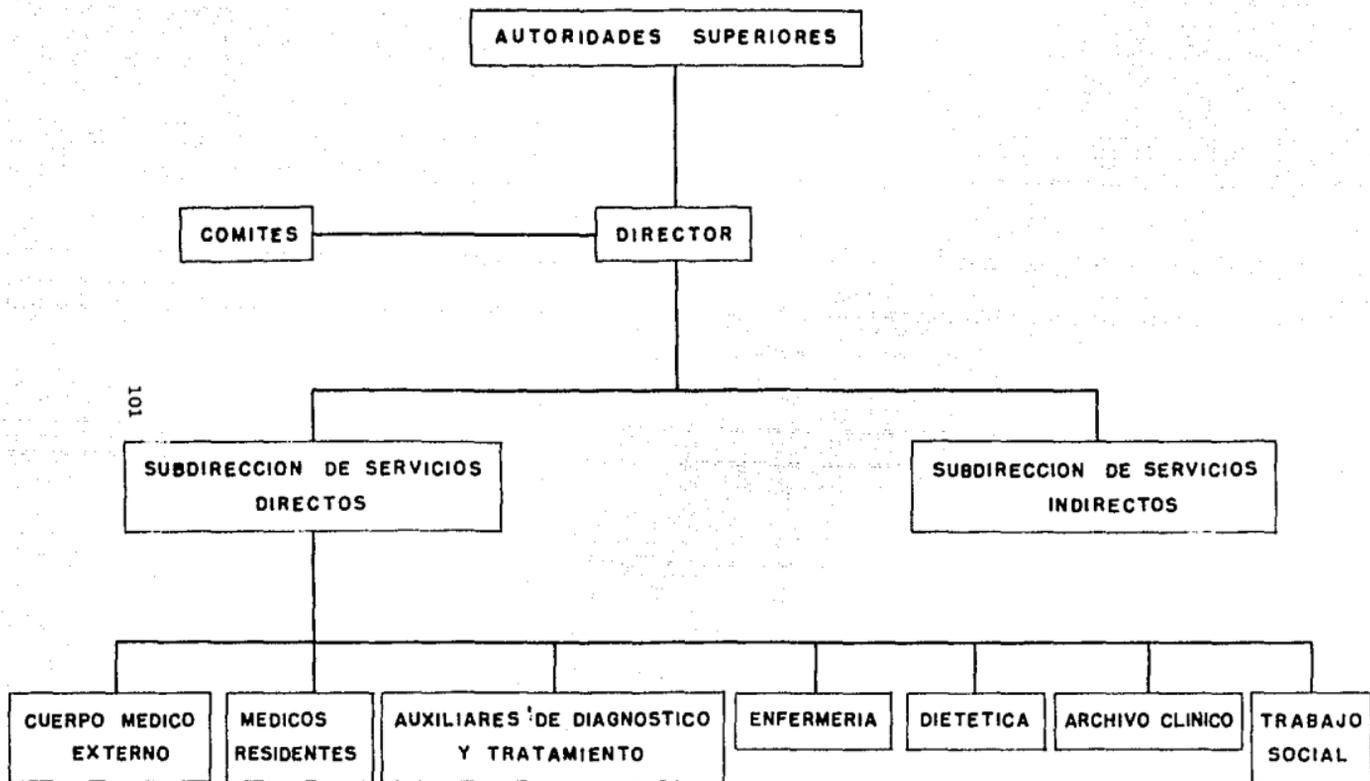
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ZONA N.º 1

ANEXO 1



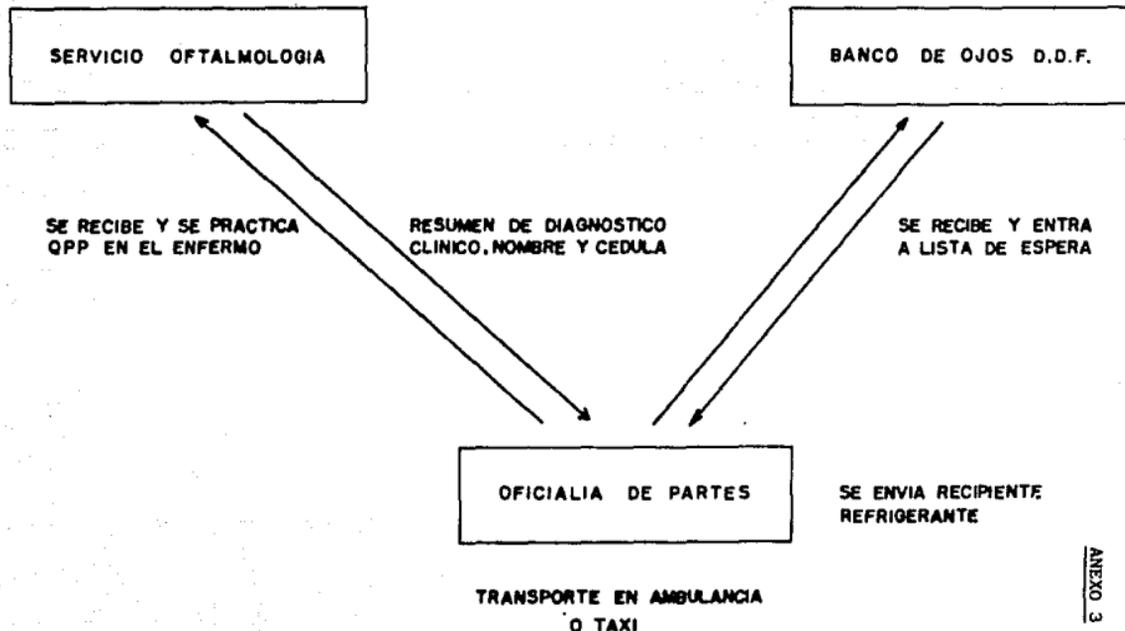
CALZADA VALLEJO

100



FLUXOGRAMA - 1987

102



ANEXO 3



HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA
TRABAJO SOCIAL MEDICO
BANCO DE OJOS

DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE SALUD Y A LA NORMA TECNICA PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS, ARTICULOS 4, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 32 Y 35.

ACTA DE DONACION DE ORGANOS DE LA VISION POST MORTEN

México, D.F. a ____ de ____ 19__

Yo _____
en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que soy _____
_____ del hoy occiso _____
(parentesco) _____ y que es mi voluntad libre, espontaneo, sin --
coacción alguna y a título gratuito hacer la donación de sus órganos visuales--
en beneficio de la humanidad y para tal efecto autorizo al HOSPITAL GENERAL --
DEL CENTRO MEDICO LA RAZA, para que realice la toma de los órganos visuales --
correspondientes y proceda a la utilización de los ojos de acuerdo a las nor--
mas establecidas por el Comité de Trasplantes del Hospital.

Domicilio del occiso _____

Edad _____ Sexo _____ Edo. Civil _____ Ocupación _____

Familiar que autoriza la donación de
Organos Visuales. Nombre y firma

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

Domicilio

Domicilio

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"
TRABAJO SOCIAL MEDICO

No. EN LISTA _____

REGISTRO DE PACIENTES EN ESPERA DE TRASPLANTE..
DE CORNEA

México, D.F. a _____ de _____ de 199 _____

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE _____

EDAD _____ OCUPACION _____

CEDULA _____ UMF _____

DELEGACION _____ DIRECCION _____

TELEFONO _____ DIAGNOSTICO _____

MEDICO TRATANTE _____

EN CASO DE NECESIDAD AVISA A _____

_____ FECHA DE SOLICITUD DE CORNEA AL BANCO DE OJOS _____

_____ ESTA SOLICITUD FUE TRAMITADA POR _____

_____ FECHA DE SOCUION/OPERACION DEL PACIENTE _____

OBSERVACIONES _____

NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL MEDICO TRATANTE

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE	NO. DE FOLIO
DIAGNOSTICO	NO. DE CEDULA
DOMICILIO	MEDICO TRATANTE
TELEFONO	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
	FECHA DE INICIO
	TRABAJADOR SOCIAL

(DIAGNOSTICO SOCIAL DEL PACIENTE)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
ESTUDIO MEDICO SOCIAL

ANEXO 7

OCUPACION _____	ESTADO CIVIL _____				
DOMICILIO _____					
CALLE	NUM. INTERIOR	COL. o C.P.	CD.	EDO.	
MEDICO FAMILIAR _____	NOMBRE _____		MATRICULA _____		
TRABAJADORA SOCIAL _____	FECHA DEL ESTUDIO _____		NOMBRE _____		
ESTUDIO SOLICITADO POR _____					

MOTIVO DEL ESTUDIO

DATOS DEL PACIENTE

DATOS FAMILIARES

DATOS ECONOMICOS

ESTUDIO MEDICO SOCIAL

CONDICIONES DEL HOGAR

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIAGNOSTICO MEDICO SOCIAL

Del paciente

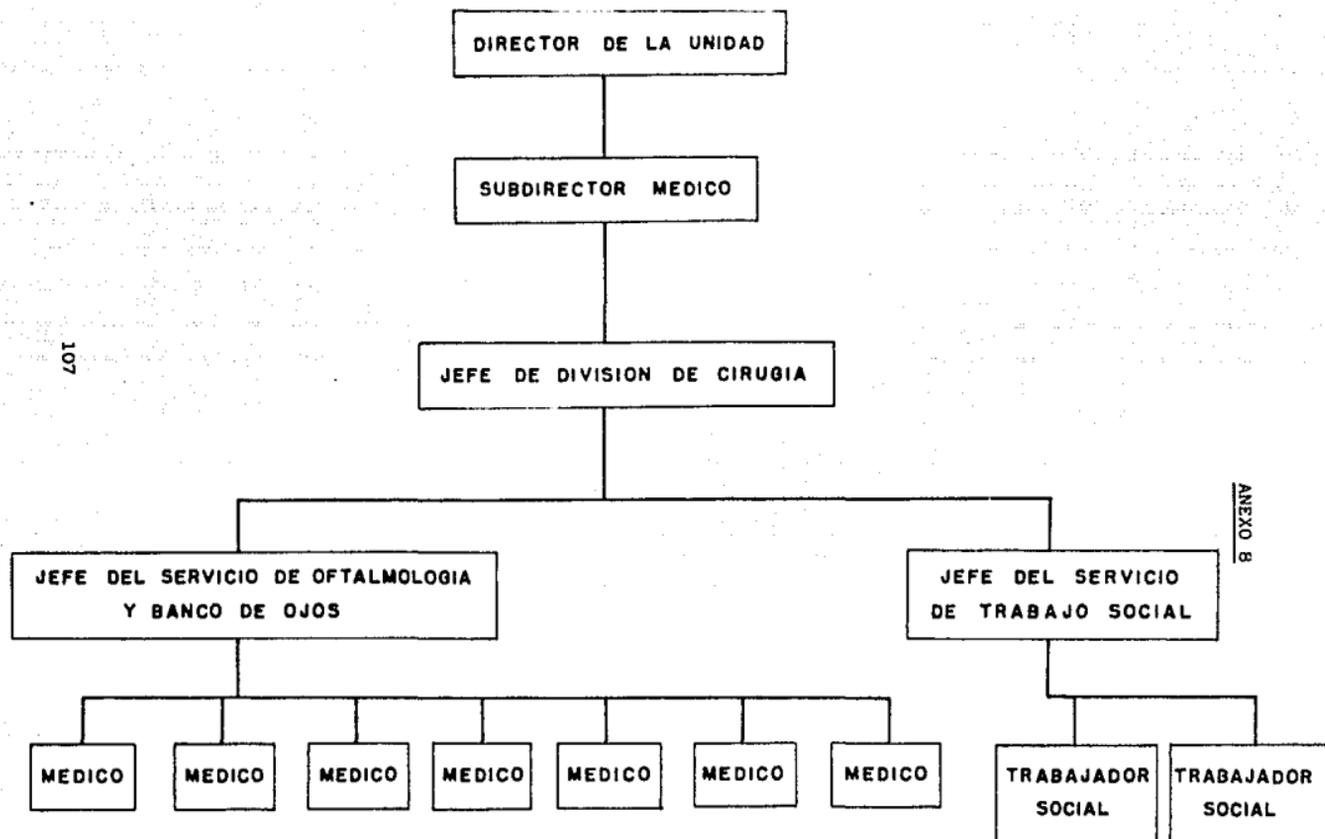
De la familia

PLAN SOCIAL

RECOMENDACIONES HECHAS EN LA VISITA

FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

COMITE DE TRASPLANTE DE CORNEA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TRABAJO SOCIAL MEDICO

ANEXO 9

BANCO DE OJOS

PROGRAMA DE TRASPLANTE CORNEAL

NOMBRE _____ NO. DE FOLIO _____
NO. DE AFILIACION _____ UMF _____
EDAD _____ SEXO _____ EDO. CIVIL _____ ESCOLARIDAD _____
OCUPACION _____ TIEMPO _____ OCUP. ANTERIOR _____
DOMICILIO _____
EMPRESA, DOMICILIO Y TELEFONO _____
DIAGNOSTICO MEDICO _____
EL PADECIMIENTO FUE ORIGINADO POR: ENFERMEDAD _____ HACE _____
TRAUMATISMO _____ LUGAR _____ ACC. DE TRABAJO _____
HACE _____ CITA PRIMERA VEZ _____ MEDICO T. _____ CIRUJANO _____
_____ FECHA DE CIRUGIA _____
TIEMPO DE ESPERA DE TRASPLANTE _____
TIEMPO CON INCAPACIDAD EL ASEGURADO _____ POSTERIOR AL TRASPLANTE. TIEMPO EN QUE SE REINTEGRO A SUS ACTIVIDADES: LABORALES _____
ESCOLARES _____ FAMILIARES _____
TUVO EXITO _____ COMO SE SIENTE CON EL TRASPLANTE _____

RECUPERO VISION _____ COMO LA CONSIDERA _____ EN QUE TIEMPO _____
_____ PRESENTO RECHAZO _____ COMO SE MUESTRA ACTUALMENTE EL PACIENTE _____

QUE CAMBIOS NOTO EN EL PACIENTE POSTERIOR AL RECHAZO _____

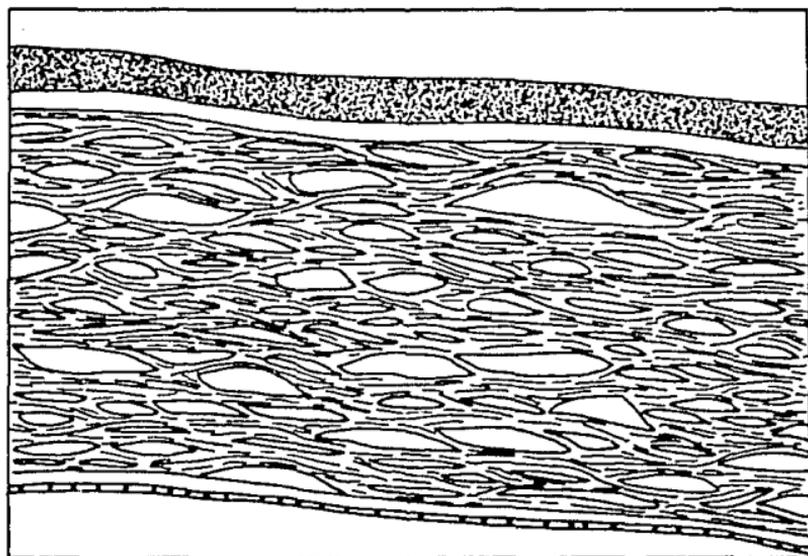
PROBLEMAS SOCIALES DETECTADOS POR LA TRABAJADORA SOCIAL ANTES DEL TRASPLANTE _____

ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE LA PROBLEMÁTICA VISUAL DEL PACIENTE _____

QUE PROBLEMAS SE LE PRESENTARON POSTERIOR AL TRASPLANTE _____
QUE CAMBIOS HAN NOTADO EN EL PACIENTE POSTERIOR AL TRASPLANTE _____

NO. DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA _____
NO. DE MIEMBROS QUE DEPENDEN DEL PACIENTE ECONOMICAMENTE _____
INGRESOS: _____ EGRESOS: _____ TIPO DE VIVIENDA: _____

Córnea, capas anatómicas



EPITELIO
MEMBRANA
DE BOWMAN

ESTROMA

MEMBRANA
DE DESCOMET

ENDOTELIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO "LA RAZA"
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL MEDICO

PROCEDIMIENTO DE CAPTACION DE DONADORES ALTRUISTAS DE CORNEAS

<u>RESPONSABLE</u>	<u>Nº. DE AC-</u> <u>TIVIDAD.</u>	<u>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES</u>
Trabajo Social Hospitali- zación	1	Capta oportunamente la defunción en el piso.
	2	Consulta lista de requisitos para candi datos de donación
	3	En caso de ser posible donador, lo comu nica inmediatamente por vía telefónica al T.S. de Banco de Ojos
	4	Localiza al familiar legalmente respon sable del posible donador para que per manezcan en el servicio hasta que se — presenten los miembros del Comité de — trasplante de córneas
Trabajo Social Banco de Ojos	5	Recibe notificación de la T.S. de hospi talización, toma los datos del posible donador e inmediatamente se coordina — con los médicos residentes de Oftalmolo gía de urgencias

<u>RESPONSABLE</u>	<u>No. DE ACTIVIDAD</u>	<u>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES</u>
Trabajo Social Banco de Ojos y Residentes de Oftalmología.	6	Se presentan en el piso correspondiente, entrevistan al familiar legalmente responsable del posible donador, lo sensibilizan y le hacen la solicitud de la donación de órganos visuales
Trabajo Social Banco de Ojos	7	Autorizada la donación de órganos visuales requisita los formatos establecidos en original y dos copias recabando la firma del familiar en originales
	8	Comunica al Jefe del servicio de Oftalmología la donación obtenida para que designe al residente que se encargará de realizar el procedimiento de enucleación
	9	Se coordina con la enfermera jefe de piso a fin de que se agilice el envío del cadáver a patología
	10	Confirma que el cadáver se encuentra en patología y entrega el original de la autorización al médico que realizará la enucleación.

<u>RESPONSABLE</u>	<u>No. DE AC- TIVIDAD</u>	<u>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES</u>
Médico residente (R2)	11	Informa a la Trabajadora Social de Banco de Ojos que ya efectuó la toma de órdenes para que los familiares dispongan del cadáver
Trabajo Social de Banco de Ojos	12	Informa a la Trabajadora Social de hospitalización proceda a concluir los trámites administrativos de defunción
Trabajo Social de Hospitalización	13	Entrega al familiar certificados de defunción y le proporciona información sobre velatorios.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL MEDICO

PROCEDIMIENTO DE CAPTACION DE DONADORES ALTRUISTAS DE CORNEAS
EN CASO MEDICO LEGAL

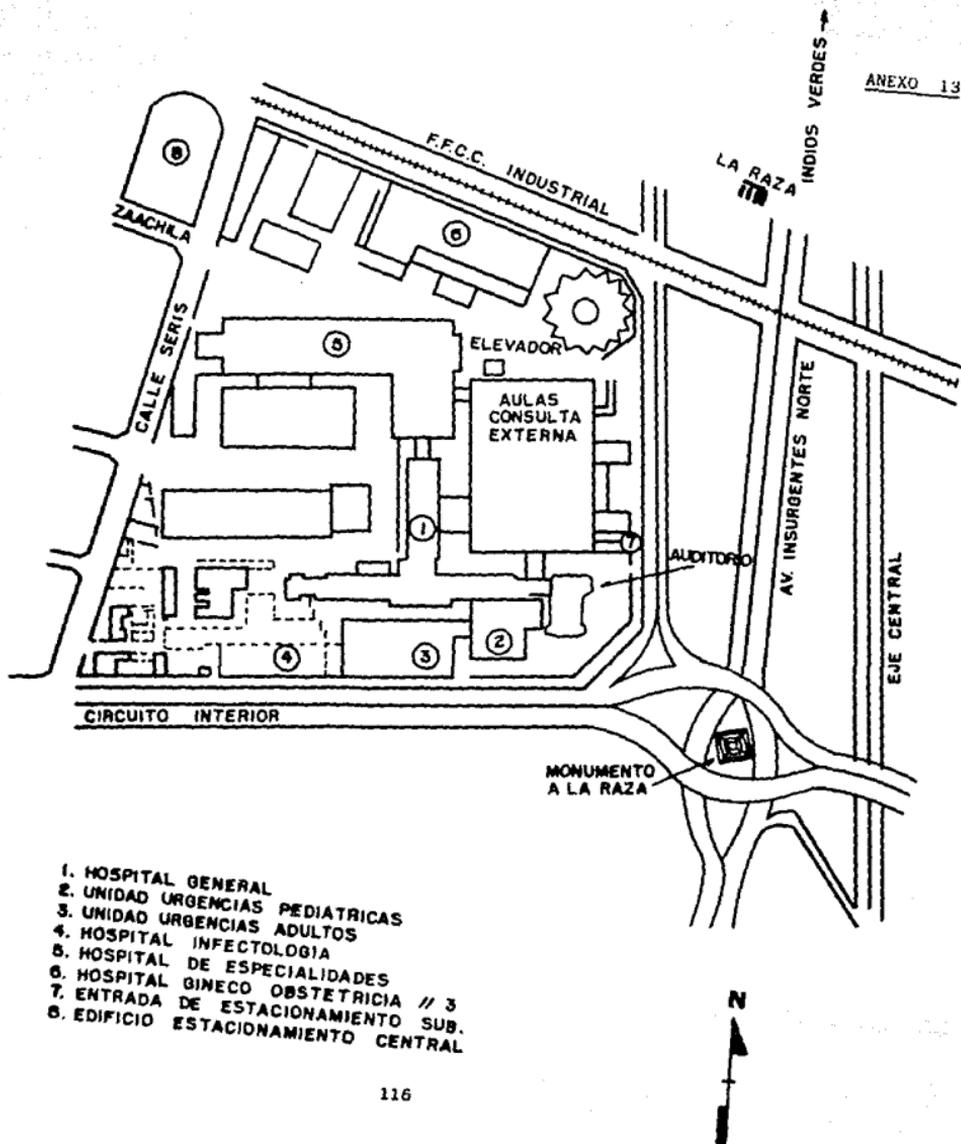
<u>RESPONSABLE</u>	<u>No. DE ACTIVIDADES</u>	<u>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES</u>
T.S. BANCO DE OJOS	1	Captar oportunamente la defunción que considera probable candidato a donación de corneas
	2	Checa en expediente si se envió a Ministerio Público aviso de lesionado, de ser así se comunicará al mismo para solicitar número de averiguación previa, de no ser así solicitar que la elabore Médico tratante pero de cadáver
T.S. BANCO DE OJOS Y RESIDENTES DE OFTALMOLOGIA	3	Recaban autorización de familiar legalmente responsable del posible donador
T.S. BANCO DE OJOS	4	Reunir original y copias de la siguiente documentación: - Consentimiento para disposición de órganos y tejidos de cadáver con fines tera-

<u>RESPONSABLE</u>	<u>No. DE AC-</u> <u>TIVIDAD</u>	<u>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES</u>
		péuticos (una copia)
		- Solicitud para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres en los que se ordena la necropsia (una copia)
		- Notificación de cadáver a Ministerio -- Público (cinco copias)
		- Resumen Médico de alta por defunción (cinco copias)
T.S. BANCO DE OJOS RESIDENTE DE OFTALMO- LOGIA	5	Presentarse ante Ministerio Público con toda la documentación y dos familiares -- del probable donador
MINISTERIO PUELICO	6	Se encarga de trámites para averiguar que la toma de órganos visuales no interfiera con el dictamen de las causas de la muerte
	7	Libera oficio donde autoriza la toma de -- córneas
MEDICO RESIDENTE OFTALMOLOGO (R2)	8	Entrega copia del oficio al servicio de <u>pa</u> tología para que le permita el acceso y -- proceda a realizar la toma.

<u>RESPONSABLE</u>	<u>No. DE AC- TIVIDAD</u>	<u>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES</u>
MEDICO RESIDENTE OFTALMOLOGO (R2) Y T.S. BANCO DE OJOS	9	Envían a Ministerio Público através de - oficialía de Partes el relato de ciru - gía así como los datos generales del ó - los receptores.

UBICACION DE CENTRO MEDICO
LA RAZA

ANEXO 13



1. HOSPITAL GENERAL
2. UNIDAD URGENCIAS PEDIATRICAS
3. UNIDAD URGENCIAS ADULTOS
4. HOSPITAL INFECTOLOGIA
5. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
6. HOSPITAL GINECO OBSTETRICIA // 3
7. ENTRADA DE ESTACIONAMIENTO SUB.
8. EDIFICIO ESTACIONAMIENTO CENTRAL

BIBLIOGRAFIA

- ABBOTT, Rd Forester RK.
Determinants of graft clarity in penetrating keratoplasty, --
Archs Ophtalmology 97:1071-75, 1979
- AGUIRRE, Gómez Apolonio et al.
El papel del Trabajador Social en la integración de los deficientes visuales, Tesis, UNAM, México, 1985.
- ALVARADO, Chavez Porfirio
Mi viaje por el mundo de los ciegos, México, 1964.
- Basic and clinical science course , 1989-1990, American Academy of Ophtalmology.
- BAENA, Guillermina
Instrumentos de Investigación , Mexicanos Unidos, México, 1988.
- BARRAQUES, J. Rutlán J.
Microsurgery of the cornea an atlas and Textbook , Scriba, --
Spain, 1984.
- CARDENAS, De la Peña Enrique
Bosquejo Histórico, Instituto Mexicano del Seguro Social, --
México, 1976.

- CAZAREZ, Hernandez Laura et al.
Técnicas actuales de investigación documental , Trillas, --
México, 1985.

- CESEY, T.A. Maye B.J.
Corneal grafting , principles and practice, WB Saunder, Phi-
ladelphia, 1984.

- Curso de oftalmología para estudiantes, Barcelona, Labor, --
1983.

- CHAVEZ, Luna Blanca Laura et al.
Los factores que intervienen en la rehabilitación integral -
del individuo ciego y/o débil visual, Tesis, UNAM, México -
1989.

- ESPINOZA, Bergara Mario
Elementos de programación para Trabajadoras Sociales , Huma-
nitas, Buenos Aires, 1984.

- FARD, Sthal
Breve Historia del ciego Mexicano , Facultad de Filosofía y
letras, México, 1956.

- Fundamentals and principles of Ophtalmology, Basic and clini-
cal Science Course, 1989-1990.

- HOLLWICH, Fritz
Oftalmología, Biblioteca Médica Salvat, 1986.
- Injerto de órganos, el manual moderno, México, 1967.
- JUAREZ, Bautista Marina et al.
La intervención del licenciado en Trabajo Social en el proceso de rehabilitación del invidente, Tesis, UNAM, México, 1987.
- KAUFMAN, HE et al.
K sol Corneal preservation, Am J. Optrithal, 100:299 - 304, 1985.
- La tradición y el reto de la Modernidad, Commemorativo 35 -- años, IMSS, México, 1989.
- Ley General de Salud, Libros económicos, México, 1987.
- LOZANO, y Romen Javier
Anatomía del trasplante Humano, cuestiones jurídicas, éticas y médicas, México, 1969.
- LUNA, Bisbal Mauricio
Trasplantes bases para una legislación, Bogotá, 1964.

- Mc CAREY, D.F. Kaufman HE
Improved corneal storage, investigacion Ophtalmology, 13:165
- 163,1974
- Memorias de labores 1954-1964, IMSS.
- Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, S. S.P.
- Programa de acción mundial para los impedidos, Naciones Uni-
das, New York, 1983.
- ROJAS, Soriano Raul
Métodos para la investigación social, Colección folios univer-
sitarios, 1989.
- SCHIECK, Granz
Ojos, enfermedades y defectos , UNAM, 1989.
- SMITH RE, Mc Donald HR, Nesburn AB et al.
Penetrating Keratoplasty, Arch Ophtalmology 98:1226 -1229,
1980.
- Simposyum on the corneal , Transaction of the New Orleans, -
Academy of Ophtalmology, St. Louis, Cu mosby Co., 1972.

- THYLEFORS, Björn
La prevención evita la ceguera , OMS, Ginebra, 1987.

- WARING, Go Laibso
Keratoplasty in infants and children, *Ophtalmology*, 88:804
- 809 , 1981.

- WAYNE, W Daniel
Bioestadística, Limusa, México, 1990.