



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LOS CENTROS DE
SALUD IMPULSORA Y SANTA CRUZ MEYEHUALCO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A:

BARBOSA CABRERA PATRICIA VANESSA
CORTÉS GARCÉS BERENICE

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Ma. DEL ROSARIO SILVA ARCINIEGA



MÉXICO D.F.

FEBRERO 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Rosario Silva Arciniega, agradecemos de manera especial su valiosa dirección, empeño y paciencia que tuvo para ayudarnos en la realización de esta tesis.

Al Dr. Arturo Espinosa y Lic. Rosario Araujo Flores miembros del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), por la valiosa información que nos brindaron acerca de la Donación de Órganos.

A los Directores responsables de los Centros de Salud Impulsora y Santa Cruz Meyehualco, por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

A los miembros del jurado designado para la revisión del manuscrito de tesis, por sus valiosos comentarios y observaciones.

Y, a todas aquellas personas que directa o indirectamente contribuyeron para la realización de esta tesis. ¡Muchas Gracias!

DEDICATORIAS

A DIOS

POR QUE ME HA PRESTADO VIDA, SALUD Y LOS RECURSOS NECESARIOS PARA ENFRENTAR LOS TROPIEZO QUE SE DAN EN LA MISMA Y ASÍ PODER LLEGAR HA ENCONTRAR PARTE DE UN CAMINO DE ÉXITO.

A MIS PADRES

ALICIA GARCÉS ACOSTA Y EFERN COTÉS SOLÍS

Que me dieron la oportunidad y bendición de ser su hija, otorgándome la mejor de sus enseñanzas que es hacer frente a los retos que nos pone la vida, gracias por motivarme y apoyarme en cualquier momento o circunstancia para lograr esta meta, con respeto y cariño que siempre se han merecido.

A MI HERMANO

Por sus consejos y ayuda los cuales llegaron hacer parte de mi éxito, con admiración y afecto.

A ISMAEL

Por formar parte de mi vida y ser una persona muy importante, además Por la paciencia, comprensión, amor, ayuda y motivación para lograr este objetivo, con admiración y amor.

A MI COMPAÑERA DE TESIS PATRICIA

Por aquellos momentos que hemos compartido, por la confianza para la realización de este gran proyecto así como la paciencia y comprensión, con afecto y cariño.

A MIS PADRES:

Graciela Cabrera Castro y Enrique Barbosa Aguilar.

Porque gracias a su amor, paciencia, confianza y apoyo logre alcanzar una de mis metas principales, siendo esta una de las mejores herencias que pudieron darme.

A MIS HERMANOS:

Elizabeth, Enrique y Paola.

Porque siempre y en todo momento conté con su apoyo para poder alcanzar esta meta.

A ESTEBAN:

Porque es una persona muy especial en mi vida y con la cual se que siempre contare.

A MI HIJO DIEGO:

Que es y siempre será mi principal motivo para seguir superándome y ser mejor cada día. ¡Gracias por existir!

A MIS AMIGAS:

Berenice porque juntas concluimos esta etapa de nuestra vida profesional, además de brindarme su confianza, paciencia y sobre todo su amistad.

Y a mis amigas de toda la carrera con las cuales compartí buenos y malos momentos: Irene, Adriana, Adriana Leonor, Vanesa, Claudia, Elsa, Lizeth y Loreley.

ÍNDICE

I.	MARCO TEÓRICO	
1.	ANTECEDENTES.....	1
1.1	Antecedentes históricos en México.....	1
1.2	Situación actual en materia de donación de órganos.....	3
2.	PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE	
2.1	Conocimiento del proceso de donación.....	4
2.2	Conocimiento del proceso de los Trasplantes.....	7
2.3	Perfil del Donador.....	7
2.4	Coordinador de la Donación de Órganos y Tejidos.....	11
2.5	Motivos para la donación de órganos.....	13
2.6	Obstáculos de la donación.....	14
2.7	Las religiones y los trasplantes de órganos.....	17
2.8	Problemas éticos en la obtención de órganos.....	18
3.	MARCO JURÍDICO-LEGAL EN TORNO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.....	20
3.1	El derecho a la protección de la salud.....	21
3.2	Actos ilícitos que se castigan.....	22
3.3	Centro Nacional de Trasplantes.....	22
4.	TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD.....	25
3.1	Funciones particulares del trabajador social en el área de la salud.....	26
II.	MÉTODOLÓGÍA.....	29
III.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34

CONCLUSIONES.....	66
SUGERENCIAS.....	70
ANEXOS.....	75
BIBLIOGRAFÍA.....	76
REFERENCIAS.....	77

INTRODUCCIÓN

El primer trasplante en el mundo fue en Estados Unidos de Norte América en 1954 al realizar el cambio de un riñón, nueve años después se realiza en México en el año de 1963, llegando con brevedad de tiempo el uso y aplicación de esta tecnología, pero la cultura, la educación, la información y la conciencia sobre la información de donación de órganos y tejidos no lo fue, aduciendo la cultura de la donación de órganos pese a las campañas que se realizan a través de los medios de difusión.

La información sobre este tema en la comunidad de México surge la idea de llevar a cabo una investigación sobre el impacto que genera el “conocer el tipo de información que tienen sobre la donación de órganos” en los usuarios que acuden a los Centros de Salud Impulsora ubicado en el municipio de Nezahualcoyotl y el Santa Cruz Meyehualco ubicado en la Delegación Política de Iztapalapa, DF.

El tema presenta un gran interés e importancia para informar a la población en general sobre la donación de órganos y los esfuerzos que se genera al impulsar o aumentar la confianza y conocer su impacto como producto de la educación y fomento a la salud.

Por tal motivo el proyecto de investigación ha contemplado los siguientes puntos: la historia, ética y proceso de donación de órganos y tejido, como:

- ⇒ Donación vivo relacionado.
- ⇒ Donación con muerte cerebral.
- ⇒ Donación por paro cardiorrespiratorio.

Así mismo, este conocimiento será empleado a través de la metodología científica como trabajo de investigación, su aplicación, captura de los datos en las unidades médicas con los pacientes que acuden a estos nosocomios del primer nivel de atención como son los Centros de Salud Impulsora y Santa Cruz Meyehualco, la presentación de los resultados mediante tablas de frecuencia y graficas obtenidas después de aplicar el instrumento utilizado, mostrando las diferencias estadísticas que resulten en ambos centros con respecto al fomento de la información acerca de la donación de órganos y tejidos. Finalmente las conclusiones y comentarios que se obtengan presentando alternativas y sugerencias para una mejoría de calidad de la educación y fomento de la información.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

Desde épocas muy remotas el hombre ha anhelado el injerto de órganos no sólo entre humanos sino también entre animales de diferentes especies e incluso entre humanos y animales. Los experimentos en esta materia datan de hace varios siglos. El primer injerto del que se tiene noticia es de sangre al realizar la primera transfusión sanguínea que es atribuida a Dennis (París), quien a mediados del siglo XVI, al emplear sangre de cordero. En 1825 Blondell, aconsejó el uso de sangre humana para todos los casos de transfusión y hasta 1900 Landsteiner, sentó las bases científicas para las transfusiones al descubrir los grupos sanguíneos prosiguiendo trasplantes de huesos, arterias y piel.

El viejo sueño de la medicina por tratar diversas enfermedades mediante la substitución del órgano enfermo por uno sano, empezó a ser realidad a partir del primer trasplante exitoso de riñón, el cual se realizó entre gemelos homocigotos por Merrill en 1954 en el Peter Brigham de Boston, Mass. EUA. En 1968 se efectuó el primer trasplante de bloque corazón-pulmón en humanos, en un paciente de dos meses y medio de edad. El primer trasplante de páncreas y duodeno se llevó a cabo en 1966 y el de intestino en 1967. En este mismo año, Christian Barnard realizó el primer trasplante de corazón en ser humano causando el impacto más notable de la medicina moderna. Además, el descubrimiento del inmunosupresor (ciclosporina) en los años 70's, marcó una época importante en el desarrollo de los trasplantes, al permitir que éstos tuvieran un gran éxito y, por tanto, un aumento importante en la sobrevivencia de las personas trasplantadas.¹

Desde entonces, el reemplazo de órganos ha tenido una evolución vertiginosa sobre todo en las dos últimas décadas. En los países desarrollados representa una forma efectiva de tratar la insuficiencia crónica avanzada y/o grave de órganos como riñón, hígado, páncreas, corazón y pulmón entre otros.

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN MÉXICO

Nuestro país no ha sido la excepción entre los países que se han interesado en esta praxis como la técnica quirúrgica que brinda una gran alternativa para aquellos pacientes cuya deficiencia o insuficiencia orgánica representa serios problemas de salud, al igual que en otros países, en México se han realizado trasplantes con gran éxito.

El primer trasplante de córnea en México se efectuó en 1958; para 1963 se realizó el primer trasplante de riñón, realizado por los doctores Federico Ortiz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gómez Mont, en las instalaciones del Centro Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) proveniente de donador cadavérico; y en 1967, se creó el Programa Nacional de Trasplantes en la Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordinación con el Instituto Nacional de la Nutrición, posteriormente en ese mismo Instituto se inauguró la Unidad de Trasplantes.

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en día 13 de marzo de 1973 y en su Título X, fue donde se estableció la práctica de trasplantes, para que la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia ejerciera la normatividad y el control sanitario sobre los actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

¹ García Colorado Gabriel y López Brito Francisco; Legislar en Bioética. Legislando para el futuro. México 2003; p.161

En el año de 1976, la encargada de establecer una coordinación de las actividades relacionadas con la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos fue la Secretaría estableciendo el Registro Nacional de Trasplantes y además expidió las Licencias Sanitarias para el funcionamiento de los Bancos de órganos, tejidos y células del país. Finalmente, llevaba también la contabilidad de las disposiciones hechas y los trasplantes realizados en un registro de pacientes en espera de órganos cadavéricos de seres humanos.

En 1983, se creó el Registro Nacional de Trasplantes; el día 7 de Febrero de 1984, se publicó en la Ley General de Salud el establecimiento de las bases jurídicas de la materia y las disposiciones sanitarias para el control sanitario de los órganos, tejidos y células.

En el año de 1985, se realizó el primer trasplante de hígado por el doctor Héctor Diliz Pérez y Héctor Orozco en las instalaciones del Instituto Nacional de Nutrición, en el mismo lugar en cita, se llevó a cabo en el año de 1987, el primer trasplante de páncreas por el doctor Arturo Dib Kuri; para el año de 1989, se realizó el primer trasplante de corazón realizado por el doctor Rubén Argüero Sánchez en las instalaciones del IMSS; llevándose a cabo en ese mismo año, el primer trasplante de pulmón por los doctores Jaime Villalba Caloca y Patricio Santillán en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la SSA.

En el año de 1987, se reformó la Ley General de Salud y se sentaron las bases para la realización de trasplantes, se implementaron normas técnicas, se creó el Programa y el Registro Nacional de Trasplantes. La Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con fines terapéuticos fue decretada en 1988, con el objeto de uniformar los criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud. Se sentaron bases de coordinación entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (1989) entre la primera y la Procuraduría General de la República (1991).

En 1991 se consolidaron los trasplantes altruistas como medio para disminuir la tasa de mortandad y se redujo de doce a seis horas el período para comprobar los signos de muerte, con lo cual se estableció el término de muerte cerebral, previsión de suma importancia para el caso de donación cadavérica. En 1994, la Secretaría de Salud emitió la Norma Oficial Mexicana de Emergencia para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos.

Dentro de los esfuerzos normativos recientes en esta materia, destacan en 1999 la creación del Consejo Nacional de Trasplantes y la reforma a la Ley General de Salud, en su Título XIV, referente a la "Donación, trasplantes y pérdida de la vida" publicada el 26 de mayo del 2001 en el Diario Oficial de la Federación, que crea el Centro Nacional de Trasplantes, regula la donación de órganos y actualiza el marco jurídico para que las técnicas de medicina de trasplantes, beneficien a todos los mexicanos.²

En el año 2003 el equipo de la doctora Clara Gorodizky realizó el trasplante de médula ósea en pacientes con leucemia a través de células hematopoyéticas obtenidos de médula ósea, de cordón umbilical y sangre periférica en el Instituto Nacional de Diagnóstico Referencia y Epidemiológica (INDRE) a través de la Fundación Comparte Vida, A. C.

En esta breve síntesis se puede observar el creciente interés y avances científicos en materia de trasplantes en México, sin embargo, la donación de órganos no ha tenido logros paralelos según lo establece el Programa de Acción de Trasplantes de la Secretaría de Salud. Los padecimientos crónicos-degenerativos representan el 33% de la mortalidad en nuestro país siendo susceptibles de atenderse mediante trasplante alrededor de la mitad de estos casos.

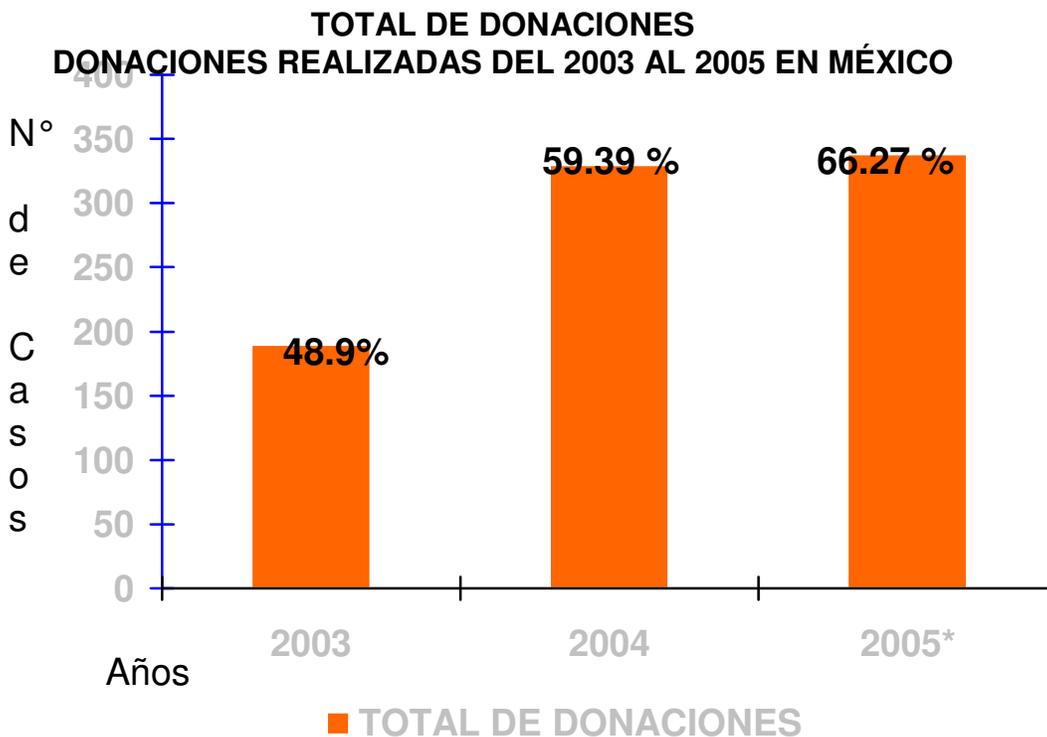
² ítem Pág.: 162-164

1.2 SITUACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

La tecnología de los trasplantes ha progresado notablemente en los últimos años, sin embargo, es importante no perder de vista que para realizar un trasplante se precisa, además de una sofisticada y costosa medicina del donador. Las estadísticas a nivel mundial nos indican un deficit constante de órganos, es decir, de donadores. Esto habla del gran trabajo por realizar en el campo de estudio del hombre mismo, desde todos los angulos posibles, para poder intentar entender su comportamiento y las variables de influencia en sus decisiones, en este caso el ser o no ser donador de órganos.

La escasez no es privativa de los países economicamente en desventaja, el problema es mundial sin importar la inversión que se haga en campañas publicitarias orientadas por aliviar la situación siempre habrá mayor demanda de órganos que la oferta. Numerosos estudios demuestran que la actitud en general hacia la donación de órganos es favorable, sin embargo la lista de espera crece diariamente.

En lo que respecta a México, la donación de órganos se ha incrementado en los últimos años, según las estadísticas, actualmente cerca de 6000 pacientes se encuentran inscritos en lista de espera, de los cuales, el 18% son menores de edad, no obstante, México se ubica en segundo lugar en América Latina después de Brasil con el mayor número de trasplantes a registrar hasta la fecha, cerca de 33 mil procedimientos de este tipo y tenemos en el 2001 que se realizaron 3,061 trasplantes; en el 2002, se efectuaron 4,412; para el año 2003 se llevaron a cabo 7,277 y para el 2004 se consumaron 9,147 trasplantes, de los cuales, 1,500 personas están capacitadas para obtener dichos órganos.



	2003	2004	*2005
Total de Donaciones	190	330	338

2005* Solo incluye reportes hasta el mes de octubre FUENTE: CENATRA. Otorgado por el Dr. Arturo Espinosa del Registro Nacional de Trasplantes.

En Estados Unidos de América según la United Network for Organ Sharing (UNOS), organismo que administra el sistema nacional de procuración de órganos para trasplante informa, que existen aproximadamente 87,300 pacientes en lista de espera. Del total de pacientes en lista de espera el 10% corresponde a Nueva York, en este estado la mitad de las personas en lista de espera son hispanos.

En el caso de España, esta en el primer lugar del mundo en cuanto a donaciones de órganos y tejidos, tiene a 5,000 personas en lista de espera y según cifras de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de dicho país, alrededor de un 5% de las donaciones son de personas con nacionalidad Española y entre el 80 y 100 donaciones han sido de personas sin dicha nacionalidad, es decir de inmigrantes.

Los demás países de Europa, a principios del 2005 tenían registradas a 61,987 personas para que se les realice un trasplante. Se cree que si estos países Europeos alcanzaran una tasa de donación como la Española se podrían realizar más de 56.000 trasplantes cada año, es por eso que países como Australia, Suecia, Suiza, Alemania, Francia y Dinamarca han optado por la donación cadavérica como el camino idóneo para la obtención de órganos.

De acuerdo a estos datos nos podemos dar cuenta de la realidad en México a diferencia de España todavía en la mayoría de los casos, el paciente muere en lista de espera, aún cuando se tiene la infraestructura necesaria, la cual no se emplea a toda su capacidad principalmente por la falta de donadores.

2. PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

2.1 CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE DONACIÓN

En México, existe una demanda considerable de trasplantes que cada día son más las personas que requieren de un órgano o tejido para ser trasplantado, de acuerdo al Programa de Acción Trasplantes de la Secretaría de Salud 2001 y poder entender la donación y el trasplante de órganos y tejidos, es importante definir ciertos aspectos que resultan primordiales para que este proceso y pueda llevarse a cabo mediante las diferentes técnicas médicas con las que se cuenta en la actualidad.

DEFINICIÓN

La donación de órganos y tejidos es el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere, durante este proceso se encuentra involucrado un sinfín de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, entre otros.

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

DISPONENTE

Un disponente es aquél que decide donar o no, sus órganos o los de alguna otra persona. Existen dos tipos de disponentes:

DISPONENTES ORIGINARIOS

Es toda persona que goza del derecho de donar sus órganos, tejidos, productos, células o su cadáver. Puede ser considerado como el “donante potencial”, es decir, la persona que tiene la facultad de decidir sobre el destino de su cuerpo.

DISPONENTES SECUNDARIOS

Son aquellas personas que pueden otorgar su consentimiento o anuencia para la disposición de órganos y tejidos del cadáver de un cuerpo ajeno al suyo en orden de preferencia son: cónyuge, concubinario o concubina, ascendientes, descendientes, parientes colaterales en segundo grado, representantes legales de menores, autoridad sanitaria y representantes de ley.

DONADOR

Es la persona que ya tomó la decisión de ceder un órgano, tejido o células por medio de su consentimiento tácito o expreso para fines de trasplante.

La donación expresa es cuando la persona misma lo declara, con respecto de su propio cuerpo, a través de un documento privado, creado por la persona misma y con su firma; o a través de un documento público, ante una autoridad oficial, emitido especialmente para esos efectos. También se podrá señalar a favor de quien se hace la donación o las condiciones bajo las cuales se hará la donación. Con esto se respeta cabalmente el derecho a la libertad de disposición.

La donación tácita es cuando el disponente en vida, guardó silencio al respecto de su deseo de donar o simplemente no lo expresó en algún documento, por lo que a su muerte, la Ley lo reconoce como donador. Si su cónyuge, concubinario o concubina etc; no expresa su negación, se le reconocerá su derecho de ser donador. Dentro de este tipo de donación, no se puede creer que existe obligatoriedad ya que el disponente conserva en todo momento su derecho de negar la donación, incluso después de su muerte, a través de las personas más cercanas a él.

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

Para ser donador, se debe hacer una revisión de la salud de la persona, se tienen tres criterios absolutos de exclusión de donantes:

1. Las neoplasias malignas, excepto algunas del sistema nervioso central;
- 2 La infección por el VIH; y
- 3 La sepsis bacteriana o viral no controlada con tratamiento adecuado.

Según el Programa de Acción. Trasplantes de la Secretaría de Salud. 2001. El proceso que sigue la donación de órganos en un donador cadavérico es:

- El paciente se tiene que encontrar dentro de la unidad hospitalaria.
- Se establece el diagnóstico clínico de la muerte cerebral.
- Se realizan estudios confirmatorios de muerte cerebral.
- Se certifica la pérdida de vida.
- Se hace referencia al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), al Registro Nacional de Trasplantes (RNT o al Consejo Estatal de Trasplantes (COETRA), según sea el caso.
- El probable donador es evaluado y manejado por el coordinador hospitalario en trasplantes.
- Se ofrece a la familia la opción de donación, en casos de aceptación.
- Se avisa al CENATRA o en su caso al COETRA, para la asignación de órganos y tejidos y se inicia el contacto con grupos procuradores de órganos.
- Se procede a la realización del llenado de documentos oficiales, establecidos por el CENATRA. Si la causa de muerte involucra un hecho violento, se informará al Ministerio Público para que sean anexados los documentos de donación a la Averiguación Previa.
- Una vez concluido el trámite, en ambos casos, se realiza la procuración de órganos y tejidos, en hospitales autorizados, los cuales son enviados a destinos ya establecidos por el CENATRA.
- Por último, terminada la procuración, el cadáver se pone a disposición de la familia o bien del C. Agente del Ministerio Público, según sea el caso.

Siendo los principios de la donación:

- No es obligatoria.
- Es gratuita y altruista.
- Los menores, en vida no pueden ser donadores, excepto de médula ósea.
- En la donación entre vivos, debe existir parentesco por consanguinidad o afinidad civil.
- Se impide el tráfico de órganos, a través de confiables listas de espera.
- Se respeta la negación a donar incluso después de la muerte, a través de los familiares.

También se señala que el Ministerio Público sólo intervendrá en los casos en los que el donante esté relacionado con la averiguación de un delito. Con esto se asegura que el principio de búsqueda de justicia se respete, pero al mismo tiempo no obstaculice las donaciones. Debe quedar muy claro que en ningún momento la Ley está considerando que el Ministerio Público tiene la facultad de disponer del cuerpo o componentes de un cadáver, sino solamente utilizar los medios que sean necesarios para esclarecer hechos ilícitos.

Por último, se reconoce el gran valor social y solidario de las donaciones, por lo que se establece la emisión de un testimonio a favor de todo donador, con el cual se le aplaude como benefactor de la sociedad.

2.2 CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE LOS TRASPLANTES

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

De acuerdo a su definición oficial, los trasplantes de órganos y tejidos humanos consisten en transferir un tejido u órgano de su sitio original a otro diferente funcionando, esto puede ser dentro de un mismo individuo o bien de un individuo a otro, con el propósito de restaurar las funciones perdidas del mismo, sustituyéndolo por uno sano.

Las personas que reciben los beneficios del trasplante se denominan receptores por recibir un órgano, tejido, células o productos en su organismo para ejecutar la misma función que realizaban en el donador.

Según el Programa de acción: Trasplantes de la Secretaría de Salud. 2001. El proceso de la realización de los trasplantes es:

- Detección de la enfermedad y pérdida del órgano.
- Valoración del paciente como candidato a trasplante.
- Entrada del enfermo en la lista de espera.
- Espera.
- Existencia de un donador.
- Asignación de órganos y tejidos.
- Preparación pre-operativa para intervención.

Y, los principios de los trasplantes son:

- Sólo hospitales y médicos autorizados podrán efectuarlos.
- Se permite el trasplante de donador vivo relacionado de mayores de edad.
- No se utilizarán gónadas ni tejidos embrionarios.
- Los órganos y tejidos provenientes de donadores cadavéricos, deberán ser asignados a través de la lista de espera.
- La lista de espera deberá ser integrada únicamente por mexicanos que requieran el trasplante de un órgano o tejido.
- Se realizan sin distinción de edad, sexo, religión ni posición económica.

2.3 PERFIL DEL DONADOR

Para que se pueda llevar a cabo la donación de órganos y la selección de un posible donador es necesario contemplar los siguientes aspectos:

- **Donación vivo relacionado y donadores vivos no relacionados.**

Dentro del Programa de Acción de Trasplantes de la SSA 2001, se contempla la siguiente información en donde se menciona que el donador vivo es aquel que decide donar un órgano par o un segmento de un órgano único y que no pone en peligro su vida, históricamente la donación en vida se ha limitado a familiares genéticos.

Así puede donar los tejidos: sangre, médula ósea, huesos, amnios y sangre de cordón umbilical; y de órganos sólidos como un riñón, o un segmento de órganos como son el hígado, el páncreas y el pulmón, lo anterior es únicamente permitido cuando comparten afinidad consanguínea o afinidad civil.

Las personas encargadas de la procuración de órganos de este tipo de donadores deben informar de antemano, los riesgos y beneficios sobre este procedimiento, a través de una valoración integral del probable donador, en donde se asegure que la donación no causará algún daño en su bienestar biopsicosocial.

El consentimiento de un donador vivo debe ser bajo una reflexión libre, informada y legalmente adecuada.

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

El permitir a personas vivas donar un órgano, le impone al médico, como a las agencias reguladoras, la obligación de usar un sistema estricto de selección, evaluación, y seguimiento de manera que se proteja la vida y la salud del voluntario altruista.

De otra manera, el receptor con su necesidad de recibir un órgano, el donador potencial, con su deseo de donar, y el médico con el celo de proveerle a su paciente un manejo óptimo, pueden todos, conspirar inconscientemente para añadir riesgo impermisible e innecesario al donador.

Por lo tanto, cualquier ley nacional sobre trasplante de órganos, deberá incluir cláusulas para desarrollar políticas sobre las siguientes áreas:

1. La necesidad de que cada programa formule criterios de selección específicos y cuidadosos, tanto para donadores, como para receptores de órganos, incluyendo límites de edad, criterios de exclusión, donadores menores de edad, retardados mentales, prisioneros, etc. Los criterios específicos, sin embargo, no deberán ser establecidos por el gobierno.
2. Cada programa deberá promulgar guías y criterios de evaluación para el donador y el recipiente, al igual que protocolos de seguimiento post-donación y trasplante.
3. Establecer salvaguardas que minimicen el riesgo al donador vivo, durante el proceso de evaluación y en el acto de donación.
4. Establecer grados aceptables de consanguinidad y afinidad, en las parejas de donador y recipiente.
5. La necesidad de consentimiento específico e informado, tanto en el donador como en el receptor.
6. Establecer la ausencia de coerción, soborno o cualquier tipo de inducción o presión financiera, al igual que prohibir la venta o comercio de órganos. Requerir evidencia de que el donador será protegido en todo momento; que no será arriesgado física, emocional, social o financieramente por la donación; y a la inversa, que pueda aún beneficiarse emocionalmente de la donación.

a. El uso de cadáveres, en la donación de órganos

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

El donador cadavérico de órganos tiene que estar en un hospital, en una unidad de Terapia Intensiva adecuadamente preparado y mantenido.³

Los órganos que pueden ser procurados son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino. Los tejidos: córneas, huesos y segmentos osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel. Para poder ser donador cadavérico de órganos y tejidos se deben cumplir ciertos criterios:

En el Capítulo V de la Ley General de Salud, referente a "Cadáveres", se declara que las personas fallecidas no pueden ser objeto de propiedad y deben ser tratados con respeto, dignidad y consideración. Esto es algo muy importante porque el concepto de "no propiedad" a pesar de que el cadáver históricamente en nuestro país, fue considerado como propiedad de la Iglesia en una época de la sociedad; otra época, del estado; y en otra época, de la familia; actualmente, la legislación los contempla como "sujeto de no apropiación", elemento importante porque al no haber apropiación, no se puede comercializar.

Por lo tanto, el Dr. Arturo Dib Kuri, Director del Registro Nacional de Trasplantes de la SSA menciona: "Si yo fuera propietario del cadáver de mi familiar, yo podría comercializarlo; al no ser de mi propiedad, no puedo comercializarlo y esto va de acuerdo a la Ética Médica Internacional que prohíbe la comercialización de órganos y tejidos".

La SSA determinará las condiciones sanitarias para el destino y manejo de los cadáveres, así como para las técnicas de conservación de los mismos. Es necesario el consentimiento expreso del disponente, para que su cadáver pueda ser usado para fines de docencia o investigación.

Un hecho relevante dentro de la Ley, es el incremento de las sanciones penales, tanto monetarias como privativas de la libertad. El que realice un acto de comercio o de simulación jurídica que busque una intermediación onerosa, se hará acreedor a una pena de 4 a 10 años de prisión y a una multa de cuatro a diez mil días de salario mínimo.

La donación cadavérica presenta preocupaciones y cuidados diferentes a los de los vivos: el mayor entre éstos, es la seguridad de que la muerte ha ocurrido. Además, la definición de quien es el "dueño" del cadáver, los permisos para donar; el respeto hacia el cuerpo, los criterios para la donación, la protección del recipiente de transmisión de enfermedades, etc.

"Por lo tanto, la legislación sobre donación cadavérica debe incluir cláusulas para desarrollar política sobre lo siguiente:

1. Criterios de evaluación y selección para donador cadavérico para cada órgano individual, incluyendo límites de edad, criterios de exclusión, causa de muerte, prevención de la transmisión de cáncer o infección al recipiente, maximizar la viabilidad del órgano y la excelencia de función, el debido decoro y respeto al cadáver, además de guías para la evaluación y aceptación de cada órgano individual.
2. Criterios estrictos para la definición de muerte, incluyendo muerte cerebral, y para su determinación y certificación, al igual que criterios estrictos para el donador con muerte cardíaca.

³ Kuri Dib, Arturo; Donación de Órganos1991:2(6) ; p.9

3. Debe establecerse que no existirá participación alguna de parte de los médicos que determinen la muerte en el proceso de donación y de trasplante, y a la inversa, que nadie de trasplante participará del pronunciamiento de muerte, de manera que no exista conflicto de intereses.
4. Prohibición de comercio o venta de órganos.
5. Prohibición del uso de prisioneros ejecutados, como donadores de órganos.
6. Establecer guías para el manejo del cadáver de manera que sea máxima la viabilidad de los órganos a trasplantarse.
7. Establecer guías para la obtención, remoción y preservación de cada órgano individual.
8. Formular un esquema para la distribución de órganos.
9. Establecer guías para la disposición final del cadáver.⁴

El donador cadavérico puede ser:

- **Donante con muerte cerebral:**

Dentro del Programa de Acción de Trasplantes de la SSA 2001, se menciona la información sobre donadores con muerte cerebral. Se ha retomado la información más importante, señalando que los donantes de este tipo, presentan destrucción encefálica, utilizando equipos especializados para lograr mantener sus órganos funcionando. Puede ser que haya sufrido un accidente o una caída en donde su cerebro haya sido afectado, falleciendo, a pesar de que sus órganos todavía se puedan mantener "funcionando".

Dentro de dicho programa, la muerte cerebral es definida como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales; la interrupción de dichas funciones conlleva a la pérdida absoluta de la capacidad respiratoria, pero que puede recuperarse artificialmente preservándose el automatismo cardiaco.

Esta situación de afectación irreversible del sistema nervioso central, con incapacidad espontánea (aunque a veces con apoyo farmacológico) y ventilación asistida, es definida como muerte encefálica, y reconocida en muchos países del mundo como la muerte legal del individuo.

Las patologías que con mayor frecuencia conducen a la muerte cerebral, son: traumatismos craneoencefálicos (40-60%), accidentes cerebrovasculares (30-45%), encefalopatía anóxico-isquémica (8-10%) y tumor cerebral primario (2-4%).

Es de este tipo de donador cadavérico, de quien potencialmente se pueden obtener mayor número de órganos vasculares y tejidos para ser trasplantados previa valoración médica, así se pueden obtener dos córneas, hueso, piel, válvulas cardiacas, ligamentos, cartílago, duramadre, venas, fascia, intestino delgado, dos riñones, dos pulmones, corazón, páncreas e hígado.

Sin embargo, el número de pacientes que fallecen con muerte cerebral y llegan a donar sus órganos (donantes reales o efectivos) se sitúa alrededor del 1%, encontrándose entre los problemas para llevar a cabo la donación, las siguientes acciones: negativa familiar, contraindicaciones médicas para la donación, problemas de mantenimiento del donante, negativa judicial de la donación y otros problemas logísticos.

⁴ Delphin, Santiago; Ruíz-Spare, Octavio; Trasplante, Ética, Humanismo y Sociedad. México 2001; p-143

Una vez que el cerebro deja de realizar sus funciones, la persona ha fallecido, aunque sus órganos continúen funcionando. Estos órganos tiene diversos tiempos de muerte, por lo que la ciencia médica determina que a la muerte de los hemisferios y tallo cerebral, es cuando la persona debe ser considerada como cadáver.

- **Donante a corazón parado:**

Constituyen un grupo de pacientes que fallecen en paro cardiorrespiratorio irreversible, con un tiempo de isquemia caliente (tiempo transcurrido desde la hora de la muerte al enfriamiento del órgano) lo suficientemente reducido, que permite la extracción de órganos aptos para trasplante. Este tipo de donante puede ser valorado como donante renal y de tejidos.

- **Donante fallecido en parada cardiorrespiratoria**

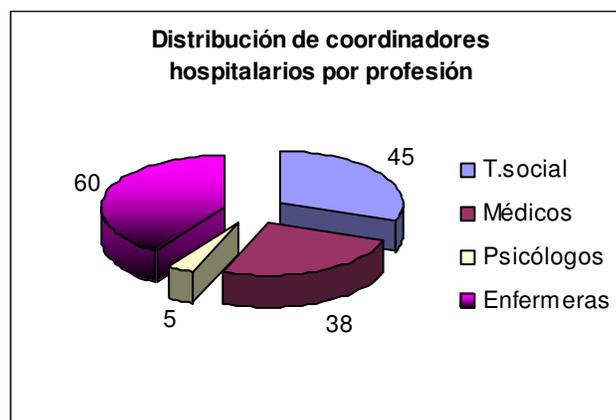
El donante fallecido en parada cardiorrespiratoria es el grupo más numeroso que los donantes a corazón parado, tanto a nivel intra, como extra hospitalarias y podrán ser valorados como donantes de tejidos únicamente (como córneas, piel, duramadre, válvulas cardiacas, venas, cartílagos, fascia, ligamentos y huesos), con las contraindicaciones específicas de cada caso.

2.4 COORDINADOR DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

El aprendizaje y la formación en los procesos de la donación de órganos y tejidos en los trasplantes juega un papel importante, por lo que esto no sólo debe ser exclusivo para los especialistas, sino debe ser parte de la formación del personal médico y paramédico.

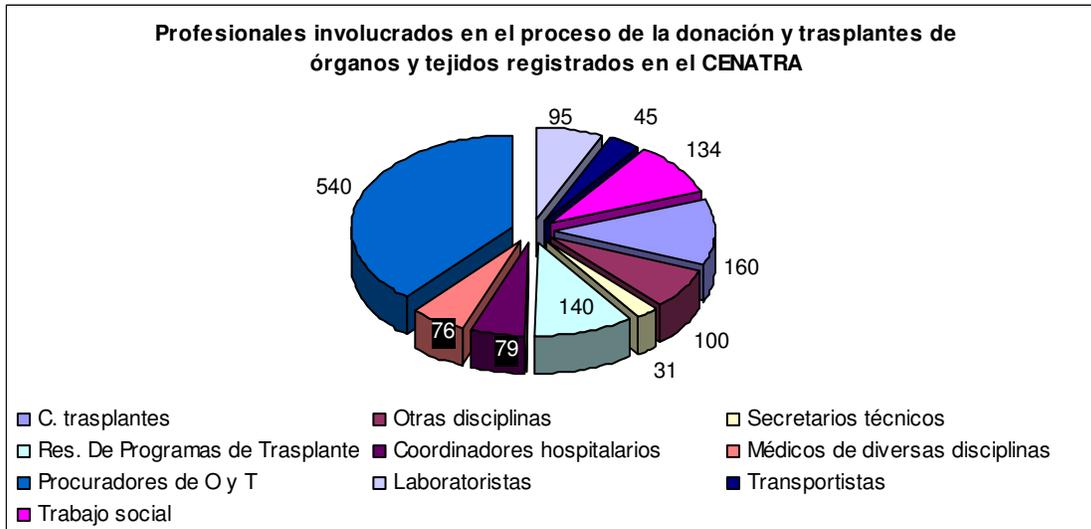
Anteriormente a las reformas de la Ley General de Salud, en el país sólo se contaba con quince profesionales dedicados a la búsqueda e identificación de donantes, por lo que un paso importante en la búsqueda de solucionar esta necesidad, fue crear la figura del Coordinador Hospitalario en Trasplantes. En la creación del Centro Nacional de Trasplantes en enero del 2001, éste se da a la tarea de diseñar, desarrollar e implementar cursos de Coordinadores Hospitalarios, con el objeto de contar con personal capacitado para la identificación de probables donadores de órganos y tejidos a través de un entrenamiento especializado y con ello, contar con un coordinador en cada uno de los 525 hospitales de primero y segundo nivel de atención en el territorio nacional.

Actualmente se cuenta con 148 Coordinadores Hospitalarios en Trasplantes reconocidos ante el Registro Nacional de Trasplantes, donde el grupo de enfermería ocupa el mayor porcentaje de profesionales.



Fuente: Registro Nacional de Trasplante. Septiembre 2001

De igual manera se cuenta con 1 400 profesionales de las diferentes disciplinas involucradas en el proceso de la donación y trasplantes de órganos y tejidos, avalados por las unidades hospitalarias donde laboran y están registrados ante el CENATRA⁵.



Fuente: Registro Nacional de Trasplante. Septiembre 2001

Capacitándolos para detectar, validar y concretar los procesos de donación, generando así un mayor número de órganos y tejidos de procedencia cadavérica.

El surgimiento de los coordinadores de la donación ha permitido especializar al personal, dividiendo el proceso de la donación y trasplante en dos grandes áreas. La primera recae sobre este nuevo personal de salud, con funciones y responsabilidades específicas, mientras que en la segunda el trasplante propiamente dicho le concierne a los cirujanos y personal quirúrgico.

Se han desarrollado a los coordinadores de la donación de órganos y tejidos en cada una de las instituciones más importantes del sector salud. Por ejemplo, se tienen coordinadores de la donación en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Salud (SSA) y hospitales privados.

Siendo las principales funciones del coordinador de la donación de órganos y tejidos:

1. Detección. Se informa al coordinador de la donación sobre la existencia de un potencial donador.
2. Evaluación: Debe de verificar a través de pruebas de laboratorio la existencia de muerte cerebral así como la presencia de alguna infección que porte el potencial donador, con el propósito de saber que tan viables son sus órganos para donar.

⁵ Programa de Acción: Trasplantes SSA; 2001; p-54

3. Petición de órganos a la familia: Una vez comprobada la muerte cerebral del potencial donador el coordinador de la donación tiene que identificar en que etapa del duelo se encuentra la familia del posible donador para así plantearles a ellos una posible donación.
4. Realización de la donación Si el proceso comprende un caso médico – legal que pueda interferir en la donación y tiempos contemplados para la procuración, se establece enlace con el Ministerio Publico a cargo del caso para agilizar dicho tramite y libere la anuencia para poder anexarla en el expediente que integra el coordinador.
5. Lleva acabo la logística del proceso de donación ya que el coordinador debe elegir los órganos del potencial donador para así distribuirlos entre los programas sobre donación y trasplantes con los que cuenta el hospital donde labora, en caso de no contar con algunos programas pone a disposición de las demás instituciones del sector salud que cuenten con programas sobre donación y trasplantes los órganos no procurados en esa institución. Posteriormente el coordinador gestiona, organiza y distribuye las horas y entradas del personal médico de su institución y demás instituciones para que se lleve acabo la procuración de órganos.
6. Una vez terminada la procuración de los órganos donados el coordinador es el encargado de supervisar que el cuerpo sea entregado en condiciones dignas y a tiempo a sus familiares.
- 7 Finalmente lleva un registro de las donaciones y órganos trasplantados, con el fin de formular estadísticas sobre estos, además de dar a conocer al CENATRA sobre la donación que se llevo acabo en su institución.

2.5 MOTIVOS PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

El conocimiento de que algo positivo proviene de la pérdida de un ser querido, se cita como la razón de consentimiento de donación más frecuente por los miembros de la familia.

Desafortunadamente en la actualidad son mayores los obstáculos que las motivos para donar. Es por eso que en el futuro con una debida difusión, se invierta esta relación para que sea mayor la motivación.

- Factores que influyen en la decisión familiar para donar:

La donación de órganos se presenta como una oportunidad invaluable para aquellos pacientes con padecimientos crónico-degenerativos, en la mayoría de los casos, es la única alternativa terapéutica que no sólo resuelve la falla orgánica, sino que conserva y transforma la vida del paciente en condiciones cercanas al 100% de la normalidad. (Información obtenida por la Lic. Araujo Flores, Ma. Del Rosario; Jefa del Departamento de Enseñanza, Difusión y Comunicación Social del CENATRA)

Existen factores que influyen positivamente en la decisión familiar para donar:

- 1.- Algo positivo vendría de la pérdida del ser amado.
- 2.-A mi ser amado, le habría gustado ayudar a alguien.
- 3.- Es una manera de que el ser amado continúe viviendo.
- 4.- La familia quería ayudar a alguien más.
- 5.- Mi ser amado había expresado verbalmente su voluntad.
- 6.- Mi ser amado firmó una tarjeta de donación y/o su licencia.
- 7.- Conocimos a alguien que requirió de un trasplante.

2.6 OBSTÁCULOS DE LA DONACIÓN

Las dificultades a vencer, que son percibidas como obstáculos por la población con respecto a la donación de órganos, son las siguientes:

- Desconocimiento de los familiares, de la voluntad del disponente originario.

En ocasiones, el disponente originario toma en vida la decisión de donar pero no la comunica a sus familiares cercanos. En el momento del deceso, los familiares ajenos a dicha decisión, pueden dudar o impedir el proceso de toma de órganos. Los médicos involucrados en los trasplantes dicen que: "es excepcional la donación cuando se desconoce la voluntad de la persona fallecida" Asimismo, que los familiares no se sienten con el derecho de donar unos órganos que no les pertenecen.

- Violación a la voluntad del donador.

Algunos aseguraron que aunque ellos han tomado la decisión de donar sus órganos y se lo han comentado a la familia temen que su voluntad no sea cumplida.⁶

- El concepto de muerte cerebral

El estado de muerte cerebral resulta el obstáculo más difícil de superar para llevar a cabo la donación de órganos, ya que la familia no comprende este concepto por el hecho de ver respirando artificialmente a su familiar.

Por tal motivo es importante que el equipo de salud explique de manera clara y de forma comprensible para la familia que la muerte cerebral es el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales; la interrupción de dichas funciones conlleva a una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria pero que puede recuperarse artificialmente, preservándose el automatismo cardíaco.⁷ Hay que recordar que la familia se encuentra en ese momento frente a una situación no esperada.

- Falta de cultura

Está atribuida a la falta de información y a las falsas leyendas urbanas como son el concepto de mutilación del cuerpo, debido a que afecta desfavorablemente la decisión de donar, ante la percepción de tomar los órganos de un cuerpo al que se le atribuye todavía vida o bien, ante el deseo de conservar la integridad morfológica del ser querido, de acuerdo a la imagen y semejanza que de él, tuvieron durante su vida.

Otro de los temores principales dentro de la población, es la difusión del tráfico de órganos, su comercialización y actos de corrupción para favorecer a quienes pueden pagar por un órgano.

⁶ Ítem pág.242

⁷ Ítem pág. 29

- La desinformación.

El principal obstáculo que quizás origina la mayoría de los problemas para la donación se debe a la falta de información en los diferentes grupos sociales, en virtud de que:

- 1) No existe información sobre donación y trasplante en las instituciones educativas nacionales, desde nivel básico hasta profesional.
- 2) Existe un desconocimiento general sobre el tipo de órganos que se trasplantan en México, cuáles son las instituciones que los practican, desde hace cuánto tiempo y con qué resultados, cuáles enfermos son susceptibles de trasplantarse, cuántos años viven los trasplantados y en qué condiciones; cuáles son las ventajas y las desventajas de los trasplantes.
- 3) Las principales fuentes de información sobre trasplantes son escasas y los mensajes aislados.

En general, se considera que la población no tiene información ni sabe dónde conseguirla. Desean que la información sea accesible para saber cómo y en dónde registrarse como donadores y a quién notificar cuando se presente el caso de una donación de órganos por muerte cerebral, además no hay campañas de comunicación y educación como las de donación de sangre y que el gobierno no ofrece ni la información ni el servicio.

El acceso a la información sobre los trasplantes fue considerado como un derecho a la salud y a la vida.

- Momentos críticos de la Decisión

El obstáculo es la coincidencia temporal de varios hechos de enorme trascendencia.

Por un lado, asimilar la pérdida del ser querido y responder ante un nuevo concepto de pérdida de vida para el cual se carece de antecedentes en el repertorio conductual; y por otro lado, tomar una decisión sobre el destino del cuerpo de otra persona, que en la mayoría de los casos, no fue considerada con anterioridad.

- La desconfianza en el diagnóstico médico

El diagnóstico de muerte cerebral genera desconfianza, cuando los familiares del paciente notan al personal médico inseguro y falto de convencimiento. La barrera más difícil de superar es concebir otro tipo de muerte diferente a la aceptada tradicionalmente, donde existen atributos de vida como la respiración y el latido cardíaco.

La duda se presenta como falta de confianza en los recursos actuales de la medicina al no conferir credibilidad al desarrollo tecnológico para medir con precisión la pérdida de la vida.

La desconfianza también surge cuando se enteran a destiempo, sobre las posibilidades de que su paciente sea donador, se haga una solicitud anticipada de órganos o se realicen preparativos para el trasplante, sin que los familiares hayan autorizado la donación.

- Toma de decisión grupal o familiar

El personal médico narra, casos en los que al proponerse la posibilidad de donar, el grupo familiar presente se siente incapaz de tomar la decisión y piden que sean otros familiares, los que la tomen. Se ha dado el caso de cancelar una donación, porque una persona ajena o lejana al núcleo familiar se opone a ella. "Este ensanchamiento del grupo que debe tomar la decisión, es más frecuente conforme desciende el nivel socioeconómico". (1er. Simposium Internacional sobre donación y trasplante de órganos y tejidos 2005)

Esperar el consenso grupal incrementa la posibilidad de rechazar la solicitud de órganos, al dificultarse el acuerdo porque existe un mayor número de opiniones al respecto, además de que prolonga el tiempo de toma de decisión, que favorece la presentación de un paro cardíaco, que generalmente daña los órganos y los hace in trasplantables.

- Retribución por donar

Existen casos en que los familiares plantean de manera indirecta, el deseo de que les sea retribuida la donación, sin considerar el carácter altruista de la misma. En general, solicitan la bonificación del costo de la hospitalización, de los trámites funerarios, la remuneración económica por el órgano, el condicionamiento del destino de los órganos para una persona o grupo de personas en especial o bien, tener prioridad en la lista de espera, en caso de necesitar un órgano en el futuro.

- Pensamiento mágico o religioso

Otro obstáculo a la donación se relaciona con el pensamiento mágico. El pensamiento mágico puede afectar la donación de órganos en diferentes modos y de acuerdo con el grado de confianza única en los designios "divinos". Algunos se niegan a donar órganos, pensando que sus actos se contraponen a la voluntad divina, otros se niegan a donar, motivados por la esperanza de la recuperación o de un milagro, misma que es generada por el desconocimiento, rechazo o incredulidad.

- El desconocimiento de la Ley

Debido a que la mayoría del personal médico y paramédico no conoce con precisión la Ley que los ampara, ellos mismos con su actitud, manifiestan reservas para convencer a los donadores potenciales.

- Falta de protección a médicos

Pese a que existe una legislación bastante clara y precisa sobre la donación de órganos, ésta parece no abarcar a los médicos que intervienen en el proceso de donación, ya que no les brinda la debida protección y pueden ser sujetos de ataques y demandas, sin posibilidad de ser exonerados.

- Factores institucionales

Los principales factores son la falta de personal asignado especialmente a un programa de procuración de órganos, debido a que actualmente se cuenta con mil 500 personas capacitadas para realizar trasplantes, entre enfermeras, médicos y trabajadoras sociales, detalla el Dr. Dib Kuri, "pero nos hacen falta cuando menos tres mil 500 más".

Además de la carencia de la infraestructura necesaria para realizarlos y la urgencia de promover otros programas prioritarios de salud dirigidos a amplios segmentos de la población; como son las diarreas o las enfermedades respiratorias agudas.

Así como los motivos y obstáculos ya expuestos, las creencias religiosas son de gran influencia en la decisión. A continuación presentamos algunas de estas creencias.

2.7 LAS RELIGIONES Y LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

De acuerdo al Programa de Acción Trasplantes de la SSA 2001. Durante la solicitud de anuencia a los familiares para la disposición de órganos o tejidos a partir de un cadáver, frecuentemente surge la pregunta ¿cuál es la posición de alguna iglesia a la donación de órganos con fines terapéuticos? A continuación, se enlistan las principales religiones que se profesan en el mundo, asentando su posición, si aceptan o no la realización de los trasplantes de órganos y tejidos, así como su opinión con relación a los donadores.

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

Amish: consentirán a los trasplantes si están seguros de que se utilizarán para el beneficio y el bienestar del receptor del trasplante. No estarían muy dispuestos a acceder al trasplante de sus órganos si el resultado se considera dudoso. No existe nada de interpretación Amish de la Biblia, que les prohíba utilizar los servicios médicos modernos, incluso la cirugía, la hospitalización, el tratarse con dentistas, la anestesia, las transfusiones de sangre o la inmunización.

Bautistas: En general aprueban los trasplantes, cuando no ponen en grave peligro la vida del donante y cuando ofrecen al receptor una verdadera esperanza en términos médicos. No aprueban los trasplantes como fin en sí, los mismos deberán ofrecer la posibilidad de mejoría y la extensión de la vida humana.

Budismo: Los budistas creen que la donación de órganos es un asunto de la conciencia individual. No existe una resolución escrita sobre este tema.

Catolicismo: Los católicos perciben la donación de órganos como un acto de caridad, amor fraternal y auto sacrificio. El catolicismo acepta los trasplantes ética y moralmente. "Consideran a la donación como un acto de caridad. Es algo bueno que puede surgir de una tragedia y una manera en que las familias pueden consolarse ayudando al prójimo.

Episcopalianismo: En 1982, la Iglesia Episcopal aprobó una resolución que reconoció los beneficios vivificantes de la donación de órganos, sangre y tejidos y alentó a todos los cristianos a convertirse en donantes de órganos, sangre y tejidos.

Evangélicos Conservadores Independientes: En general, los evangélicos se oponen a los trasplantes de órganos y tejidos.

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

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

Iglesia de Cristo (Independiente): Los trasplantes de órganos no deberían ser un problema religioso.

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

Islamismo: El Consejo Religioso Musulmán inicialmente rechazó en 1983, la donación de órganos por parte de los fieles, pero ha cambiado completamente su posición, siempre que los donantes den su consentimiento por escrito de antemano.

Los órganos donados por musulmanes deberán trasplantarse inmediatamente y no deberán mantenerse en bancos de órganos.

Judaísmo: El Judaísmo enseña que salvar vidas tiene prioridad sobre mantener la santidad del cuerpo humano. Sin embargo, se prefiere un trasplante directo.

El principio fundamental de la ética hebrea – “el valor infinito del ser humano “- también incluye la donación de córneas, ya que la devolución de la vista se considera una operación para salvar la vida.

Luteranismo: En su XII Conferencia Bienal en 1984, la iglesia Luterana en América (ILA) aprobó la donación de órganos humanos para trasplantes, pero declaró que dichos órganos contribuye al bienestar de la humanidad y puede ser una expresión de amor sacrificado hacia el prójimo necesitado.

Metodistas Unidos: La Iglesia alienta a los “hombres que se preocupan por la ética en varias disciplinas pertinentes a que se dediquen al estudio y la dirección de estos adelantos”, reconociendo que ofrecen un gran potencial de mejorar la salud, mientras que al mismo tiempo traen a colación asuntos muy serios relacionados con los puntos de vista tradicionales sobre la naturaleza y valores humanos.

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

Ortodoxia Griega: No se opone a la donación de órganos y tejidos que se utilicen para mejorar la vida humana, por ejemplo, para trasplantes o para investigaciones que tengan como resultado mejoras para el tratamiento y la prevención de enfermedades.

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

Testigos de Jehová: Los Testigos de Jehová no fomentan la donación de órganos, pero creen que éste es un asunto individual de conciencia, según la Sociedad de Atalaya, la sociedad legal de la religión. Aunque a menudo se asume que la denominación prohíbe los trasplantes debido a su tabú en contra de las transfusiones de sangre, ésta no se opone a la donación o recepción de órganos. Sin embargo, la sangre de los órganos y tejidos deberá drenarse completamente antes de hacer el trasplante.

2.8 PROBLEMAS ÉTICOS EN LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS

El programa de Acción de trasplantes de la Secretaría de Salud 2001 menciona que la Bioética en el principio de confiabilidad, busca conducir las disposiciones tomadas sobre la decisión de donar órganos, para lograr una relación armoniosa y digna, que genere confianza en la sociedad e invitarla a participar activamente. Contempla tanto a donadores vivos como cadavéricos. En la donación en vida, se establecen las siguientes interrogantes: ¿es válido extraer un órgano o tejido a una persona sana para dárselo a un enfermo? ¿Es ético exponer la vida de un individuo en la extracción de un órgano?

El donador vivo despierta cuestionamientos sumamente interesantes en los estudiosos de la Bioética en todo el mundo, ya que existe la incógnita de quién debe tomar la última palabra en la decisión de donar un órgano en vida ¿el médico responsable o el donador? No es fácil responder, ya que el donador podría ser capaz de dar su vida, con tal de que un ser querido pueda vivir, muchas personas son capaces de poner en riesgo extremo su salud, a pesar de carecer de ésta.

Es cuando el médico intenta disuadirlo de su decisión, aunque en muchas ocasiones se crean conflictos que son difíciles de solucionar. Aún muchos países valoran quién debe tener la última palabra, ya que el médico no puede permitir perder una vida, para salvar otra.

En cuanto a la donación de órganos de personas fallecidas, la Bioética considera que cuando se trata de un donador cadavérico, la identidad del receptor debe permanecer en el anonimato para prevenir posibles chantajes de tipo moral o económico por parte de los familiares del donador. Las reflexiones bioéticas no sólo se ocupan del donador, del receptor o de los familiares, también se preocupan de las personas que participan en el proceso (médicos, enfermeras, legisladores y trabajadoras sociales), así como de quienes son los responsables de difundir información que pretenda crear o dar permanencia a una cultura de donación.

El médico no debe ver a los pacientes, desde el primer momento, con ojos de posibles donadores, ya que eso evitaría que se hicieran todos los esfuerzos posibles para tratar de preservar su vida.

Sus principios éticos deben basarse en salvar la vida de la persona y luego, después de una extensa valoración, considerar que puede ser un donador. Por tal motivo, es de suma importancia mencionar tres tipos de principios en los que se basa la Bioética.

1) Principios de la beneficencia.

Desde el punto de vista del principio bioético de la beneficencia, salvar vidas mediante la tecnología del trasplante de órganos y tejidos, se justifica éticamente porque parece evidente que salvar su vida, es el mejor interés del paciente (salvo aquellos casos en que la persona entienda que está en su mejor interés, el permitirle morir con cierta dignidad). En ese contexto, parece correcto afirmar que, ya sea que la sociedad y sus leyes adopten como intención colectiva la beneficencia, o bien que la motivación individual del médico sea hacer el bien, trasplantar órganos a un ser humano es un bien y promueve el bien común.

2) Principios de autonomía y consentimiento informado

El respeto a la dignidad y a la autonomía personal, que forma parte del nuevo discurso bioético de las sociedades abiertas y democráticas, requiere que no se use la coerción, ni la manipulación o engaño, ni siquiera la autoridad científica del médico, para lograr que una persona done sus órganos.

Ese mismo principio de respeto a la autonomía y al derecho de autodeterminación de la persona supone también que, por ejemplo, no se puede obligar a un paciente renal a que acepte un trasplante para salvar su vida.

3) Principio de no maleficencia

Según el principio de no maleficencia enunciado hace unos 24 siglos por Hipócrates, realizar un trasplante a una persona, no se justifica moralmente si con ello se le produce un mal. Este principio hipocrático, mucho más taxativo que el de beneficencia y con mayor poder vinculante, enuncia que bajo ningún concepto se autoriza a un profesional sanitario, a hacerle daño a un paciente realmente, un profesional no debe hacerle daño a nadie (no sólo pacientes) pues la ética de no hacer daño no sólo aplica al escenario clínico, sino también a la relación terapéutica.

3. MARCO JURÍDICO-LEGAL EN TORNO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

En la historia de los trasplantes un hecho que ilustra claramente la EL MARCO JURIDICO LEGAL, se encuentra referido en el artículo de MA. E. Martin Alonsos, en la Revista Medicina y Ética, de 1993, se encontró que: El miércoles 13 de Marzo de 1968, fue un día emocionante y lleno de esperanzas para un equipo de jóvenes cirujanos de México. Dos quirófanos habían sido preparados en el Centro Médico Nacional, para hacer el primer trasplante de corazón intentado en América Latina; sin embargo, media hora antes de la intervención, el equipo recibió una orden telefónica de la oficina principal y alguien dijo simplemente “suspendan la operación”.La tentativa de trasplante había quedado frustrada, no por falta de instrumental, conocimientos o entusiasmo, sino por un impedimento legal.

Conforme a la legislación vigente en aquel entonces, advirtieron asesores del IMSS, que el doctor Palacios y sus colegas se habrían expuesto a un cargo de homicidio, si hubieran realizado la operación y el paciente hubiera muerto durante ella o la convalecencia.

No existía prohibición expresa respecto a la práctica del aprovechamiento de órganos para intentar salvar una vida humana, pero el Código Sanitario de entonces, estipulaba que no debería ser inhumado un cadáver antes de las 24 horas siguientes al deceso. Tal disposición imposibilitaba la operación aún cuando no la prohibiera.

La autopsia que en algunos casos imponía el Código Sanitario y el lapso de tiempo al que se hace referencia, formaban los dos principales obstáculos legales en México para la práctica de los trasplantes. La ciencia había dejado muy atrás a la legislación y la mentalidad limitada del conjunto de legisladores que conforman el Congreso de la Unión.

Todo esto tiene una explicación: el derecho no siempre se puede adelantar legislando sobre espejismos o sobre la fantasía y sueños del hombre sin embargo, ahora que los trasplantes son una realidad y en la mayoría de los casos un éxito, ha podido justificarlos y regularlos con un avanzado ordenamiento legal, como lo es la Ley General de Salud del 7 de Febrero de 1984. Esta Ley tiene vida, gracias a los artículos 4^o y 73^o constitucionales, que consagran el derecho a la salud que tienen todos los mexicanos y a la facultad para legislar en dicha materia.

Por primera vez, en esta Ley se dieron definiciones para concretar los diferentes términos que se utilizan en el título décimo cuarto Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, que con tres capítulos regula lo referente a los trasplantes.

En 1984, al publicarse la Ley General de Salud, y en su última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 26 de mayo del 2000, en su título XIV y se incluyeron las bases del Marco Jurídico de la Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, con un sentido principalmente orientado al control sanitario.

Los aspectos relevantes de estas reformas a la Ley, fueron:

1. Todo individuo se considera como donador, en tanto no manifieste su negativa de donar (Donación Tácita). Las donaciones sólo serán para trasplantes y serán altruistas y sin ánimo de lucro.
2. Cuando no exista urgencia, la asignación estará sujeta a listas nacionales y estatales que se cumplirán rigurosamente, las cuales serán manejadas por un comité imparcial y serán transparentes y auditables. La inobservancia de las listas será considerada como un delito.
3. Está prohibido el comercio de órganos.

4. En ningún caso, los menores de edad podrán ser donadores vivos. Los incapaces no podrán ser donadores vivos ni cadavéricos.
5. Los trasplantes entre vivos sólo podrán realizarse entre familiares (parentesco por consanguinidad, por afinidad civil o ser cónyuge, concubina o concubinario, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado y el adoptante).
6. Sólo hospitales autorizados, con médicos calificados y capacitados podrán intervenir en trasplante de órganos y tejidos.
7. Se crea el Centro Nacional de Trasplantes, que será el responsable de vigilar y garantizar que “tu” voluntad se cumpla.
8. Se actualizan los métodos científicos (utilización de equipo moderno), para comprobar verdaderamente la pérdida de vida.
9. Los órganos y tejidos no podrán ser sacados del territorio nacional, esto garantiza que un gran número de mexicanos se beneficien.
10. Se reconocen como benefactores de la sociedad, a los donadores o sus familias. (Folleto del CONATRA. “Reformas a la Ley General de Salud en Materia de Donación y Trasplantes de Órganos de la SSA; 2001)

3.1 El derecho a la protección de la salud

El derecho a la protección de la salud, como derecho autónomo, fue elevado a rango Constitucional, mediante reforma al artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 3 de Febrero de 1983. En esta reforma se adicionó el siguiente párrafo: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Este derecho público, subjetivo a favor del gobernado, impone al Estado el deber de proteger convenientemente la salud de los ciudadanos mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideren necesarios.

El derecho a la protección de la salud encuentra su contenido específico por disposición expresa de la misma Constitución, en atención a la reserva de la ley que se encuentra contenida en el citado artículo 4to. Y en las disposiciones legislativas secundarias, a las cuales corresponde reglamentar y ampliar los contenidos de esta garantía social.

Para instrumentar este precepto, las disposiciones jurídicas en materia de donación y trasplantes se encuentran en:

- el Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud
- el Reglamento de la Ley General de Salud en materia del control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos
- la Norma Técnica No. 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.⁸

⁸ Gaspar del Angel, Blanca; Factores sociales asociados a la disposición de la donación de órganos. México 2003, p.30

3.2 ACTOS ILÍCITOS QUE SE CASTIGAN

De acuerdo al Programa Nacional de Acción de trasplante de la SSA 2001 se tiene que los principales actos ilícitos que se castigan son:

- Comerciar o realizar actos de simulación jurídica que busquen la intermediación onerosa de órganos, tejidos, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.
- Efectuar el trasplante, sin respetar las preferencias y el orden en listas de espera
- Colaborar en los ilícitos respectivos de comercialización de órganos, tejidos, cadáveres o fetos, así como la violación de lista de espera o el no impedir estos actos.
- Sacar del territorio nacional órganos tejidos y células; excepcionalmente los tejidos pueden salir siempre y cuando se hayan satisfecho las necesidades internas.
- Disponer ilícitamente de órganos, tejidos, células y cadáveres o fetos de seres humanos.

3.3 CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTE

De acuerdo a la información brindada por la Lic. Ma. Del Rosario Araujo: El Centro Nacional de Trasplantes es un organismo creado para vigilar la correcta aplicación de las técnicas de trasplantes. Además de ser un órgano desconcentrado, por la importancia de su función, es dependiente de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, de la Secretaría de Salud Federal, y representa los cimientos para el desarrollo de una Organización Nacional de Trasplantes, fundando en el año 2000 y teniendo como su director general al Dr. Arturo Dib Kuri.

Su reto equidad está dirigido a lograr un cambio en el perfil de la salud relacionada con la donación y la realización de trasplantes, en donde se presentan desigualdades sociales y regionales, por lo que los retos principales son:

- ♦ la atención a grupos vulnerables,
- ♦ la equidad en los servicios y la
- ♦ corresponsabilidad entre el gobierno y la ciudadanía

MISIÓN

Contribuir con acciones de calidad e innovación en materia de trasplantes, y mejorar los niveles de bienestar integral de la población que requiere el trasplante de algún órgano o tejido.

VISIÓN

Ser un Centro Nacional con prestigio de alcance internacional, que innove y coordine con calidad, las acciones respecto a la donación y los trasplantes de órganos y tejidos, sustentados en el Programa Nacional, aplicable a los sectores público, social y privado. Contribuir de manera sustantiva, al fomento de la cultura de la donación.

Con este nuevo organismo, se asegura que haya una autoridad que esté a cargo de la transparencia y verificación de este tipo de procedimientos.

El Centro Nacional de Trasplantes tiene las siguientes atribuciones, conferidas por el artículo 4,1 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud:

1. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos en que se realicen dichos actos.
2. Expedir y revocar, en su caso, las autorizaciones sanitarias relativas a:
 - ♦ los órganos, tejidos y células
 - ♦ el trasplante de éstos
 - ♦ los establecimientos y bancos de la materia.
3. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de cadáveres de seres humanos y de los establecimientos que los utilicen o manejen, con fines de enseñanza o investigación, así como expedir y revocar, en su caso, las autorizaciones en la materia.
4. Recibir los avisos de los responsables sanitarios y de los comités internos de trasplantes, así como llevar su control y seguimiento.
5. Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas en materia de:
 - ♦ órganos, tejidos, células y cadáveres,
 - ♦ la donación y trasplante de éstos
6. Operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Trasplantes.
7. Fomentar y promover la cultura de la donación en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes.
8. Fungir por conducto de su titular, como Secretario Técnico del Consejo Nacional de Trasplantes. Vigilar y autorizar las investigaciones en las que en su desarrollo se utilicen órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, con excepción de la sangre, así como de injertos y trasplantes que se pretendan realizar con fines de investigación, previa opinión de las unidades administrativas competentes.
9. Hacer constar el mérito y altruismo de los donadores y sus familias, mediante la expedición de los testimonios correspondientes.
10. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia; así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas, para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución.
11. Diseñar e impartir cursos de capacitación al personal de salud que participe en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos.

12. Promover el diseño, instrumentación y operación del sistema nacional de trasplantes, así como de los subsistemas que lo integren.
13. Proponer las políticas, estrategias y acciones para la elaboración y aplicación del Programa.
14. Sugerir a las autoridades competentes, la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células.
15. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión entre los sectores involucrados, de la normatividad y de la información científica, técnica y sanitaria en materia de trasplantes.
16. Proponer a las autoridades competentes, mecanismos de coordinación entre las autoridades Federales y el Gobierno de las Entidades Federativas, con el objeto de que éstas adopten las medidas necesarias para apoyar las acciones en materia de trasplantes.
17. Coadyuvar en la coordinación de un sistema de información y evaluación del Programa en el ámbito nacional, estatal y municipal.
18. Proponer la forma y los términos en que se llevará a cabo la aplicación de recursos que obtenga el Patronato, por cualquier título legal en función de las actividades programadas.
19. Proponer la constitución de los Consejos Estatales de Trasplante (COETRAS).

El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, y le corresponderá recopilar la siguiente información y mantenerla al día:

- Con los datos de los receptores, donadores y fechas de trasplantes se busca realizar estudios de cómo está avanzando la cultura de la donación, así como poder evaluar qué tan eficientes están siendo los trasplantes dentro del sistema, para poder prever soluciones y mejorar los resultados.
- Establecimientos autorizados. Este es un dato básico para poder tener un control y una vigilancia adecuada con respecto a la donación de órganos.
- Los profesionales que interviene en estas disciplinas nos permitan saber el número de personas que están involucradas dentro de este tipo de técnicas, para poder evaluar cuáles son las zonas de concentración técnica, así como la capacitación necesaria,. también bajo esta lista, se puede tener el control y vigilancia sobre estos profesionales (médicos, enfermeras y trabajadores sociales).
- La listas de espera es un argumento para evaluar cuál es la necesidad existente de órganos y tejidos en el país, así como los tipos de órganos y tejidos que tienen más demanda estos listados de espera será personal e intransferible elaborados por el personal del hospital y los pacientes que se refieran de un lugar a otro conservaran su lugar en la lista nacional respetando su confidencialidad.

Para la asignación de órganos y tejidos provenientes de donador cadavérico, se debe tomar en cuenta la gravedad del receptor, la antigüedad en lista de espera, la compatibilidad del grupo sanguíneo A B O, la prueba cruzada y el HLA.

La distribución de órganos se hará de acuerdo a los siguientes criterios:

En 1º, ligar se otorgará el órgano, al receptor en turno, del mismo establecimiento donde se realice la extracción.

En 2º lugar, se seleccionará un receptor, de la lista estatal correspondiente.

En 3º lugar, se realizará la selección de un receptor, a través de la lista nacional.

En todos los casos se tomarán como criterios de selección el tiempo en lista de espera, la compatibilidad y el grupo sanguíneo del donador y del donante

En caso de una urgencia médica, en la que se pretenda asignar preferentemente un órgano, deberá contarse con la solicitud y el acuerdo del Comité Interno de Trasplantes, y enviar un informe al CENATRA.

Puede existir urgencia médica para la asignación preferente de un órgano, sólo cuando se trate de corazón o de hígado y cuando si no realice de inmediato, exista el riesgo de que el paciente pierda la vida.

4 TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

De acuerdo al artículo de la Lic. Margarita Terán Trillo de la revista ENTS-UNAM se hace referencia para efectos de esta investigación la definición general, operativa y funciones de trabajo social en el área de la salud.

Definición General “El trabajo social del área de la salud es el conjunto de acciones metodológicamente orientados mediante la investigación de factores sociales que influyen en la salud para participar en programas tendentes a educar, organizar y movilizar a la población a efecto de contribuir a su salud integral”.

Definición Operativa “El Trabajo Social del área de la salud es un elemento del equipo de salud que desarrolla acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad; así como a la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y de esta manera, poder establecer alternativas de acción para la promoción, educación, recuperación y rehabilitación de la salud; con la participación del individuo, grupos y comunidades.

4.1 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

Las funciones que se realizan en los diferentes centros del área de la salud, se dirigen hacia la promoción, educación, protección y restauración de la salud, así como al conocimiento de los factores que influyen en la aparición de la enfermedad. Estas funciones básicamente son: Investigación, Administración, Educación, Enseñanza y Asistencia.

1. Investigación

Una de las características del Trabajo Social es la búsqueda y promoción de alternativas de solución a los problemas sociales en este caso manifiestos en la pérdida de la salud, esta función se ha hecho indispensable. Las actividades propias de ella son:

- a) Diseño de protocolos de investigación, respecto a todos aquellos factores sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad.

- b) Aplicación de la metodología de investigación científica en todas las áreas de la salud, humanidades y sociales de acuerdo a los procedimientos siguientes:
 - 1) Planteamiento del problema.
 - 2) Planteamiento de hipótesis.
 - 3) Definición conceptual de variables involucradas en las hipótesis.
 - 4) Definición operacional de las mismas variable.
 - 5) Definición del tipo de estudio.
 - 6) Cronograma de actividades.

En el sector salud, la investigación se ha venido enfocando para sondear los problemas prioritarios médico-sociales que inciden en la salud-enfermedad. Describir los factores sociales que determinan el estado de salud-enfermedad de los individuos, grupos y comunidad. Realizar el perfil de los usuarios en relación a la demanda de servicios, a la zona de influencia u otros aspectos y evaluar los programas de cada institución que integra el sector salud. En cuanto a las técnicas que se emplean son: observación, análisis hemerográfico, revisión bibliográfica, elaboración y aplicación de cuestionarios, observación participante, estudios sociales, registro observacional, fichas de trabajo, guías de entrevista estructurada, cédulas de codificación.

2. Administración

Es otra de las funciones y se cubren con las actividades de:

- 1) Planeación de programas de Trabajo Social.
- 2) Elaboración de programas y proyectos específicos de acuerdo a los niveles de atención.
- 3) Diseño de proyectos educativos dirigidos a la población (intra y extrainstitucional).
- 4) Diseño de manuales de normas y procedimientos.
- 5) Integración de Directorio Institucional (sector público y privado).
- 6) Coordinación con Trabajadores Sociales y otros profesionales del sector público y privado.

A nivel aplicativo se considera por separado aspectos de planeación, coordinación y control. Las actividades de planeación pueden ser permanentes o eventuales como son:

1. Elaboración del programa de trabajo anual.
2. Revisión del diario de trabajo del servicio.
3. Revisión de la libreta de enlace, con los pendientes del servicio.
4. Revisión y consulta de expedientes de los servicios de comisión.
5. Formulación de notas de evolución, en el expediente del paciente.

En cuanto a la coordinación, ésta se realiza tanto con Trabajadores Sociales como otros profesionales. Siendo las actividades:

- 1) Participación en juntas de Trabajo Social.
- 2) Participación en juntas del servicio de comisión.
- 3) Participación con el equipo de salud en la visita a pacientes.
- 4) Coordinación con profesionales, intra y extrainstitucional.

Respecto al control y para efectuar de evaluar el trabajo realizado, las actividades son:

- 1) Elaboración del diario de trabajo.
- 2) Elaboración del informe mensual.
- 3) Elaboración del informe de asistencia a eventos académicos.
- 4) Elaboración del informe de participación en situaciones emergentes o de desastre.
- 5) Supervisión del trabajo individual y de equipo.

3. Educación

- 1) Organización de grupos transitorios de pacientes y los familiares.
- 2) Organización de grupos motivados de pacientes y/o familiares.
- 3) Participación en campañas y programas específicos de medicina preventiva.
- 4) Elaboración de material didáctico para la educación.

4. Enseñanza (o asesoría)

- 1) Asesoría de estudiantes o pasantes de Trabajo Social y otras profesiones.
- 2) Supervisión de su trabajo individual o grupal.
- 3) Participación y/o asistencia a eventos académicos en sesiones bibliográficas, en sesiones clínicas.
- 4) Coordinación de actividades con instituciones educativas de Trabajo Social.
- 5) Difundir las funciones y programas del servicio de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o con grupos de estudiantes.

5. Asistencia

Ha sido esta función la que ha venido ocupando el mayor esfuerzo y desarrollo del Trabajador Social. En muchas instituciones le exige emplear más tiempo en cubrir las actividades de ésta, lo que de alguna manera lo limita en su quehacer profesional. Las actividades son:

- 1) Coordinación de acciones sobre información y orientación continua a pacientes y/o familiares.
- 2) Canalización de pacientes cuyos requerimientos de atención no corresponden a la institución.

- 3) Realización de la entrevista inicial a pacientes y/o familiares, para elaboración de estudio de caso (atención individualizada).
- 4) Realización de entrevistas subsecuentes para elaboración del estudio de caso.
- 5) Elaboración de estudios de caso psicosociales.
- 6) Aplicación de instrumentos de valoración inicial.
- 7) Coordinación de las acciones de Trabajo Social con las del equipo de atención al enfermo.
- 8) Orientaciones a la población de reciente ingreso a los servicios, sobre aspectos diversos.
- 9) Localización de familiares para informaciones diversas.
- 10) Control de visitas familiares en problemas concretos relacionados con la atención del servicio.
- 11) Orientación a pacientes y familiares en problemas concretos relacionados con la atención del servicio.
- 12) Orientación médico-legal de pacientes con problemas legales o de medicina del trabajo.
- 13) Promoción de servicios de ambulancias.

Entre otras actividades rutinarias de asistencia, se encuentran las de promoción a la comunidad y sus acciones están orientadas a:

- 14) Participación en campañas comunitarias de servicios de salud.
- 15) Realización de estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- 16) Integración de grupos de educación para la salud en las comunidades.
- 17) Movilización de la comunidad, para obtener recursos en pro de la salud.

II. METODOLOGÍA

JUSTIFICACIÓN

El trasplante de órganos constituye un logro terapéutico, vinculado históricamente al propio desarrollo cultural de la humanidad, a su deseo irrefrenable de perpetuarse y de alcanzar el no morir.

Hace sólo cuatro décadas se realizó en la Ciudad de Boston E.U.A., el primer trasplante renal con éxito en una pareja de gemelos; es decir, sin barreras inmunológicas, cinco años más tarde se realizaba entre hermanos no idénticos. Estos dos últimos acontecimientos tienen especial importancia, si se considera las barreras inmunológicas contra las que se realizaron. Finalmente la década de los sesenta marco el inicio de los trasplantes hepáticos y cardíacos ya que en 1967 se llevo a cabo con éxito el primer trasplante cardíaco.⁹

En México, el primer Trasplante Renal lo realizaron en 1963 en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. Posteriormente, los Trasplantes se realizaron de manera organizada, metódica y sistematizadamente, con la integración de acciones en el Instituto Nacional de la Nutrición, en el Hospital Central Militar, y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

La grandeza del trasplante de órganos, sólo puede ser entendida, si se piensa que hace pocas décadas, pacientes sufriendo de alguna deficiencia de un órgano como el riñón, corazón, hígado o pulmón, sucumbían en un corto periodo de tiempo. Las bases éticas de los trasplantes en particular, están basadas en el principio “hacer el bien, pero ante todo no producir daño.” La meta del trasplante de órganos desde sus comienzos, y a través de su corta historia ha consistido en aliviar el sufrimiento, y en dar o prolongar una vida, para reintegrarse a su vida familiar y social con una normalidad casi absoluta, consiguiendo mejorar su calidad de vida de una forma muy ostensible.

La donación de órganos presupone una decisión previa, explícita, libre y consciente de parte del donante o de alguien que representa al donante, usualmente su familiar más cercano. Es una decisión de ofrecer, sin recompensa alguna, una parte de su propio cuerpo para la salud y bienestar de otra persona. Pues es de gran importancia tomar en cuenta que el cuerpo humano es siempre el cuerpo personal, el cuerpo de una persona.

El cuerpo no puede ser tratado como una entidad física o biológica solamente, ni pueden sus órganos o tejidos ser usados jamás como artículo para la venta o intercambio. Una concepción materialista llevaría al uso del cuerpo como mero instrumento y por lo tanto, como un mero objeto. (Palabras del Papa Juan Pablo II, expresadas el 21 de Junio de 1991 L. Osservatore Romano 20 de Junio de 1991)

El acto de la donación de órganos es un acto fundamentalmente generoso y solidario ya que como se mencionó anteriormente significa entregar algo a otra persona sin esperar nada a cambio. La sociedad debe conocer que al realizar una donación el beneficiario de la misma va a ser la propia sociedad, durante estos últimos meses la legislación mexicana ha presentado un cambio fundamental sobre la donación, y esta se basa en el principio del consentimiento presunto.

Esto significa que podría ser donante toda aquella persona que haya fallecido y que no hubiese expresado en vida su voluntad de no donar. A su vez, y como no podría ser de otra manera, establece el respecto escrupuloso de la voluntad del fallecido, esto obliga a los profesionales responsables a que, cuando se produce un fallecimiento con posibilidad de donación, se averigüe cual era la voluntad del paciente, lo que implica invariablemente, plantear esta cuestión a la familia

⁹ Cuervas Mons; Castillo Olivares; Introducción a la Donación de Órganos y Tejidos. España 1990; p.19

y personas más cercanas, solicitando su consentimiento. (Información obtenida de la Lic. Ma. Del Rosario Araujo Flores)

Al observar esta situación nos damos cuenta que la donación de órganos es una actividad multifactorial ya que en ella se agrupan un conjunto de profesionales que conforman al equipo de salud entre los cuales se destaca el Trabajo Social, en donde su principal función esta enfocada a la atención de la salud orientada a estudios de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud – enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, con el objeto de poder establecer alternativas de acción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud en los individuos, grupos y las comunidades.

En donde la actividad de donación de órganos tiene como razón de ser cuatro grupos los cuales se integran por: el donador, receptor, equipo de salud (médicos, enfermeras y trabajo social) y familia. Se considera que la información que se brinde sobre la donación de órganos es parte fundamental para la toma de conciencia de dicho tema; ya que no hay que olvidar que la información es “educación e instrucción”, la cual produce múltiples efectos y cuenta con diversas funciones, puesto que puede ser un elemento conservador, estabilizador o dinamizador de las masas”.

Por tal motivo el objetivo principal de nuestra investigación es el conocer que tipo de información tienen las personas que asisten a los centros de salud Impulsora ubicados en el Municipio de Nezahualcoyotl correspondiente al Edo de México y el centro de salud Santa Cruz Meyehualco ubicado en la Delegación Iztapalapa correspondiente al Distrito federal ., tomándose en cuenta dichos centros para el desarrollo de la investigación por el hecho de ser instituciones de primer nivel, ya que la actividad principal es la prevención de las enfermedades

En donde se aplicarán instrumentos que no solamente nos permita medir el tipo de información que tienen acerca de la donación de órganos, sino que además provoque una inquietud hacia las personas que asisten a los centros de salud por conocer e investigar más sobre dicho tema.

Teniendo que la información recolectada nos permitirá realizar un análisis comparativo entre ambos centros de salud, con el propósito de saber en donde se tiene más información sobre este tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al observarse que en México la información sobre la donación de órganos sólo llega a algunos sectores de la población, se pretendió conocer a través de esta investigación que tan informada se encuentra la población que asiste a dos Centros de Salud localizados en dos entornos distintos, uno ubicado en el Estado de México como lo es el Centro de Salud “Impulsora” enclavado en el Municipio de Nezahualcoyotl y otro situado dentro del Distrito Federal como es el Centro de Salud “Santa Cruz Meyehualco” en la Delegación Iztapalapa, donde se intenta saber el tipo de información, el lugar donde la obtuvieron, y que población de ambos Centros de Salud posee más información sobre el tema.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la información que tienen sobre la donación de órganos en la población que asiste al Centro de Salud “Impulsora” del Municipio de Nezahualcoyotl; Edo. De México y el Centro de Salud de “Santa Cruz Meyehualco” de la Delegación Iztapalapa, D. F.

HIPÓTESIS

- La población que asiste al Centro de Salud Impulsora ubicado en el Municipio de Nezahualcoyotl poseen más información sobre la donación de órganos, que la población que asiste al Centro de Salud Santa Cruz Meyehualco localizado en la Delegación Política de Iztapalapa.
- La población que asiste al Centro de Salud Santa Cruz Meyehualco ubicado en la Delegación Política de Iztapalapa poseen más información sobre la donación de órganos, que la población que asiste al Centro de Salud Impulsora localizado en el Municipio de Nezahualcoyotl.

MATERIAL Y MÉTODO

El Centro de Salud “Impulsora” pertenece a la Secretaría de Salud del Estado de México, ubicado en el municipio de ciudad Netzahualcoyotl, dentro de la clasificación corresponde a un “T-III”, ofreciendo sus servicios a población abierta con un promedio anual de 16,000 consultas, el promedio mensual fue de 1,400 consultas y el promedio diario correspondió a 70 consultas entre los servicios de.

- Médico general,
- Medicina especializada en Ginecología y Medicina interna.
- Odontología
- Servicio de urgencias de primer nivel de atención.
- Medicina Preventiva a través del servicio de vacunación.
- Servicio de Trabajo Social con el apoyo de 1 Trabajadora Social técnica,
 - En ocasiones se cuenta con el apoyo de un estudiante en servicio social.

El trabajo de campo fue realizado en el mes de noviembre del año de 2004 en donde la primera semana se aplicó el estudio piloto con el propósito de corregir las herramientas que se aplicarían en la segunda y tercera semana de noviembre, la cuarta semana se dedicó a la conjunción de la información para el procesamiento de los datos.

La muestra fue obtenida previa invitación a toda la población asistente a cada uno de los Centros de Salud de manera independiente y su aplicación fue en las mismas fechas y horarios con el propósito de evitar sesgos provenientes de la temporada y fechas de mayor número de atenciones. Se utilizó un cuestionario (ver Anexo) elaborado por las mismas encuestadoras, quienes tienen la preparación del nivel de licenciatura en Trabajo Social para aplicar la metodología científica y poder procesar los datos con fines de ser utilizados en la elaboración de Tesis Profesional, ambas pasantes de licenciatura previamente fueron estandarizadas en la elaboración del instrumento que fue aplicado en el horario matutino a partir de las 8:00 a 13:00 horas del día.

La invitación a participar en el estudio fue realizada a población abierta para ser aplicado el instrumento a 100 personas que acepten contestar el instrumento con el propósito de obtener el total de 100 encuestas por cada Centro de Salud en estudio.

Es importante hacer énfasis con respecto a la clasificación que tiene la Secretaría de Salud con respecto al tipo T-I, T-II y T-III que otorgan los servicios médicos y la diferencia que existen entre ellos por el grado de complejidad siendo los siguientes:

- El T-I sólo tiene un médico, una enfermera y una trabajadora social como es el caso del Centro de Salud de “Santa Cruz Meyehualco” (CSSCM).
- El T-II tiene 6 médicos, 4 odontólogos, 14 enfermeras, 1 epidemiólogo y 4 trabajadoras sociales.
- El T-III cuenta con 6 médicos, 4 odontólogos, 14 enfermeras y 3 trabajadoras sociales como el caso del Centro de Salud “Impulsora” (CSI).

La realización del estudio sobre el grado de información que tiene la población asistente de cada Centro de Salud uno de área conurbana en el municipio de Netzahualcoyotl, el cual esta separado por la Avenida Texcoco como límite territorial con la Delegación Política Iztapalapa de la ciudad de México Distrito Federal, nos permite seleccionarlos por mantener una comunicación constante entre ambas comunidades, además por ser zonas de alto número poblacional y están consideradas de alto riesgo en cuestión de seguridad. Por tal motivo, nos alentó conocer que tanto se les informa y esta informada la población sobre la DONACION DE ORGANOS en cada Centros de Salud.

El estudio sobre el grado de conocimiento de la información de la donación de órganos existente en 2 Centros de Salud de la misma Secretaria, nos permite realizarlo de manera observacional, que de acuerdo a la elaboración del instrumento y su aplicación para la colección de los datos corresponde de manera prospectiva en la cinética del estudio transversal y por el tipo de proyección que le estamos dando a la investigación será comparativa entre ambos centros.

Estrategia

Se aplicó el instrumento conocido por cuestionario, establecido por ser de fácil aplicación y empleo durante la invitación a la población abierta, su sensibilidad es establecida por su costo en el fotocopiado siendo económico por volumen y podía suministrarse a un número determinado de personas en forma simultánea, además por garantizar el anonimato de la población participante utilizando preguntas accesibles, libres de tecnicismos, con la facilidad de que cualquier persona ajena a esta disciplina pueda contestarla libremente y sin trabas o que le generen dudas en cada pregunta.

Variables

Variable Independiente: Donación de Órganos

Variable Dependiente: Información

Variables no modificables: Edad, Sexo.

Variables Demográficas: Escolaridad, Estado Civil, Religión, Ocupación e Ingreso.

Medición de Variables

La variable independiente se midió con relación a los siguientes indicadores, los cuales tuvieron un determinado número de reactivos dentro del instrumento.

Indicadores / concepto	No. De Reactivos
El derecho a la protección de la salud.	3
Conocimiento del proceso de donación y trasplante.	4
Conocimiento de órganos para donación.	2
Perfil del donador.	2
Motivos de aceptación de donación de órganos.	2
Motivos de rechazo para donación de órganos.	2

Mientras que la variable dependiente será medida de la siguiente manera:

- Excelente – 100%
- Buena – 80%
- Suficiente – 60%
- Deficiente – 50% a menos.

Mientras que las variables demográficas se midieron de la siguiente manera:

Variable	Tipo de Variables	Nivel de Medición
Género	Dicotómica	Nominal
Edad	Politómica	Ordinal
Escolaridad	Politómica	Ordinal
Estado Civil	Politómica	Nominal
Religión	Politómica	Nominal
Ocupación	Politómica	Nominal
Ingreso	Politómica	Ordinal

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los resultados fueron analizados con el apoyo de tablas frecuencia relativa y acumulada, gráficas de barras y de pastel cuando fue necesario también se agregaron tablas cruzadas para la comparación del grado de información que existe entre los usuarios que acuden a los centros de salud sobre el tema de la donación de órganos.

En cada análisis de resultados se mantiene el orden de aparición de los datos provenientes del Centro de Salud “Impulsora” CSI), precedidos del Centro de Salud “Santa Cruz Meyehualco” (CSSCM) con la información siguiente:

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

Centros de Salud

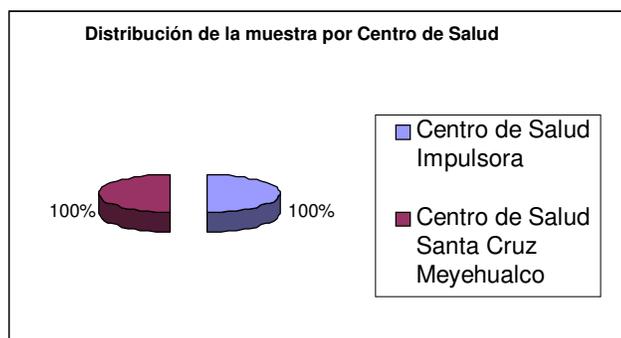
Gráfica N° 1

Aplicación del instrumento

100 encuestas en CSI

100 encuestas en CSSCM

200 TOTAL

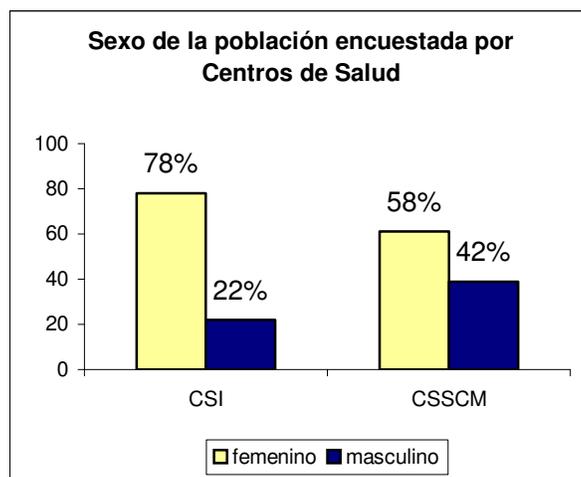


Fuente: La importancia de la información en la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

Sexo

Las personas que aceptaron la invitación para ser encuestadas en cada Centro de Salud correspondieron obtener un resultado predominante en ambos Centro de Salud al sexo femenino correspondiendo 78% al sexo femenino en el CSI y 22 % al masculino. En cambio en el CSSCM correspondió al 58% al sexo femenino y 42% al masculino, como se muestra en la Grafica 2.

Gráfica N° 2



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

Edad

La edad de los encuestados osciló entre los 14 y 84 años.

Debido a lo disperso de los datos, fue necesario, trabajarlo en rangos con intervalos de edad de 10, quedando como se muestra, en la siguiente tabla:

Tabla N° 1
Grupos de edad por Centros de Salud

Centro de Salud Impulsora			Centro de Salud Santa Cruz Meyehualco			
MASC	FEM	TOTAL	EDAD	MASC	FEM	TOTAL
0	0	0	0-5	0	0	0
0	0	0	6-10	0	0	0
0	7	7	11-15	1	0	1
1	13	14	16-20	2	3	5
5	19	24	21-25	7	8	15
8	16	24	26-30	5	8	13
2	8	10	31-35	3	9	12
2	4	6	36-40	7	10	17
1	4	5	41-45	5	4	9
1	5	6	46-50	5	2	7
1	1	2	51-55	2	3	5
1	1	2	56-60	1	1	2
0	0	0	61-65	0	4	4
0	0	0	66-70	1	3	4
0	0	0	71-75	2	2	4
0	0	0	76-80	1	1	2
0	0	0	81-85	0	0	0
22	78	100	TOTAL	42	58	100

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los C S I y C S S C M.

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede mencionar que en el centro de salud impulsora se encuentra una mayor población joven que en el centro de salud Santa Cruz Meyehualco. Donde las causas posibles de las diferencias de edades podrían ser:

A que en estas instituciones se ofrecen servicios de primer nivel parcialmente diferentes ya que:

- ♦ El CSI al ser un TIII cuenta con servicio de consulta externa, ginecología, dental, urgencias y trabajo social donde se ofrecen pláticas de control natal, nutrición y diabetes.
- ♦ El CSSCM al ser un TI sólo ofrece el servicio de consulta externa y trabajo social donde se dan pláticas sobre diabetes, cáncer de mama y adicciones.

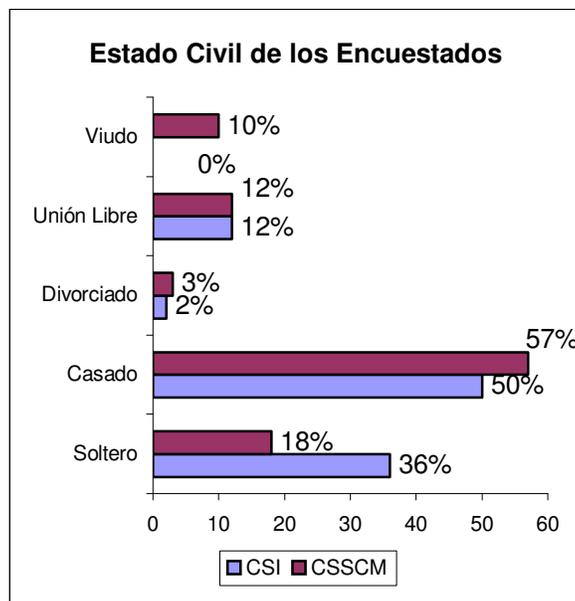
Estado Civil

En el *CSI*, 50 personas dijeron ser casadas; 36 respondieron ser solteras; 12 vivir en unión libre y 2 divorciados.

En el *CSSCM*, 57 personas mencionaron ser casadas, 18 solteras, 12 vivir en unión libre, 3 divorciados y 10 viudos.

Una causa posible de que en el *CSI* se hallen mas solteros y en el *CSSCM* existan viudos, es el factor de la edad.

Gráfica N° 3



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los *CSI* y *CSSCM*

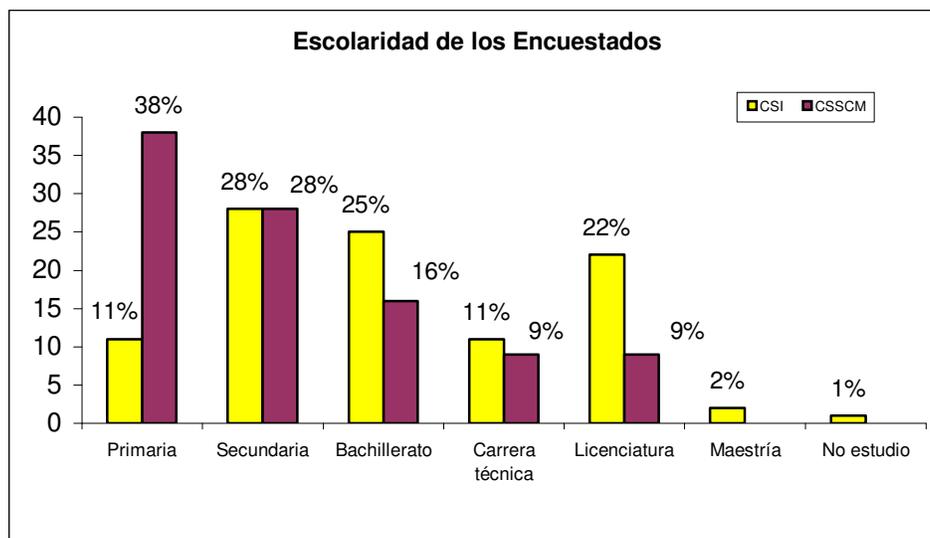
Escolaridad

De acuerdo a los resultados en esta variable se encontró dentro de los centros de salud investigados que:

- ♦ Mientras que en el *CSI* aparece una persona que no realizó ningún tipo de estudios, en el *CSSCM* tienen la primaria
- ♦ En el *CSI* 11 de los encuestados cuentan con estudios de primaria

- ♦ En el CSSCM 38 personas cuentan con estudios de primaria
- ♦ En lo que respecta a la secundaria en los 2 centros de salud se encontraron 28 personas con este nivel de estudio.
- ♦ En el CSI existen 22 personas que realizaron estudios de licenciatura y en el CSSCM hay 9 con esta característica
- ♦ En el CSI 2 encuestados tiene maestría, mientras que en el CSSCM no existe ninguno. De esta manera la variable tiene influencia con el total de aciertos obtenidos en la información sobre la donación de órganos, como adelante se observa.

Gráfica N° 4



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM

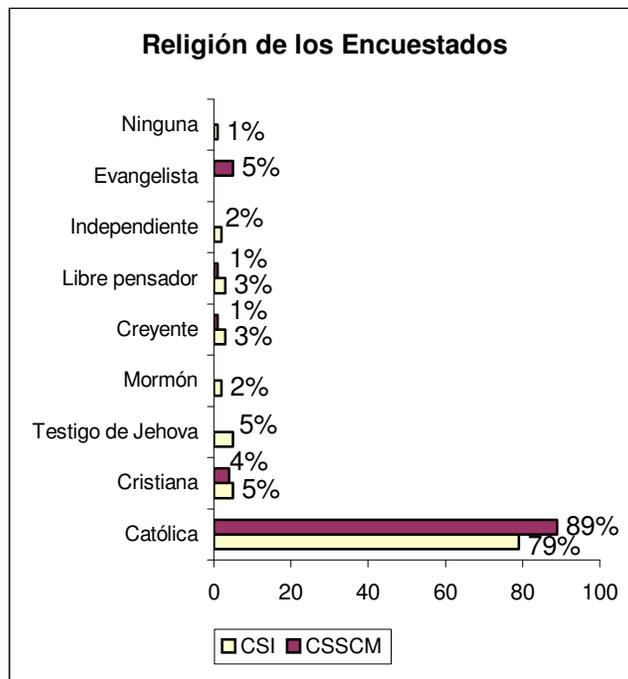
Religión

En el CSI, 79 de los encuestados manifestó ser católico, 5 cristianas, 5 testigos de Jehová, 2 mormones, 3 creyentes, 3 libre pensador, 2 independiente y una persona manifestó no tener ninguna religión.

En el CSSCM, 89 de los encuestados manifestó ser católico, 4 cristianas, 1 creyente, 1 libre pensador y 5 evangelistas.

Como se puede observar la religión católica es la que tiene más feligreses, situación esperada en virtud de que es de todos conocido que México es un país predominantemente católico.

Gráfica N° 5



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM

Ocupación

En los resultados de esta variable se halló que la ocupación que más predomina en ambos centros de salud es el hogar, teniendo que en el CSI hay 40 personas y en el CSSCM 49, siguiéndole 20 personas que son estudiantes en el CSI y 11 que son empleados en el CSSCM.

Tabla Nº 2

Ocupación laboral obtenida en las personas que fueron encuestadas en los dos Centros de Salud

Ocupación	CSI			CSSCM		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Policía	0	0.0	0.0	2	2.0	2.0
Admón. de ventas	1	1.0	1.0	0	0.0	0.0
Empleado	16	16.0	17.0	11	11.0	13.0
Estudiante	20	20.0	37.0	4	4.0	17.0
Obrero	4	4.0	41.0	9	9.0	26.0
Hogar	40	40.0	81.0	49	49.0	75.0
Mecánico	0	0.0	0	1	1.0	76.0
Trabajadora Social	2	2.0	83.0	0	0.0	0.0
Comerciante	5	5.0	88.0	2	2.0	78.0
T. Domestico	1	1.0	89.0	9	9.0	87.0
Maestra	2	2.0	91.0	0	0.0	0.0
Chofer	2	2.0	93.0	1	1.0	88.0
Ejecutivo de cuenta	0	0.0	0	1	1.0	89.0
Vendedora.	1	1.0	94.0	1	1.0	90.0
Desempleado	0	0.0	0	4	4.0	94.0
Costurero	0	0.0	0	1	1.0	95.0
Hojalatero	0	0.0	0	1	1.0	96.0
Servidor Publico	0	0.0	0	1	1.0	97.0
Herrero	0	0.0	0	1	1.0	98.0
Mensajero	1	1.0	95.0	0	0.0	0.0
Mesa de Control	1	1.0	96.0	0	0.0	0.0
Administradora	1	1.0	97.0	0	0.0	0.0
Facturista	1	1.0	98.0	1	1.0	99.0
Empleado Federal	1	1.0	99.0	1	1.0	100.0
Secretaria	1	1.0	100.0	0	0.0	
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM

Ingreso

Cabe señalar que los encuestados respondieron a la pregunta de ocupación pero no a la de ingreso motivo por el cual no coinciden los datos de la siguiente tabla.

Teniendo como resultado que el ingreso mensual de los encuestados fue de \$350, hasta \$16,000 y debido a lo disperso de los datos fue necesario trabajarlo en rangos, quedando como se muestra la siguiente tabla.

Tabla Nº 3
Ingreso de los Encuestados

Ingreso	CSI			CSSCM		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
\$ 45,24 - \$ 1,357	4	4.0	4.0	10	10.0	10.0
\$ 1,358 - \$ 2,714	5	5.0	9.0	11	11.0	21.0
\$ 2,715 - \$ 4,071	9	9.0	18.0	7	7.0	28.0
\$ 4,072 - \$ 5,428	3	3.0	21.0	4	4.0	32.0
\$ 5,429 - \$ 6,786	6	6.0	27.0	7	7.0	39.0
\$ 6,787 - \$ 8.143	3	3.0	30.0	2	2.0	41.0
\$ 8,144 - \$ 9,500	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
\$ 9,501 - \$ 10,857	1	1.0	31.0	0	0.0	0.0
\$ 10,858 - \$12,214	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
\$ 12,215 - \$16,000	1	1.0	32.0	1	1.0	42.0
Total	32	32.0		42	42.0	
Omitió	68	68.0	100.0	58	58.0	100.0

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

Se ha encontrado en diversas investigaciones que este es un reactivo cuya información es difícil de obtener, por lo que en ésta investigación la moda se ubicó en el CSI con 68 encuestados que decidieron omitir el reactivo y 58 personas no otorgaron el dato en el CSSCM.

De las 32 personas que sí respondieron en el CSI y los 42 que también lo hicieron en el CSSCM se encontró que:

- ♦ En el CSI 9 personas tienen un ingreso mensual de \$2,715 a \$4,071
- ♦ En el CSSCM 11 tienen un ingreso mensual de \$1,358 a \$2,714
- ♦ El salario mayor con una persona en ambos centros es de \$12,215 a \$16,000.
- ♦ El ingreso mensual menor de los encuestados fue \$45,24 a \$1,357 con 4 personas en el CSI y 10 en el CSSCM
- ♦ En el CSSCM en los rangos de \$45,24 a \$1,357 y de \$1,358 a \$2,714 se ubica a la mitad de los encuestados que si contestaron el reactivo.

Percibiéndose los bajos recursos con los que cuentan los encuestados.

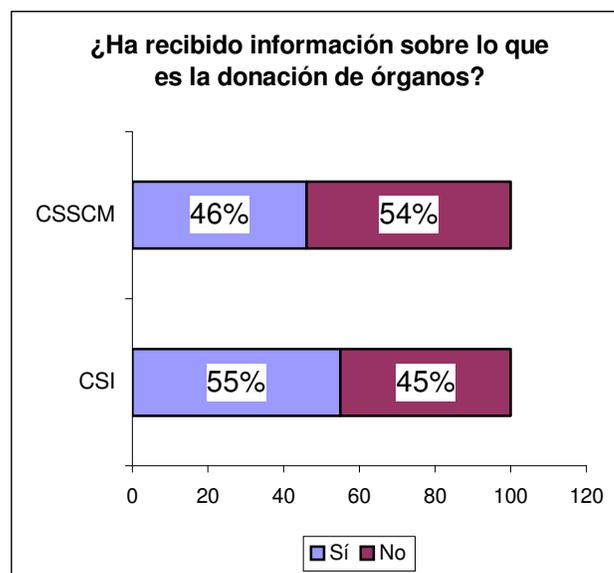
VARIABLE DEPENDIENTE

1. ¿Ha recibido información sobre lo que es la donación de órganos?

En el *CSI*, 55 personas respondieron que sí tienen información sobre la donación de órganos, y 45 respondieron que no.

En el *CSSCM*, 46 personas contestaron que sí tienen información sobre la donación de órganos, y 54 indicaron que no.

Gráfica N° 6



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

A partir de este reactivo y hasta el reactivo número 5 sólo se contemplaron a los encuestados que mencionaron que sí han recibido información sobre lo que es la donación de órganos. Donde tenemos que en el CSI son 55 personas y en el CSSCM 46.

Pregunta Nº 2

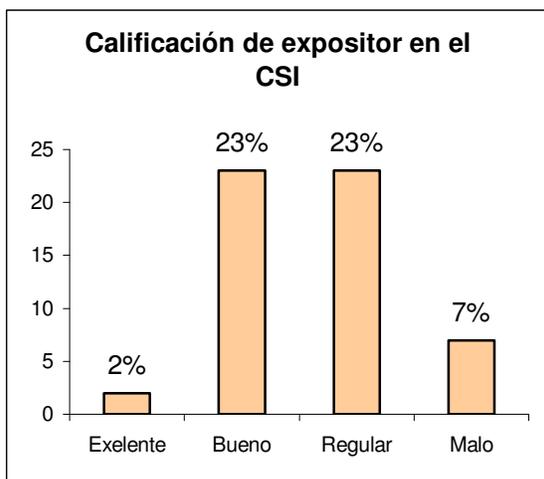
De acuerdo a estos parámetros, cómo califica la información que ha recibido sobre donación de órganos:

Expositor: “Cabe mencionar que consideramos como expositor a la persona que les brindo la información sobre el tema de la donación de órganos a los encuestados en algún lugar o momento determinado”.

De las 55 personas que respondieron que sí tienen información sobre donación de órganos: Se encontró que en el CSI, sólo 2 personas respondieron que el expositor que les brindó información fue excelente; 23 que fue buena; 23 fue regular y 7 sujetos respondieron que fue malo.

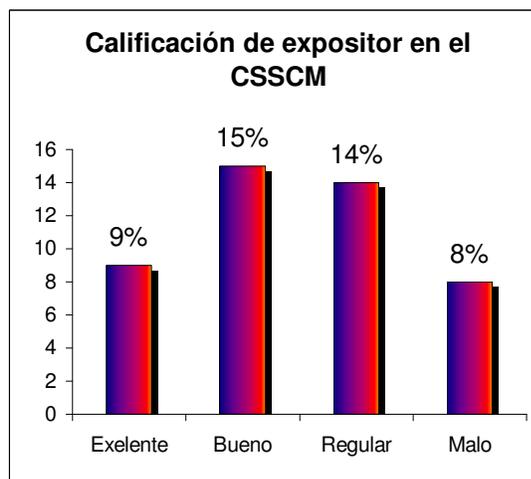
De las 46 personas que respondieron que sí tienen información sobre la donación de órganos: En el CSSCM 9 personas, calificaron como excelente, al expositor que les brindo información; 15, lo consideraron como bueno; 14 encuestados, lo calificaron como regular y 8 sujetos, lo consideraron como malo.

Gráfica Nº 7



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el C S I.

Gráfica Nº 8



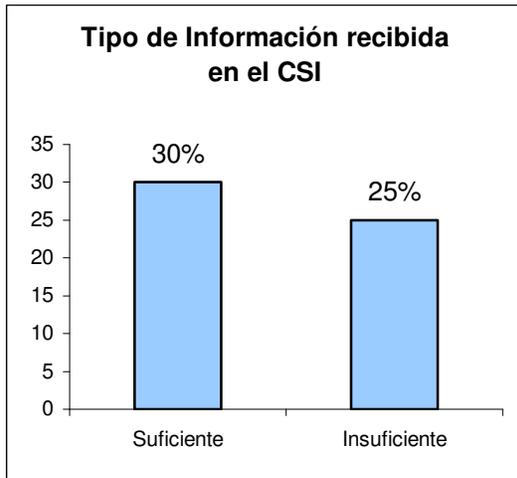
Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el C S S C M.

Información:

En lo que corresponde a la información en el CSI, 30 encuestados respondieron que fue suficiente; mientras que 25 mencionaron que fue insuficiente.

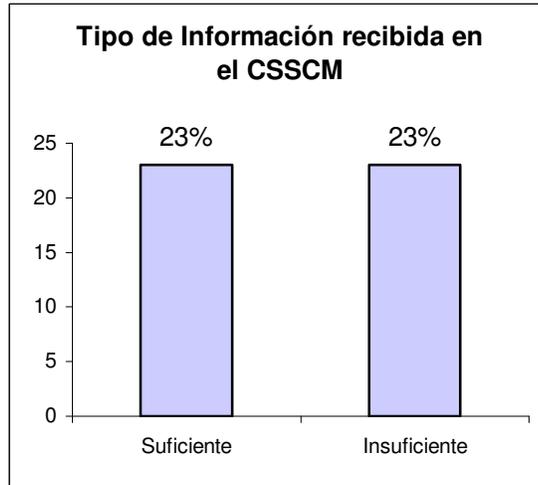
En lo que corresponde a la información en el CSSCM, 23 sujetos respondieron que fue suficiente y 23, que fue insuficiente.

Gráfica N° 9



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el C S I.

Gráfica N° 10



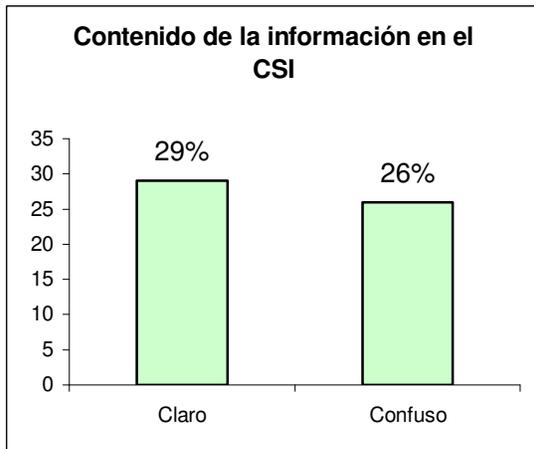
Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el C S S C M.

Contenido:

En el *CSI* 29 personas manifestaron que el contenido de la información fue claro y 26 la calificaron como confuso.

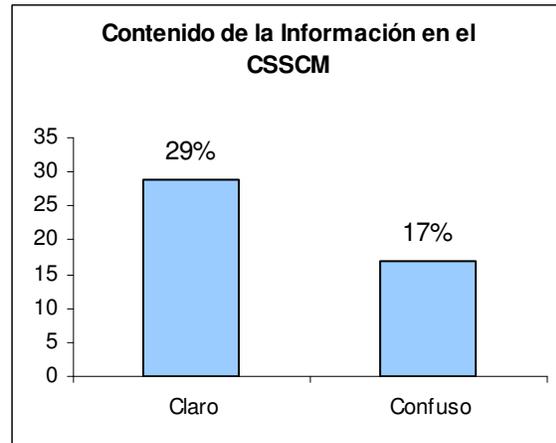
Y, en *CSSCM* también 29 personas respondieron que el contenido de la información fue claro y 17 sujetos que fue confuso.

Gráfica N° 11



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el C S I.

Gráfica N° 12



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el C S S C M.

Al preguntar sobre este reactivo, se encontraron las siguientes calificaciones sobre la calidad y claridad del:

a) Expositor:

- En el CSI 2 personas mencionaron haber tenido un excelente expositor y la suficiente información para aclarar sus dudas sobre el tema de la donación de órganos.
- En el CSSCM 5 personas mencionaron haber tenido un excelente expositor y la suficiente información para aclarar sus dudas sobre dicho tema.
- En el CSI 18 encuestados manifestaron haber tenido un buen expositor que les brindó la suficiente información sobre la donación de órganos, sin embargo 5 personas calificaron de la misma forma al expositor sólo que la información que les brindó fue insuficiente teniendo como consecuencia que no se aclararan todas sus dudas.
- En el CSSCM 11 personas manifestaron haber tenido un buen expositor que les brindó la suficiente información sobre dicho tema, a diferencia de 4 encuestados que calificaron de la misma manera al expositor, sólo que la información que les brindó fue insuficiente teniendo como consecuencia que no se aclaran y aumentaran sus dudas.
- En el CSI 10 personas calificaron como regular al expositor posiblemente por que no explicó con claridad el tema sin embargo la información que les dio fue suficiente para aclarar algunas dudas.
- 13 encuestados calificaron de la misma manera al expositor sólo que fue insuficiente la información que les brindó provocando que quedaran mal informados y con dudas.
- En el CSSCM 2 personas calificaron como regular al expositor posiblemente por que no explicó con claridad el tema sin embargo la información que les dio fue suficiente para aclarar algunas dudas. 15 personas calificaron de la misma forma al expositor pues no les brindó la suficiente información.
- En el CSI 7 personas calificaron como malo al expositor debido a que la información fue insuficiente, provocando que quedaran confundidos y con mas dudas
- En el CSSCM 9 personas calificaron como malo al expositor debido a que la información fue insuficiente, quedando confundidos y mal informado.

b) Contenido de la información:

- En el CSI 19 personas calificaron como bueno al expositor y clara la información que les brindó, permitiendo aclarar sus dudas y un mayor conocimiento del tema. 4 personas calificaron de la misma forma al expositor sólo que para ellos fue confusa la información que les dieron, creando dudas y distorsión en la información
- En el CSSCM 13 encuestados calificaron al expositor como bueno y claro al dar la información, permitiendo un mejor conocimiento y comprensión del tema. Pero 2 personas que calificaron de la misma forma al expositor mencionaron haber obtenido una información confusa trayendo consigo que la gente quedar mal informada sobre el tema.

- En el CSI 15 personas calificaron al expositor como regular, debido a que la información que les dio fue confusa, creando más dudas de las que ya tenían.
- En el CSSCM 12 encuestados calificaron al expositor como regular, y la información que les dio fue confusa aumentando más sus dudas sobre el tema.

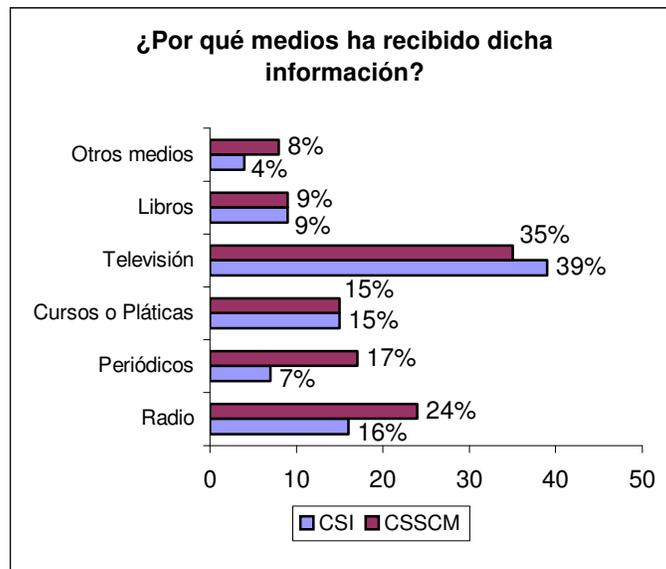
A pesar de que menos de la mitad de los encuestados manifestaron que el expositor fue bueno y la información brindada fue suficiente.

Pregunta N° 3

¿Por qué medios ha recibido dicha información?

Dentro de este reactivo, se colocaron como opción de respuesta, los siguientes rubros: Radio, T. V., Periódicos, Libros, Cursos o Pláticas y Otros (donde se incluye al Internet, Investigaciones, Folletos y visitas a Fundación Azteca, Instituciones de Salud, Especialistas y Médico). La respuesta de las personas encuestadas en ambos centros de salud se muestra en la gráfica 13

Gráfica N° 13



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSI y CSSCM.

Una de las causas de que la moda se ubique en el medio de comunicación televisivo, podría deberse a que: La mayoría de las personas que acuden a los centros de salud se dedican al hogar, siendo probable que lo vean con más frecuencia; o bien porque éste es uno de los medios que más ha difundido el tema de la donación de órganos, ya sea por medio de las noticias, programas especiales, telenovelas o en los comerciales.

Aunque con la radio se podría pensar lo mismo. Si bien se obtuvo un porcentaje menor que el televisor, (CSI con 29% y CSSCM con 52%), el radio es el medio que más podrían utilizar las amas de casa al estar realizando sus labores domésticas.

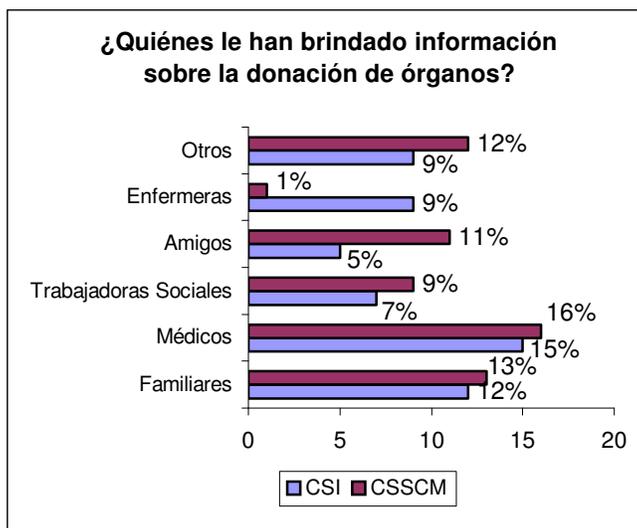
Pero, quizá este medio no ha difundido tanto el tema de la donación dentro de su programación, como el televisor.

Pregunta N° 4

¿Quiénes le han brindado información sobre la donación de órganos?

Dentro de este reactivo se colocaron como opciones de respuesta: Familiares, Amigos, Médicos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales y Otros. Los encuestados tuvieron la posibilidad de responder más de una opción.

Gráfica N° 14



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSI y CSSCM

La causa de que la moda se ubique con los médicos, se puede deber a que: A que la gente recibió la información mientras estaba en consulta en otra institución ajena a los centros de salud.

Aunque la categoría de Familia se ubica en el 2do lugar, se especularía que son personas que se encuentran estudiando o han escuchado en alguna plática o programa sobre dicho tema y han difundido la información que poseen.

Sin embargo en la categoría de trabajo social que es la más importante para nosotros en esta investigación por el hecho de ser nuestra profesión, se halló que en el CSI se sitió en 4to. Lugar y en el CSSCM en 5to. Y una causa posible de esto sería que en el área de trabajo social no se tiene contemplado dar pláticas sobre lo que es la donación de órganos al público en general y solamente se le brinda a las personas que se vean en la necesidad de alguna donación o trasplante.

Para la categoría de Otros en el CSI y CSSCM en su reactivo complementario ¿Cuáles? Los encuestados dijeron en el CSI que otras de las personas que les han brindado la información han sido: los Medios de Comunicación, Instituciones y Maestros; en el CSSCM han sido Medios de Comunicación; Propagandas.

Pregunta Nº 5

¿En qué lugar o institución ha recibido dicha información?

Por la diversidad de respuestas en este reactivo se crearon 8 categorías para ser analizadas las respuestas que brindaron los encuestados, las cuales fueron:

Tabla Nº 4
Instituciones donde los encuestados recibieron información sobre la donación de órganos

Categorías	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Escuela	9	9.0	9.0	3	3.0	3.0
Hospitales	4	4.0	13.0	4	4.0	7.0
Centro de Salud	2	2.0	15.0	6	6.0	13.0
Domicilio	1	1.0	16.0	7	6.0	20.0
IMSS	6	6.0	22.0	11	11.0	31.0
Medios de Comunicación	1	1.0	23.0	4	4.0	35.0
Fundaciones	2	2.0	25.0	0	0.0	100.0
Calle	1	1.0	26.0	0	0.0	
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

Cabe señalar que de las 55 personas que respondieron que sí tenían información sobre donación de órganos sólo 26 respondieron a este reactivo; y en el CSSCM de 46 que respondieron sí tener información, sólo 35 personas la contestaron. La causa de que la moda se haya encontrado en el CSI en la institución que es la Escuela, puede deberse a que hay gente más joven que acude a dicho centro de salud y que además se encuentra estudiando y en el CSSCM como la gente que asiste al centro es de mayor edad, acude con más frecuencia al médico puede influir para que hayan respondido que fue en el IMSS donde obtuvieron la información, en donde las personas que les brindaron la información fueron: médicos, trabajadoras sociales y enfermeras.

Variable Independiente

Pregunta N° 6

Para este reactivo los 100 encuestados de cada centro marcaron con una "x" la respuesta que consideraron las más adecuada, de acuerdo a la opinión que tienen sobre la donación de órganos. Cuyos resultados son reportados en la siguiente tabla encontrándose sombreadas las respuestas correctas a cada aseveración.

Tabla N° 5

CONCEPTO	C S I			C S S C M		
	Sí	No	No sé	Sí	No	No sé
a) La donación de órganos es el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere.	97%	2%	1%	92%	3%	5%
b) El título XIV de la Ley General de Salud tiene las bases del control sanitario de la disposición de donación y trasplante de tejidos y células.	11%	7%	82%	28%	10%	62%
c) Para ser donador de órganos se requiere: Ser mayor de 18 años y tener consentimiento por parte de la familia.	63%	29%	8%	61%	23%	16%
d) Pueden ser donadores de órganos: menores de edad y discapacitados.	43%	39%	18%	39%	33%	28%
e) Los órganos y tejidos que se pueden donar en vida son riñón, huesos, sangre, segmento de páncreas, pulmón, médula ósea e hígado...	63%	15%	22%	58%	11%	31%
f) La ley General de Salud es la encargada de regular la donación y trasplantes de órganos.	47%	8%	45%	45%	6%	49%
g) Los órganos y tejidos que puede proporcionar un donador cadavérico son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino; en tejidos corneas, huesos, válvulas cardíacas y piel	66%	8%	26%	62%	7%	31%
h) Como requisito para la donación cadavérica es necesario la presencia de muerte cerebral o muerte por paro cardiorrespiratorio.	53%	20%	27%	49%	12%	39%
i) Los artículos 4º y 73º consagran el derecho a la salud que tienen todos los mexicanos.	24%	2%	74%	21%	5%	74%
j) Es requisito para la donación vivo-relacionado tener parentesco por consanguinidad, afinidad o civil.	30%	52%	18%	51%	26%	23%
Suma total de los porcentajes de las respuestas correctas.	52.2%			50.0%		

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

- La tabla muestra que en el CSI los porcentajes de aciertos fueron del 11% al 97%. Donde, solo la mitad acertó correctamente a las respuestas.
- En el CSSCM los porcentajes de aciertos fueron del 21% al 92% y, solo la mitad de los encuestados acertó correctamente.
- ♦ Al sumar los porcentajes de aciertos se obtuvo: en el CSI 52.2% de promedio y en el CSSCM el 50% de promedio.

Pregunta Nº 7

Al preguntar cuál de estas instituciones es la encargada de regular la donación y trasplantes de órganos, los encuestados respondieron:

Tabla Nº 6

Categoría	C S I			C S S C M		
	Sí	No	No sé	Sí	No	No sé
Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)	54%	5%	41%	35%	10%	55%
Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA)	22%	12%	56%	23%	12%	65%
Fundación Nacional de Trasplante (FUNAT)	42%	4%	54%	31%	7%	62%

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

Como se observa el mayor número de encuestados mencionó que el CENATRA y el CONATRA son las instituciones encargadas de regular la donación y trasplante de órganos, posiblemente porque son las que difunden los medios de comunicación, es importante mencionar que el FUNAT y el CENATRA son las instituciones que más reconocen los medios de comunicación (Televisa y Televisión Azteca) debido a que se realizan año con año campañas altruistas sobre la donación.

NOTA: Se incluye en este grupo, el siguiente Reactivo, Nº 22, ya que trata de la misma variable.

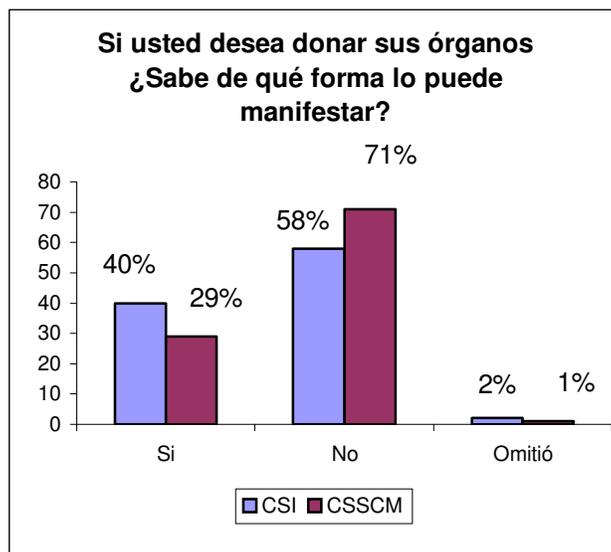
Pregunta Nº 22

Si usted desea donar sus órganos ¿Sabe de qué forma lo puede manifestar?

En el CSI, 40 personas dijeron que sí saben de qué forma pueden manifestar su deseo de donar sus órganos; 58 personas respondieron que no y 2 omitieron el reactivo.

En el CSSCM, 29 personas dijeron que sí saben de qué forma manifestar su deseo de donar; 71 que no y sólo una persona omitió el reactivo.

Gráfica Nº 15



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSI y CSSCM.

Tabla Nº 7

22.1 ¿Cómo?	CSI			CSSCM		
	Categoría	FREC.	%	%A	FREC.	%
Sí, informando a familia acerca de mi decisión de donar mis órganos.	7	7.0	7.0	11	11.0	11.0
Sí, acudiendo a los centros de donación de órganos.	11	11.0	18.0	7	7.0	18.0
Sí, llenando la credencial de donador.	16	16.0	34.0	10	10.0	28.0
Sí, manifestando mi deseo de donar mediante una carta.	6	6.0	40.0	1	1.0	29.0
Total.	40	40.0		29	29.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

De acuerdo a las 40 personas que reconocieron que sí saben de qué forma pueden manifestar su deseo de donar sus órganos. En el CSI, la moda se ubicó con 16 personas que respondieron que pueden manifestar su deseo de donar sus órganos llenando la credencial de donador.

De acuerdo a las 29 personas que manifestaron que si saben de que forma pueden manifestar su deseo de donar sus órganos. En el CSSCM, la moda se encontró con 11 personas que mencionaron que es informando a su familia acerca de su decisión de donar sus órganos.

- ♦ Es importante mencionar que para realizar la comprobación de hipótesis, se tomaron en cuenta los reactivos de la variable independiente, calificando 15 reactivos del instrumento para así obtener el nivel de información que tenían los encuestados, dándole un valor a cada uno de las preguntas, de 0 cuando era incorrecta a 6.6 cuando era correcta, calculando la calificación para cada uno de los reactivos de forma automática con el paquete SPSS. Y así poder aplicar la prueba estadística "t" de Student.

Tabla Nº 8

One-Sample Tests

	Test Value = 95					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ppuntaje	-29.601	99	.000	-53.62	-57.21	-50.02
BPUNTAJE	-27.805	99	.000	-55.27	-59.21	-51.32

- Al realizarse la prueba, se encontró una diferencia de 0.000 altamente significativa, lo cual quiere decir que el CSI posee mayor información, independientemente de que el promedio de ambos sea aparentemente semejante por lo tanto:
- Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, la cual menciona que los familiares responsables de pacientes que acuden al centro de salud Impulsora ubicado en el Municipio de Nezahualcoyotl, Estado de México poseen más información sobre la donación de órganos que los responsables de pacientes que acuden al centro de salud Santa Cruz Meyehualco, localizado en la Delegación Iztapalapa, México, D. F.

Preguntas de opinión

Pregunta N° 8

Al preguntar los factores por los cuales la gente se niega a donar los órganos propios o de sus seres queridos fue analizada utilizando la técnica de la Red Semántica, de tal manera que cada una de las aseveraciones tiene un valor, donde el 1 es de mayor importancia y el 5, de menor importancia.

Tabla N° 9

C S I							
	1	2	3	4	5		
Aseveraciones	10	9	8	7	6	Valor de la suma de M	Lugar de la Palabra
	190	144	104	119	210		
Tráfico de órganos	19	16	13	17	35	767 ¹	5
Creencias religiosas	12	25	23	26	14	795	3
Falta de cultura en la donación de órganos	32	18	25	14	11	846	1
Falta de información respecto al tema de la donación	17	24	16	25	18	797	2
Por el deseo de la familia por preservar el cuerpo intacto	22	14	21	18	25	790	4

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSI.

Tabla N° 10

C S S C M							
	1	2	3	4	5		
Aseveraciones	10	9	8	7	6	Valor de M	CONCEPTO
Tráfico de órganos	36	20	15	14	15	848	1
Creencias religiosas	10	28	22	18	22	786	4
Falta de cultura en la donación de órganos	17	22	33	16	12	816	2
Falta de información respecto al tema de la donación	20	18	17	24	21	792	3
Por el deseo de la familia por preservar el cuerpo intacto	19	15	13	23	30	770	5

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSSCM

Se encontró que el impacto que tienen los factores por los cuales la gente se niega a donar órganos propios o de sus seres queridos en el CSI, son diferentes a los del CSSCM.

¹ Para sacar el valor de la suma, se multiplicó el total de personas que respondieron en cada casilla por el puntaje asignado de acuerdo al lugar de ubicación de la respuesta: ejem:

En el CSI, tuvo un mayor impacto la causa de “falta de cultura en la donación de órganos”, implicando la posible carencia de sensibilización y concientización de la importancia que tiene este tema para todas las personas.

En el CSSCM, tuvo más impacto “el tráfico de órganos”, donde la causa posible podría ser que a veces los medios de comunicación difunden notas sobre el tráfico de órganos, provocando con esto en la gente desconfianza y temor hacia este tema.

Los encuestados consideran que otros factores por los cuales la gente se niega a donar son: “falta de información respecto al tema de la donación”, “creencias religiosas” y por que “la familia desea preservar el cuerpo intacto de su familiar”.

Pregunta Nº 9

Para que se lleve a cabo la asignación de un órgano donado se toma en cuenta los siguientes puntos: (Ordénelos del 1 al 5 de acuerdo al nivel de importancia que tengan para usted, considerando que el 1, es el mas importante y el 5, el menos importante).

Tabla Nº 11

C S I							
	1	2	3	4	5		
Aseveraciones	10	9	8	7	6	Valor de la suma de M	Lugar de la Palabra
Antigüedad en lista de espera.	290	225	152	119	60	846	2
Compatibilidad.	29	25	19	17	10	907	1
Salud Física.	49	26	11	6	8	807	3
Salud Psicológica.	12	27	28	22	11	691	5
Condiciones favorables para la rehabilitación.	1	7	20	26	46	757	4

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSI.

Tabla Nº 12

C S S C M							
	1	2	3	4	5		
Aseveraciones	10	9	8	7	6	Valor de la suma de M	Lugar de la Palabra
Antigüedad en lista de espera.	41	19	8	15	17	852	1
Compatibilidad.	23	35	12	17	13	838	2
Salud Física.	19	20	32	21	8	821	3
Salud Psicológica.	5	15	25	30	25	745	5
Condiciones favorables para la rehabilitación.	12	11	25	16	36	747	4

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSSCM

Para este reactivo, en donde se les solicitó a los encuestados que ordenaran los puntos que se consideran al asignar un órgano, se encontró que para la mayor parte de la población de ambos centros, que la respondieron correctamente se halló que para ambos centros, es primordial la antigüedad en lista de espera, después la compatibilidad; siguiéndole una salud física y salud psicológica y por último las condiciones favorables para la rehabilitación.

Pregunta N° 10

¿Considera que en México es necesario el aumento de donaciones? Y la respuesta fue:

En el CSI, 97 personas respondieron que sí es necesario el aumento de donaciones y 3 personas contestaron que no. Mientras que en el CSSCM, 98 personas respondieron que sí es necesario el aumento de donaciones y 2, que no. Hay que tomar en cuenta que se trata de un reactivo abierto y se obtienen diversas respuestas sin dejar a un lado el grado de dificultad en su agrupación como se muestra en la Tabla N° 13.

Tabla N° 13

10.1 ¿Por qué?	C S I			C S S C M		
Categoría	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Si por que de esa manera se ven beneficiadas las personas y las familias.	13	13.0	13.0	14	14.0	14.0
Si por que se ha incrementado la demanda de órganos	5	5.0	18.0	3	3.0	17.0
Si por que existe demasiada gente en lista de espera.	12	12.0	30.0	12	12.0	29.0
Si por que podrían darle vida a otra persona.	13	13.0	43.0	18	18.0	47.0
Si por que hay gente enferma que necesita los órganos.	14	14.0	57.0	29	29.0	76.0
Si para mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.	5	5.0	62.0	1	1.0	77.0
Si por que hay gente que fallece en espera de un donador.	12	12.0	74.0	11	11.0	88.0
Si por que existen pocos donadores.	7	7.0	81.0	6	6.0	94.0
Si por que no existe la tecnología para sustituir los órganos.	3	3.0	84.0	2	2.0	96.0
Si por que en la actualidad se requiere del aumento de donaciones.	2	2.0	86.0	0	0.0	0.0
Si por que no existe una cultura de la donación de órganos.	3	3.0	89.0	1	1.0	97.0
Si por que hace falta información acerca del tema.	8	8.0	97.0	0	0.0	0.0
No por el tráfico de órganos	1	1.0	98.0	2	2.0	99.0
No es necesario el aumento de donaciones.	2	2.0	100.0	1	1.0	100.0
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSSCM

En general existe la conciencia de la necesidad de donación de órganos, ya que casi el 100% de los encuestados de ambos centros, respondieron que en México es necesario el incremento de la donación, mencionando como razones: “porque hay gente enferma que los necesita” y de esa manera “se ven beneficiados las personas y sus familias”, además de que “existe mucha gente en lista de espera, la cual fallece si se carece de un donador”, otra razón es que “se le daría vida a otra vida”. Y las personas que no están a favor del incremento de la donación de órganos, aducen como la más importante razón, el hecho de que con ello, “se incrementaría el tráfico de órganos”.

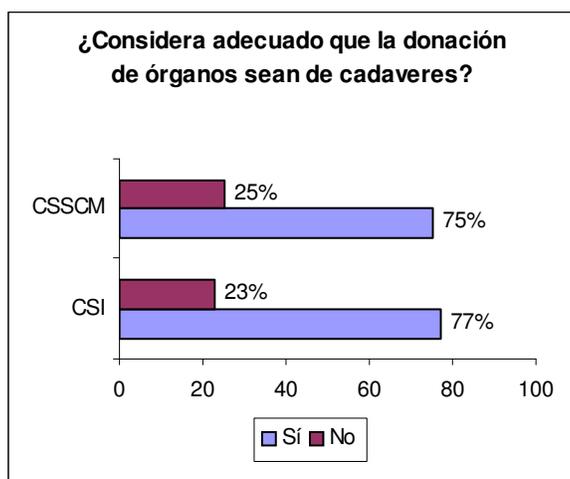
Pregunta Nº 11

¿Considera adecuado que a los donadores cadavéricos se les extraigan sus órganos?

En el CSI, 77 personas respondieron que sí consideran adecuado que a los donadores cadavéricos se les extraigan sus órganos y 23, que no.

En el CSSCM, 75 personas respondieron que sí consideran adecuado que a los donadores cadavéricos se les extraigan sus órganos y 25, que no.

Gráfica Nº 16



Fuente: información sobre la donación de órganos del CSI y CSSCM.

Por ser un reactivo abierto, los encuestados mencionaron diversas respuestas, siendo necesario agruparlas en categorías quedando registradas en la siguiente tabla.

Tabla Nº 14

11.1 ¿Por qué?	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Si por que se utilizarían para los pacientes que necesitan los órganos.	37	37.0	37.0	15	15.0	15.0
Si siempre que el occiso lo haya manifestado	9	9.0	46.0	21	21.0	36.0
Si por que ya no necesitan los órganos debido a que ya fallecieron.	15	15.0	61.0	13	13.0	49.0
Si por que aún se encuentran en buen estado los órganos.	7	7.0	68.0	15	15.0	64.0
Si siempre y cuando la familia este de acuerdo en donarlos.	9	9.0	77.0	9	9.0	73.0
Si por que hacen falta donadores.	2	2.0	79.0	7	7.0	80.0
No por que los órganos dejan de funcionar cuando una persona fallece.	3	3.0	82.0	5	5.0	85.0
No sé, si se puedan donar los órganos cuando fallecen las personas.	5	5.0	87.0	8	8.0	93.0
No sería justo para la persona que ya falleció.	13	13.0	100.0	7	7.0	100.0
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSMC.

- ♦ En el CSI, 77 personas consideraron que sí es adecuado que a los donadores cadavéricos se les extraigan sus órganos, a diferencia de 23 encuestados, que mencionaron que no lo es.
- ♦ En el CSSCM, 75 personas consideraron que sí es adecuada la extracción de órganos a los donadores cadavéricos, a diferencia de 25 encuestados, que mencionaron que no es adecuada esta actividad.

Consideran, tres cuartas partes de los entrevistados de ambos centros que: “existen enfermos que los necesitan”, además “las personas que fallecen ya nos los utilizan”, dejando sus órganos en buen estado, esto puede hacerse “siempre y cuando el occiso haya manifestado su deseo de donar” y “la familia esté de acuerdo en esa decisión”.

Una de las razones de que la cuarta parte de los encuestados no desee donar los órganos de un cadáver es que “no es justo para el fallecido”.

Pregunta Nº 12

¿Considera importante contar con información sobre la donación de órganos?

- En el CSI, 99 personas respondieron que sí considera importante contar con información sobre la donación de órganos y 1 persona manifestó que no.
- En el CSSCM, las 100 personas a las cuales se les aplicó el instrumento respondieron que sí consideran importante contar con información sobre la donación de órganos.

Por ser un reactivo abierto, los encuestados mencionaron diversas respuestas, siendo necesario agruparlas en categorías, quedando registrados los resultados en la siguiente:

Tabla Nº 15

12.1 ¿Por qué?	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Sería más fácil y práctico el realizar los trámites de la donación.	3	3.0	3.0	3	3.0	3.0
La gente estaría más informada y conciente de la situación de la donación.	39	39.0	42.0	46	46.0	49.0
De esa manera se aumentaría el número de donaciones.	7	7.0	49.0	16	16.0	65.0
Al estar informados se tomaría una mejor decisión con respecto al tema.	9	9.0	58.0	2	3.0	68.0
Se ayudaría a muchas personas que necesitan de un órgano para vivir.	5	5.0	63.0	7	7.0	75.0
Se crearía una cultura de donación de órganos.	11	11.0	74.0	10	10.0	85.0
Le darían más importancia a la donación de órganos.	12	12.0	86.0	2	2.0	87.0
No hay mucha información del tema.	10	10.0	96.0	10	10.0	97.0
No sé, nada de la donación.	4	4.0	100.0	3	3.0	100.0
Total.	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSMC.

Los 100 encuestados de cada uno de los centros de salud, estuvieron de acuerdo en que es importante contar con información sobre la donación de órganos.

Los motivos por los que la gente consideró importante contar con información sobre el tema es por que así se estaría más informada y consciente de la falta de donadores, además de que se crearía una cultura; y con ello el aumento de donaciones, ayudando de esa manera, a personas que necesitan de algún órgano para vivir.

Pregunta Nº 13

En la pregunta ¿Cuál de estas aseveraciones considera que es falsa ó verdadera de acuerdo a la información que tiene sobre donación de órganos? los resultados quedaron registrados en la siguiente tabla:

Tabla Nº 16

Categorías	C S I		C S S C M	
	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
Todas las religiones están a favor de la donación de órganos.	98	2	86	14
En México existe el tráfico de órganos.	2	98	14	86
Existe el temor de donar por ser mutilado el cuerpo.	23	77	26	74
La persona que dona un órgano ya no puede hacer una vida normal.	83	17	68	32
Los medios de comunicación abordan con frecuencia el tema de Donación de Órganos.	51	49	51	49

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSMC.

De acuerdo con la percepción de la mayor parte de los encuestados del CSI y más de la cuarta quinta parte del CSSCM, es falso que todas las religiones estén de acuerdo en la donación de órganos. Sin embargo, en la actualidad, las religiones están a favor de esta actividad y a su vez la fomentan, dejando la decisión de donar como algo personal.

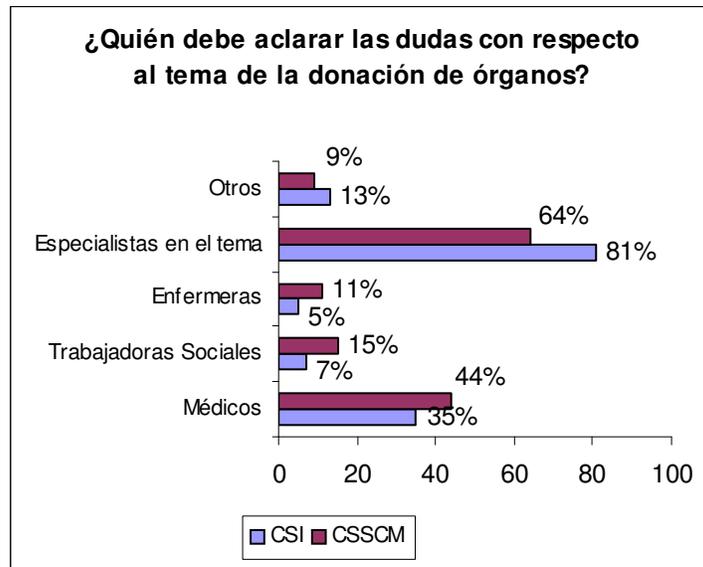
Pregunta Nº 14

¿Quién cree que deba aclarar sus dudas con respecto al tema de la donación de órganos?

En el CSI, las personas respondieron a este reactivo cerrado, marcando más de una categoría; donde 35 personas respondieron que los médicos son lo que deben de aclarar sus dudas con respecto al tema de la donación de órganos; 7 que deben ser las trabajadoras sociales; 5 las enfermeras; 81 los especialistas en el tema y 13 personas respondieron que deben ser otras personas.

En el CSSCM, las personas respondieron a este reactivo cerrado, marcando más de una categoría; donde 44 personas respondieron que los médicos son lo que deben de aclarar sus dudas con respecto al tema de la donación de órganos; 15 que deben ser las trabajadoras sociales; 11 las enfermeras; 64 especialistas en el tema y 9 personas respondieron que deben ser otras personas las que aclaren sus dudas.

Gráfica N° 17



Fuente: Información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

La gráfica No. 17 nos refiere que los médicos especialistas en el tema sobre la donación de órganos son los responsables directos para aclarar las dudas que pudieran surgir en la comunidad, en segundo término correspondió a todo el grupo médico sin especificar la especialidad o si es solo médico general, ambas respuestas predominaron en los dos centro de salud. El tercer grupo de importancia para dar respuesta a las dudas generadas en la comunidad son los Trabajadores Sociales seguidos del grupo de Enfermería.

La categoría más importante para nosotros por el hecho de ser nuestra profesión, Trabajo Social, que se ubicó en el CSI, en 4to lugar y en el CSSCM, en el 3er lugar, posiblemente por que no conocen las funciones que desempeña un Trabajador Social en el área de la salud o porque aún contando con uno en cada centro de salud, la realización de sus actividades no les a permitido involucrarse en este tipo de temas. Como para considerar que ellos pueden ser comunicadores eficiente de la información que se requiere para donar o recibir un órgano.

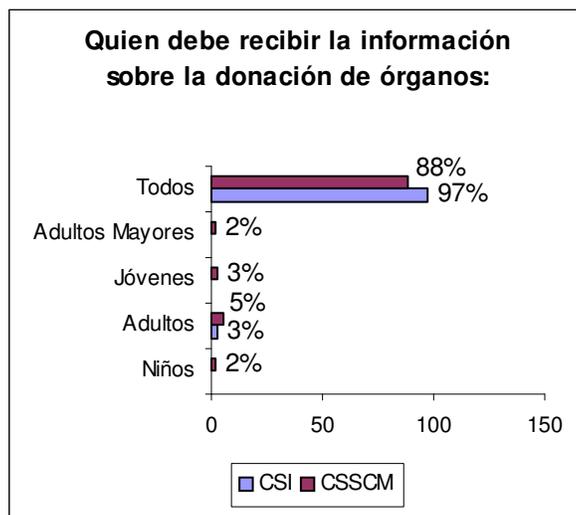
Pregunta Nº 15

Usted considera que la información sobre donación de órganos se debe dar a:

En el CSI, 97 personas respondieron que la información sobre donación de órganos se le debe dar a toda la gente y 3 respondieron que solamente se les debe dar a los adultos.

En el CSSCM, 88 personas respondieron que la información sobre donación de órganos se le debe dar a toda la gente; 2 a los niños; 3 a los jóvenes; 5 a los adultos y 2 respondieron que a los adultos mayores.

Gráfica Nº 18



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

El motivo por lo que la moda se encuentra en la categoría de todos, sería por que la gente considera que toda la población debe tener acceso a este tipo de información, para así tener un mejor punto de vista acerca de la donación de órganos, sin embargo la gente también mencionó que era mejor que se les brinde la información a los adultos, por que tienen más criterio que los llevaría a tomar una mejor decisión. En el caso de los jóvenes, porque así ellos tendrían más conciencia en este tipo de temas; y a los niños y adultos mayores, que se ubicaron en ambos centros de salud, al final, porque en el caso de los niños, consideran que no es apropiado todavía hablarles acerca de este tema y a los adultos mayores, porque piensan que por su edad, ya no podrían donar.

Pregunta N° 16

Si alguno de sus familiares necesitara un órgano y usted fuera el único que se lo pudiera dar: ¿Lo donaría?

En el CSI, 96 personas respondieron que sí le donarían el órgano a su familiar, mientras que 4 personas dijeron que no.

En el CSSCM, 95 personas respondieron que sí le donarían el órgano a su familiar y 5 respondieron que no.

Por ser un reactivo abierto los encuestados mencionaron diversas respuestas, siendo necesario agruparlas en categorías quedando registradas en la siguiente tabla:

Tabla N° 17

16.1 ¿Por qué? Categoría	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Sí, por que ayudaría a mi familiar a seguir viviendo.	52	52.0	52.0	70	70.0	70.0
Sí, por que salvaría una vida.	19	19.0	71.0	0	0.0	0.0
Sí, pero sólo si me encuentro en buen estado de salud.	9	9.0	80.0	15	15.0	85.0
Sí, por que el donar es un acto, humano, que nos hace más grandes.	16	16.0	96.0	5	5.0	90.0
No estoy seguro de donar.	4	4.0		10	10.0	100.0
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM

Para este reactivo, la moda se ubicó en CSI, con 96 personas y en CSSCM, con 95, que manifestaron que sí lo donarían. Para ambos centros de salud, existe casi al 100% la seguridad de que sí donarían un órgano a alguno de sus familiares y su razón para realizar tal acto sería: porque de esa manera ayudarían a su ser querido a seguir viviendo. Existiendo la posibilidad de que algunas personas solo donen sus órganos si se encuentran en buen estado de salud. Pero los encuestados reconocen que el donar es un acto humano, que los hace más grandes. Sólo un 10%, deja abierta la posibilidad de no donar, debido a que no está seguro de hacerlo.

Pregunta N° 17

Si usted tuviera la necesidad de recibir un órgano ¿Lo aceptaría?

- En el CSI, 90 personas sí aceptarían el órgano y 10 dijeron que no.
- En CSSCM, 94 personas sí aceptarían el órgano y 6 respondieron que no.

Y, en su reactivo complementario por ser abierto los encuestados mencionaron diversas respuestas, siendo necesario agruparlas en categorías quedando registradas en la tabla N° 18.

Tabla N° 18

17.1 ¿Por qué? Categoría	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Sí, por que lo necesito para seguir viviendo.	57	57.0	57.0	74	74.0	74.0
Sí, por que de esa manera se mejoraría mi calidad de vida.	26	26.0	83.0	11	11.0	85.0
Sí, por que nadie esta exento a necesitar ayuda a través de otra persona.	5	5.0	88.0	4	4.0	89.0
Sí, pero siempre y cuando sea de una persona que lo done adecuadamente.	2	2.0	90.0	1	1.0	92.0
Sí, pero hace falta crear una cultura de donación de órganos.	1	1.0	91.0	3	3.0	99.0
No, por que no me sentiría psicológicamente a gusto con un órgano que no es mío.	9	9.0	100.0	7	7.0	100.0
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

La moda se ubicó en CSI, con 90 personas y en CSSCM con 94, que respondieron que sí.

En general, los encuestados reconocieron que sí aceptarían el órgano ya que lo necesitan para seguir viviendo y sus razones para aceptarlo son:

- Porque de esa manera verían mejorada su calidad de vida;
- Porque nadie está exento de necesitar ayuda, a través de otra persona,
- Y sobre todo, por que reconocen que hace falta crear una cultura de donación de órganos.

Aunque el 9% de las personas, expresaron que aunque ésa sea su única opción para seguir viviendo, no aceptarían la donación, porque no se sentirían psicológicamente a gusto con un órgano que no es suyo.

Pregunta Nº 18

Si usted tuviera la decisión de donar los órganos de algún familiar ¿Qué haría?

Por ser un reactivo abierto, los encuestados mencionaron diversas respuestas, siendo necesario agruparlas en categorías como se muestra en la tabla Nº 19.

Tabla Nº 19

Categoría	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Respetaría la decisión de mi familiar.	15	15.0	15.0	8	8.0	15.0
Donaría los órganos.	47	47.0	62.0	12	11.0	62.0
Consultaría a mi familia para tomar la mejor decisión.	12	12.0	74.0	45	45.0	74.0
Si fueran los órganos de mis hijos si los donaría; pero si son de algún familiar lo consultaría con mis familiares.	4	4.0	78.0	16	16.0	78.0
Es una decisión complicada y dependería del momento y la situación.	6	6.0	84.0	2	2.0	84.0
No los donaría.	5	5.0	89.0	4	4.0	89.0
No sabría qué hacer.	11	11.0	100.0	13	13.0	100.0
Total	100	100.0		12.0	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

Un 80% de los encuestados de ambos centros de salud, manifestó que sí donarían los órganos, pero solo bajo estas circunstancias:

- Tomando en cuenta a su familia para tomar la mejor decisión.
- Respetando la decisión de su familiar;
- Y en caso de que los donadores fueran sus hijos, sí los donarían sin consultar a nadie, pero si fuera algún familiar, lo consultarían con la demás familia.

Y el 20% restante, de los encuestados, manifestaron que no donarían los órganos de su familiar por que no sabrían qué hacer; debido a que se trata de una decisión muy complicada y que todo depende del momento y la situación en que se den las cosas.

Pregunta N° 19

Si usted se encontrara en la decisión de donar un órgano de algún familiar fallecido ¿Qué momento consideraría el adecuado para que le soliciten dicho órgano?

Tabla N° 20

Categoría	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
En el momento en que fallece.	29	29.0	29.0	41	41.0	41.0
En cualquier momento a partir de su ingreso al hospital.	8	8.0	37.0	7	7.0	48.0
Antes de que fallezca.	18	18.0	55.0	6	6.0	54.0
Cuando los médicos lo decidan.	3	3.0	58.0	10	10.0	64.0
Cuando la familia este de acuerdo en donar los órganos.	3	3.0	61.0	7	7.0	71.0
Cuando todavía puedan ser utilizados los órganos.	7	7.0	68.0	11	11.0	82.0
A los días siguientes de su muerte.	7	7.0	75.0	7	7.0	89.0
En el momento que se realiza el papeleo de la defunción.	2	2.0	77.0	5	5.0	94.0
Ningún momento es propicio para dicha solicitud.	6	6.0	83.0	3	3.0	97.0
No lo sé.	17	17.0	100.0	3	3.0	100.0
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

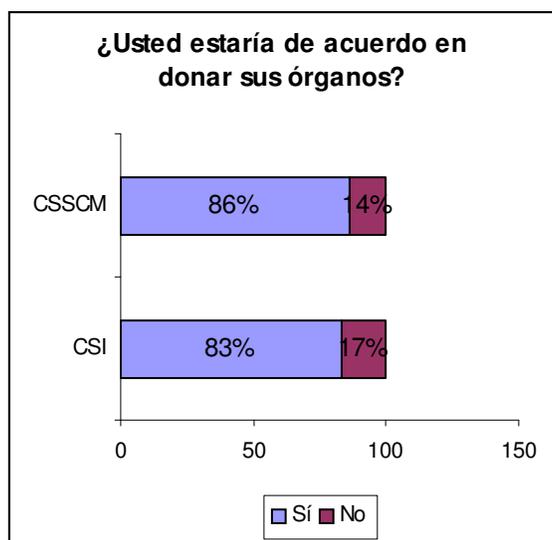
Para este reactivo que fue el que más trabajo les costó responder a los encuestados, ya que se les hacía difícil imaginarse en esa situación, manifestaron que los momentos que ellos considerarían los adecuados para que les soliciten los órganos de su familiar que ya falleció serían: en el momento en que fallece; antes de que fallezca; cuando todavía puedan ser utilizados los órganos; en cualquier momento a partir de su ingreso al hospital; cuando los médicos lo decidan; a los días siguientes de su muerte; cuando la familia esté de acuerdo en donar los órganos o en el momento que se realiza el papeleo de la defunción. Aunque hubo encuestados en ambos centros que manifestaron que para ellos ningún momento es propicio para dicha solicitud o que simplemente no lo saben ya que nunca se han encontrado en esa terrible situación.

Pregunta Nº 20

¿Usted estaría de acuerdo en donar sus órganos?

En el CSI 83 personas respondieron que sí estarían de acuerdo en donar sus órganos y 17 que no. En el CSSCM 86 personas respondieron que sí donarían sus órganos y 14 respondieron que no.

Gráfica Nº 19



Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

Tabla Nº 21

20.1 ¿Por qué?	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Sí, por que de esa manera se salvarían vidas.	64	64.0	64.0	69	69.0	69.0
Sí, pero siempre y cuando estén en buen estado mis órganos.	4	4.0	68.0	4	4.0	73.0
Sí, pero solo los donaría cuando fallezca.	11	11.0	79.0	7	7.0	80.0
Sí pero sólo los donaría a mis familiares.	4	4.0	83.0	7	7.0	87.0
No los donaría.	12	12.0	95.0	8	8.0	95.0
No lo he pensado.	5	5.0	100.0	5	5.0	100.0
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en el CSI y CSSCM.

La moda se ubicó en el CSI con 83% y en CSSCM con 86%, que respondieron que sí los donarían.

Se obtuvo que casi el 85% de la población estén conscientes de la necesidad que hay de aumentar el número de donaciones y por eso manifiestan que sí donarían sus órganos. Pero

desgraciadamente en la actualidad eso no se refleja, ya que ha diario se incrementa, el número de personas que están en la espera de un órgano.

Algunos encuestados, reconocen que solo los donarían: cuando fallezcan; siempre y cuando estén en buen estado sus órganos y que solo los donarían a sus familiares.

Mientras que el 15% restante, manifestó que no los donaría por que aún no ha pensado en esa posibilidad.

Pregunta Nº 21

¿Qué opinión tiene acerca de las personas que han decidido donar sus órganos ya sea en vida o fallecidos?

Tabla Nº 22

21.1 ¿Como? Categoría	C S I			C S S C M		
	FREC.	%	%A	FREC.	%	%A
Que los felicito por pensar en la gente que necesita órganos.	4	4.0	4.0	19	19.0	19.0
Está bien lo que hicieron.	23	23.0	27.0	17	17.0	36.0
Son gente a la cual le gusta ayudar a los demás.	4	4.0	31.0	16	16.0	52.0
Tomaron una gran decisión al donar sus órganos.	23	23.0	54.0	16	16.0	68.0
Son personas valiosas y con valores éticos y morales.	39	39.0	93.0	24	24.0	92.0
Son gente que salvaron muchas vidas al donar sus órganos.	7	7.0	100.0	8	8.0	100.0
Total	100	100.0		100	100.0	

Fuente: La importancia de la información sobre la donación de órganos en los CSI y CSSCM.

Para este reactivo en general para ambos centros de salud se tiene la idea de que las personas que donaron sus órganos ya sea en vida o fallecidos son personas valiosas que tuvieron valores éticos y morales. Debido a que hicieron un bien al tomar una gran decisión que fue el donar sus órganos, para así poder ayudar a salvar muchas vidas que estaban en la espera de un órgano.

Como se observó a lo largo de este análisis el CSI ubicado en el Municipio de Nezahualcoyotl posee más información que el CSSCM ubicado en la Del. Iztapalapa en cuanto al proceso de donación de órganos.

Pero la mayoría de la gente de ambos centros de salud manifestaron que estarían dispuestos a donar los órganos propios o de sus seres queridos, sin dejar de influir en ellos los temores relacionados con la propia muerte, con el tráfico de órganos, con el deseo de preservar la integridad del cuerpo o por miedos enraizados en creencias religiosas y culturales.

Por ello, es urgente una difusión amplia y completa que tenga el fin de eliminar la mala información y morbosidad, así como de concientizar a la gente, disminuir la angustia y aumentar la esperanza de obtener el órgano deseado, para así poder reducir la tasa de mortalidad del sinnúmero de pacientes que están en lista de espera.

CONCLUSIONES

La investigación realizada dentro de los Centro de Salud Impulsora y Santa Cruz Meyehualco, nos permitió conocer la información que tienen sobre la donación de órganos, la población que acude a dichos centros de salud, pudiéndose comprobar la hipótesis nula planteada al inicio de la investigación redactada como sigue:

“La población que acuden al Centro de Salud Impulsora ubicado en el Municipio de Nezahualcoyotl poseen más información sobre la donación de órganos, que la población que acude al Centro de Salud Santa Cruz Meyehualco, localizado en la Delegación Iztapalapa”.

Concluyendo que en ambos centros de salud:

- ❖ Hay más afluencia de mujeres que de hombres a ambos centros.
- ❖ En el CSI acude más gente joven, cuya edad oscila entre los 14 y los 24 años; que en el CSSCM, donde acude gente adulta donde su edad va de 35 a 44 años-
- ❖ El estado civil que más se manifestó en ambos centros, fue el de Casado.
- ❖ En el CSI, en el reactivo de escolaridad, la moda se ubicó en los estudios de licenciatura y en el CSSCM en los de Secundaria. Sin embargo cabe mencionar que en el CSI también se encontraron personas con estudios de maestría.
- ❖ En ambos centros de salud se encontró diversidad de religiones, prevaleciendo la católica.
- ❖ Para ambos centros de salud, la ocupación más frecuente entre los usuarios fue la del Hogar.
- ❖ Se encontró que los usuarios de los centros de salud que perciben un menor ingreso mensual fueron los del CSSCM –que va de \$45,24 a \$1,357- a diferencia del CSI, en donde los encuestados perciben un mayor ingreso –que va de \$2,715 a \$4,071-.

En cuanto a la información que poseen los encuestados sobre la donación de órganos motivo de esta investigación se encontró lo siguiente:

- ❖ En el CSI, los usuarios han recibido mayor información sobre el tema que los usuarios del CSSCM. Pero cabe destacar que la información no la han recibido en los centros de salud sino en otras instituciones.
- ❖ A pesar de que tienen más información sobre el tema los usuarios del CSI, en ambos centros, se calificó a la persona que les brindó la información, como un expositor bueno, que les dio información clara y suficiente.
- ❖ En ambos centros de salud, los encuestados mencionaron que el medio por el cual han recibido información, fue del televisor. Pero que también la han recibido del médico y en instituciones como son la escuela y el IMSS.

Es importante destacar que en la parte que respecta a los factores por los cuales la gente se niega a donar los órganos propios o de sus seres queridos, existió una diferencia de respuestas:

- ❖ En el CSI se mencionó como principal factor la falta de cultura que hay sobre la donación; mientras que en el CSSCM, se mencionó como más frecuente la idea sobre la existencia del tráfico de órganos.

De acuerdo a las preguntas de percepción incluidas en el instrumento se concluye para ambos centros de salud, que:

- ❖ Es primordial la antigüedad en la lista de espera, la compatibilidad, salud física, salud psicológica y condiciones favorables para la rehabilitación para que sea asignado un órgano.
- ❖ Tres cuartas partes de los encuestados de ambos centros
- ❖ manifestaron que sí es necesario el aumento de las donaciones en nuestro país.
- ❖ Ambos centros están de acuerdo en que a los donadores cadavéricos se les extraigan sus órganos.
- ❖ El 100% de la población mencionó que es importante contar con información acerca del tema
- ❖ La mayoría de los encuestados del CSI consideran que ha toda la población se le debe dar información sobre donación de órganos y en el CSSCM, más de tres cuartas partes manifestaron lo mismo.
- ❖ La mayoría de los encuestados del CSI, piensan que es falso que en México todas las religiones estén a favor de la donación de órganos, mientras que en el CSSCM más de cuatro quintas partes tienen esa creencia.
- ❖ En el reactivo de “quién creen que deba aclarar sus dudas con respecto al tema de la donación”, la moda se ubicó en ambos centros en la categoría de Especialistas quedando como segundo lugar Médicos y en tercero en el CSI otros y en el CSSCM Trabajo Social.
- ❖ La mayoría de los encuestados de ambos centros están dispuestos a donar un órgano, en caso de que lo necesitara algún familiar; y en caso de verse ellos en la necesidad de recibir un órgano para seguir viviendo, lo aceptarían.
- ❖ Tres cuartas partes de los encuestados de ambos centros, están dispuestos a donar sus órganos y los de algún familiar si en ellos estuvieran la decisión de donarlos, pero reconocen que el momento que sería propicio para que les soliciten los órganos de su familiar sería al momento de su fallecimiento.
- ❖ Más de cuatro quintas partes de la población de ambos centros están de acuerdo en donar sus órganos ya sea en vida o cuando fallezcan.
- ❖ Y en ambos centros opinaron que las personas que donaron sus órganos, ya sea en vida o cuando fallecieron, son personas valiosas que tuvieron valores éticos y morales al tomar una gran decisión.

Para la comprobación de la hipótesis nula se aplicó la prueba estadística “T”student, la cual nos arrojó que existe una diferencia significativa en cuando al grado de información que poseen los usuarios de los dos centros:

- ❖ Donde la población del CSI tuvo más aciertos que el CSSCM, al responder sobre el proceso de donación, sobre las instituciones encargadas de la donación y sobre la forma en que se puede manifestar el deseo de donar los órganos.

El personal de Trabajo Social localizado en ambos Centros, al desempeñar sus actividades de fomento a la salud se ven limitadas en su participación por la carencia de iniciativa del desempeño de sus propias actividades cotidianas, aunado a la falta de inclusión del tema en el programa de trabajo anual, así como llegan a delegar responsabilidades a los grupos de estudiantes de enfermería y prestadores de servicio social independientemente de la unidad médica. En el Centro de Salud Impulsora siendo una unidad "T-III" y que cuenta con una de siete trabajadores sociales para estos menesteres y en el Centro de Salud de Santa Cruz Meyehualco siendo una unidad de "T-I" cuenta con una trabajadora social y el sistema de organización es diferente; en ambos centros el trabajador social es de nivel técnico y puede o no contribuir en la importancia ejercida para incluir el tema sobre Donación de Órganos en el programa de actividades anual.

Hay que considerar además que las actividades del Trabajador Social dentro del centro de salud son funciones administrativas, y cabe externar de una manera franca y sin dolo que durante nuestra estancia en los centros de salud para la aplicación del instrumento no se observó participación alguna de la actividad de la trabajadora social sobre la educación y fomentos a la salud a través de pláticas expuestas a la población.

SUGERENCIAS

Un promedio de ocho personas mueren diariamente por la escasez de órganos que lleguen a ser donados por diferente vía. Cotidianamente hay un movimiento en la lista de personas que esperan la donación de un órgano para preservar la vida y otros más continúan esperando un trasplante de órgano o tejido, por tal motivo visualizamos que es importante considerar lo siguiente:

- 1) El Centro Nacional de Trasplante (CENATRA) y la SSA proporcionen material suficiente sobre la donación de órganos a cada centro de salud para reforzar la información y educar a la población en general sobre dicho proceso.
- 2) Es necesario que el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA) realice supervisiones periódicas en todos los centros de salud para garantizar que la información se lleve a cabo de forma oportuna y de calidad con la intención de resolver dudas al respecto.
- 3) Que el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA) llegue a reforzar la información a través del uso de la tecnología como los medios masivos de comunicación la difusión y comprensión del tema.
- 4) Cabe la posibilidad de que la identificación como donador voluntario se proponga como un documento oficial independiente de la opinión de los familiares.
- 5) Que en los centros de salud capaciten al equipo de salud con cursos y talleres relacionados al tema.
- 6) Es necesario que los Centros de Salud cuenten con el apoyo del personal en Trabajo Social tanto a nivel licenciatura como técnico y contribuir para un mejor desempeño en cada una de las áreas de servicio.
- 7) Es necesario que el trabajador social externe mayor grado de interés y participación dentro de las actividades del equipo de salud.
- 8) Es importante que el servicio de trabajo social este involucrado en gestiones de la obtención de la información impresa proveniente del CENATRA y SSA para la capacitación en el equipo de salud sobre el tema.
- 9) Reforzar la capacitación de este tema a los trabajadores sociales con la información proveniente de forma directa por los especialistas en el tema:
 - Los reglamentos y artículos que regulan la donación y trasplantes de órganos y tejidos en nuestro país.
 - Los requisitos para la donación vivo-relacionado.
 - Los requisitos para la donación cadavérica.
 - Información sobre instituciones encargadas de regular la donación y trasplantes de órganos en México.
 - Continuar con la difusión de establecer el trámite en vida del donador el deseo de donar sus órganos.

Conociendo las líneas de trabajo existentes en el Sector Salud, es imprescindible continuar con las campañas masivas de información apoyadas por el personal de salud y educar a la población en general en el aspecto médico, ético, religioso y legal en el proceso de donación de órganos y tejidos.

Por otro lado es muy importante tomar en cuenta el perfil del Trabajador Social dentro del sector salud de acuerdo a las funciones que desarrollan en el campo de la investigación, administración, educación y enseñanza, debido que lo observado en ambos centros de salud sólo se lleva a cabo la segunda función antes mencionada. Las funciones restantes deben ser estimuladas y promovidas por el mismo equipo de Trabajadores Sociales debido que esta profesión enfrenta retos en la realidad social, psicológica, cultural, emocional, y económica ante los pacientes. Asimismo, se enfrenta a la problemática de la familia del paciente y por ende a la familia en sí como tal en función de preservar la dinámica familiar.

Cabe hacer mención lo importante en el Trabajo Social y en cualquier área de la salud y profesional de la vida “No perder de vista la ética profesional que constituye la base de la superación personal en la profesión”. Por otro lado, es menester el mantener el respeto, considerando y reconociendo la actividad hacia los miembros del equipo de salud y contribuir en el cumplimiento de los objetivos se requiere que el Trabajador Social gracias a una verdadera vocación de servicio.

La profesión como Trabajador Social debe estar dotada de voluntad férrea, amabilidad extrema, actitud constructiva y dinámica para llevarla siempre a través de extender la mano o impartir orientación al necesitado.

Los Trabajadores Sociales como individuos hacen las cosas, como lo expresa Dwight Morrow; “Los hombres se dividen en dos grandes clases: unos hacen las cosas y otros se llevan la gloria”. Y es, en la primera categoría donde existe por lo general, menos competencia y mayor satisfacción espiritual, esta es la categoría del Trabajador Social”¹⁰.

¹⁰ Aranda-Contreras, MI; Lainos-Sánchez, G. Apoyo tanatológico al adulto mayor, p. 23

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



Objetivo General

Conocer la información que tiene sobre la donación de órganos, los responsables de pacientes que acuden al centro de salud Impulsora ubicado en el Municipio de Nezahualcoyotl y el centro de salud Santa Cruz Meyehualco localizado en la delegación Iztapalapa.

Instrucciones

Responda a las siguientes preguntas.

Sexo: _____ **Edad:** _____ **Estado Civil:** _____
Escolaridad: _____

Religión: _____ **Ocupación:** _____ **Ingreso Mensual:** _____

1.- ¿Ha recibido información sobre lo que es la donación de órganos? SI () NO ()
(En caso de responder NO pase a la pregunta No. 6)

2.-De acuerdo a estos parámetros como califica la información que ha recibido sobre donación de órganos es:

EXPOSITOR	SI	NO	INFORMACION	SI	NO	CONTENIDO	SI	NO
EXCELENTE			SUFICIENTE			CLARO		
BUENO								
REGULAR			INSUFICIENTE			CONFUSO		
MALO								

3.- ¿Por qué medios ha recibido dicha información? (Puede señalar más de una opción)

Radio () Periódicos () Cursos o Platicas ()
TV. () Libros () Otros ()

¿Cuáles? _____

4.- ¿Quiénes le han brindado información sobre la donación de órganos? (Puede señalar más de una opción)

Familiares () Médicos () Trabajadoras Sociales ()
Amigos () Enfermeras () Otros ()

¿Quiénes? _____

5.- En que lugar o institución ha recibido dicha información

6.- De acuerdo a su opinión, que tiene sobre la donación de órganos, indique con una "x" la respuesta que usted considere la más apropiada.

- | | SI | NO | NO SÉ |
|--|----|----|-------|
| a) La donación de órganos es el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere. () () () | | | |
| b) El título XIV de la Ley General de Salud tiene las bases del control sanitario de la disposición de donación y trasplante de tejidos y células. () () () | | | |
| c) Para ser donador de órganos se requiere: Ser mayor de 18 años y tener conocimiento por parte de la familia. () () () | | | |
| d) Pueden ser donadores de órganos: menores de edad y discapacitados. () () () | | | |
| e) Los órganos y tejidos que se pueden donar en vida son: riñón, huesos, sangre, segmento de páncreas, pulmón, medula ósea e hígado. () () () | | | |
| f) La Ley General de Salud es la encargada de regular la donación y trasplantes de órganos () () () | | | |
| g) Los órganos y tejidos que puede proporcionar un donador cadavérico son: riñones, hígados, corazón, pulmones, páncreas e intestino; en tejidos corneas, huesos, válvulas cardiacas y piel. () () () | | | |
| h) Como requisito para la donación cadavérica es necesario la presencia de muerte cerebral o muerte por paro cardiorrespiratorio. () () () | | | |
| i) Los artículos 4° y 73° consagran el derecho a la salud que tiene todos los mexicanos. () () () | | | |
| j) Como requisito para la donación vivo relacionado es necesario: Tener parentesco por consanguinidad, afinidad o civil. () () () | | | |

7.-Cual de estas instituciones son las encargadas de regular la donación y trasplante de órganos (marque con una "x")

- | | SI | NO | NO SÉ |
|--|----|----|-------|
| CENATRA Centro Nacional de Trasplante () () () | | | |
| CONATRA Consejo Nacional Transplantes () () () | | | |
| FUNAT Fundación Nacional de Trasplante () () () | | | |

De los siguientes puntos ordene las aseveraciones del 1 al 5 de acuerdo el nivel de importancia que tengan para usted, considerando que el 1 es importante y el 5 el menos importante

8.- Los factores por los cuales la gente se niega a donar los órganos propios o de sus seres queridos son por:

- ❖ Tráfico de órganos ()
- ❖ Creencias religiosas ()
- ❖ Falta de cultura en la donación de órganos ()
- ❖ Información respecto al tema de la donación de órganos ()
- ❖ Por el deseo de la familia por preservar el cuerpo intacto ()

9.- Para que se lleve a cabo la asignación de un órgano donado se toman en cuenta los siguientes puntos: (Ordénelos del 1 al 5 de acuerdo al nivel de importancia que tengan para usted considerando que el 1 es importante y el 5 el menos importante)

- ❖ Antigüedad en la lista de espera ()
- ❖ Compatibilidad ()
- ❖ Salud física ()
- ❖ Salud psicológica ()
- ❖ Condiciones favorables para la rehabilitación ()

10.- ¿Considera que en México es necesario el aumento de donaciones? SI () NO ()
¿Porque? _____

11.- ¿Considera adecuado que a los donadores cadavéricos se les extraiga sus órganos?
SI () NO ()
¿Por qué? _____

12.- ¿Considera importante contar con información sobre la donación de órganos? SI () NO ()
¿Por qué? _____

13.-Cuál de estos reactivos considera que son falsos (F) ó verdaderos (V) de acuerdo a la información que tiene sobre la donación de órganos.

- | | F | V |
|---|----------|----------|
| ❖ Todas las religiones están a favor de la donación de órganos | () | () |
| ❖ En México existe el tráfico de órganos | () | () |
| ❖ Existe el temor de donar por ser mutilado el cuerpo | () | () |
| ❖ La persona que dona un órgano ya no puede hacer una vida normal | () | () |
| ❖ Los medios de comunicación abordan con frecuencia el tema de la Donación de Órganos | () | () |

14. - ¿Quién cree que deba de aclarar sus dudas con respecto al tema de la donación de órganos?

- a) Médicos () c) Trabajadores Sociales () e) Otros ()
b) Enfermeras () d) Especialistas en el tema ()

¿Quiénes?

15.-Usted considera que la información sobre donación de órganos se debe de dar a:

- Niños () Adultos () Todos ()
Jóvenes () Adultos Mayores ()

16.- Si alguno de sus familiares necesitara un órgano y usted fuera el único que se lo pudiera dar:

¿Lo donaría? SI () NO ()

¿Por qué? _____

17.- Si usted tuviera la necesidad de recibir un órgano ¿Lo aceptaría? SI () NO ()

¿Por qué? _____

18.- Si usted tuviera la decisión de donar los órganos de algún familiar ¿Qué haría?

19.- Si usted se encontrara en la decisión de donar un órgano de algún familiar fallecido ¿Qué momento consideraría el adecuado para que le soliciten dicho órgano?

20.- ¿Usted estaría de acuerdo en donar sus órganos? SI () NO ()

¿Por qué? _____

21.- Si usted desea donar sus órganos ¿Sabe de qué forma lo puede manifestar?

SI () NO ()

¿Cómo? _____

22.- ¿Qué opinión tiene acerca de las personas que han decidido donar sus órganos ya sea en vida o fallecidos?

“AL DONAR TUS ÓRGANOS LE DARAS VIDA A OTRA VIDA.”

BIBLIOGRAFÍA

- Cuervas Mons; Castillo Olivares; Introducción a la Donación de Órganos y Tejidos. España 1990; 19
- Diliz-Pérez, HS.Symposium: Trasplante de Órganos en México. Revista Cirujano General 1996:16 (4):215-221.
- Gaspar-del Ángel, BL. Factores sociales asociados a la disposición de la donación de órganos. Caso práctico para obtener el diploma de especialización en Trabajo Social. México 2003.
- García Colorado, G; López Brito, S. Legislar en Bioética. Legislando para el futuro. México 2003. Consejo de salud, seguridad social y juventud GPPAN.(149-175)
- Gordillo-Paniagua, G. Reflexiones en torno al transplante renal de niños. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1997:54(12).
- Programa de acción: Trasplantes. Secretaría de Salud 2001.
- Martín-Alonso, Ma. E. Trasplantes, Derechos y Bioética. Revista Medicina Y Ética 1993(2).
- Santiago-Delpin, EA, Ruíz-Spare, JO. Trasplante, Ética, Humanismo y Sociedad. México 2001. Ed. El Manual Moderno.
- Did-Kuri, A. Donación de Órganos. Revista Mexicana De Tanatología. Órgano Oficial De La Asociación Mexicana De Tanatología A. C., 1991:2(6).
- Aranda-Contreras, MI, Laínos-Sánchez, G. Apoyo tanatológico al adulto mayor, por la trabajadora social. Asociación Mexicana de Tanatología, A. C. México 2000.

REFERENCIAS

- ❖ Página del Centro Nacional de Trasplantes CENATRA
www.cenatra.gob.mx
- ❖ Entrevista con la Psic. Rosario Araujo Flores. Jefa del Departamento de Enseñanza, Difusión y Comunicación Social.
- ❖ Asistencia al I Simposium Internacional “Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, realizada del 9 al 11 de febrero del 2005, en el Hospital Ángeles del Pedregal México DF.
- ❖ Departamento de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos de la Cruz Roja A. C.
- ❖ Departamento de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos del instituto de cardiología Carlos Ignacio Chávez.
- ❖ Manual de procedimientos “proceso de procuración, donación, trasplantes de órganos y tejidos con fines terapéuticos. Guadalajara. Jalisco. 2004