

ANEXO 1



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Campaña nacional de donación de órganos y tejidos para trasplante



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



	DONACIÓN VOLUNTARIA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
Comuníquese	A mi familia:
PREMIOS	Comuníqueme a ustedes mi deseo, de que a mi fallecimiento y con la esperanza de ayudar a salvar una vida, sean donados mis órganos para fines de trasplante, siempre que las condiciones médicas, legales y administrativas lo permitan.
SALUD	Para ello, busquen en un hospital con licencia para donación los servicios de autorización, recuerden que ustedes son el mejor conducto para hacer realidad mi voluntad.

Nombre _____	
Firma _____ Fecha _____	
	Comuníquese a su familia

**Mi familia y mi voluntad de donar,
juntos para dar vida**

Llenar la tarjeta de donador es un acto simbólico para expresar el deseo de ayudar a vivir a otros mexicanos a través de la donación de órganos y tejidos para trasplante.

Participa en la Campaña Nacional y obtén tu tarjeta de donador.

Recuerda compartir tu decisión con tu familia y amigos.



www.cenatra.salud.gob.mx



Vivir Mejor

Tomar la decisión en vida no representa ningún riesgo

Lo más importante para los médicos es preservar la vida por lo que la donación de órganos sólo se considera cuando todos los esfuerzos posibles para mantener la vida del paciente se agotan y éste fallece.

Las religiones apoyan la donación

La mayoría de las religiones, incluyendo la católica y la protestante, se han pronunciado a favor de la donación y los trasplantes.

Reconocen la donación como un acto de generosidad y ayuda incondicional al prójimo.

El papel de la familia en la donación

La familia representa la mejor vía para hacer posible el deseo de donar de alguien que falleció. Por eso,



*¡Confía y apoya
su decisión!*

*Infórmate, decide
y pláticalo con
tu familia*



Llámanos sin costo para todo
el país al
01 800 201 79 61 y 62

www.cenatra.salud.gob.mx



Vivir Mejor

GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Donación de
órganos y tejidos
para trasplante



Hablando de donación

En México, más de once mil pacientes requieren recibir un trasplante y son registrados en una base de datos de acuerdo con el tipo de órgano o tejido que necesitan.

Cuando se presenta una donación se toman en cuenta factores tales como edad, corpulencia y características médicas de compatibilidad. La donación altruista es la única forma de obtener órganos o tejidos con fines de trasplante para estos pacientes.

Se puede donar en vida

Para no poner en riesgo la salud del donante, previa valoración médica, clínica y psicológica, sólo se puede donar: un riñón, una porción del hígado, una porción de pulmón o médula ósea.

De acuerdo con el artículo 333 de la Ley General de Salud, para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales.
- Donar un órgano o una parte de él, siempre que su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y segura.
- Tener compatibilidad aceptable con el receptor.
- Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante.
- Otorgar su consentimiento en forma expresa.

Cuando el donador no está relacionado por algún tipo de parentesco se deberá:

- Expresar ante notario público su decisión y obtener la resolución favorable del comité de trasplantes de la institución en donde se vaya a realizar el trasplante.

En la ley se establece el carácter altruista, libre y consciente de la donación, especificando como delito el comercio de los órganos y tejidos. Se puede donar después de la vida

Las personas recién fallecidas pueden ser donadores de órganos o tejidos pero la donación sólo se puede realizar bajo ciertas condiciones médicas, legales y administrativas.

Primero es necesario descartar que el potencial donador haya padecido alguna enfermedad infecto-contagiosa, por ejemplo sida o hepatitis.

También es necesario que el hospital donde fallezca la persona cuente con licencia para realizar procesos de donación y con el personal capacitado para llevar a cabo esta tarea.

Finalmente, la familia es la que decidirá si dona o no los órganos y tejidos de su ser querido. En caso de autorizar la donación, deberá asentarse por escrito.



Así es el proceso de donación

Sólo si la familia accede a la donación, el médico coordinador de la donación da inicio al procedimiento de procuración. El cuerpo del donante se mantiene con equipo médico para que la sangre continúe irrigando los órganos o tejidos autorizados para la donación.

El Comité Interno de Trasplantes decide cuál paciente o pacientes recibirán los órganos con base en los siguientes criterios: gravedad del receptor, compatibilidad, oportunidad y beneficios esperados.

En caso de que haya dos pacientes que cumplan con todos los requisitos médicos para ser trasplantados, se elegirá al que tenga mayor antigüedad en la base de datos del Registro Nacional de Trasplantes.

La muerte encefálica no tiene retorno

La muerte de un ser humano mediante el cese completo e irreversible de todas las funciones del cerebro, se denomina muerte encefálica y se confirma a través de un electroencefalograma cualquier estudio de gabinete que demuestre la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

Algunas de las causas de la muerte encefálica son: los tumores, los accidentes vasculares cerebrales o las lesiones en la cabeza ocasionadas por actos violentos.

Tiempo en que transcurre la donación

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

En casos relacionados con averiguaciones previas de un delito o en donaciones multiorgánicas el tiempo podría incrementarse.

ANEXO 2

Detrasplantes

IMSS capacita a 11 médicos del país en el IX Diplomado de coordinadores de donación

Declaratoria de rechazo al turismo de trasplantes en Latinoamérica: RCIDT

Suplemento:
Donación y trasplantes en Argentina, tarea del INCUCAI

Número 22, enero-marzo de 2009
Revista del Centro Nacional de Trasplantes



Centro Nacional
de Trasplantes

SALUD





Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario

Lic. Marco Antonio García Ayala
Presidente del Comité Ejecutivo Nacional SNTSA

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Subsecretario de Prevención y Promoción

Lic. Laura Martínez Ampudia
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dra. María de los Ángeles Fromow
Titular de la Unidad de Vinculación y
Participación Social

Dr. Jorge Manuel Sánchez González
Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud

Dr. Julio Sotelo Morales
Comisionado de los Institutos Nacionales de Salud

Lic. Daniel Karam Toumech
Comisionado Nacional de Protección Social

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco
Comisionado Federal de Protección
contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez
Coordinador de Asesores del Secretario de Salud

Lic. Bernardo Fernández del Castillo
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Jorge Camarena García
Titular del Órgano Interno de Control

Lic. Carlos Olmos Tomásini
Director General de Comunicación Social

Directorio *Detrasplantes*

Director General
Doctor Arturo Dib Kuri

Director Editorial
Doctor Omar Sánchez Ramírez

Comité Editorial
Doctor Rubén Argüero Sánchez,
Doctora Ingrid Brena Sesma,
Doctor Enrique Martínez Gutiérrez,
Doctora Beatriz Mansur Macías

Editora
Licenciada Sara Hilda Álvarez Belauzarán

Coordinación Editorial
Guadalupe Ramírez
Julieta Trujillo Oseguera

Fotografía y diseño
Guadalupe Ramírez

Foto de portada
Servicios de Salud de Querétaro

Cont

3 EDITORIAL

ACTIVIDAD
INSTITUCIONAL4 Los coordinadores de
donación, punta de lanza
para la construcción del
SNT9 Tercero "Tópicos selectos
en trasplante renal" en el
Hospital Juárez de México15 Primera sesión clínico
académica de coordinadores
de donación en 200924 El gobierno de Puebla y el
Cenatra firman convenio
para fomentar la donación
de órganos24 Acuerdan el Cenatra y el
Sector Salud de Veracruz
reforzar al Consejo Estatal
de Trasplantes

BUZÓN DEL LECTOR: Sus comentarios, críticas y sugerencias son importantes para nosotros, contáctenos en: Carretera Picacho Ajusco num. 154, 6º piso, Colonia Jardines en la Montaña. Delegación Tlalpan, C.P. 14210, México, D.F. Teléfono: 5644 8148 ext. 1505.

enido

ÉTICA Y LEGAL

- 13 Declaración de rechazo al turismo de trasplantes en Latinoamérica de la RCIDT

- 17 Consideraciones bioéticas sobre el concepto de muerte encefálica



- 19 Reformas a la Ley General de Salud para la disposición de cadáveres

- 23 BREVES
DETRASPLANTES

HABLANDO DE DONACIÓN

- 21 Amecod, por la creación de un modelo mexicano de donación



TRASPLANTES Y CULTURA

- 25 Trasplante obligatorio. Avances médicos, fuente de creatividad y especulación

Detrasplantes

DONACIÓN Y TRASPLANTES EN ARGENTINA



Suplemento publicado con esta edición.

Si usted desea recibir esta revista en forma gratuita solicítela a la dirección electrónica de la publicación. detrasplantes@salud.gob.mx

La revista *Detrasplantes* es una publicación bimestral del Centro Nacional de Trasplantes.
Número de Reserva de Derechos de Título: 04-2003-081113531700-102.
Los artículos firmados son responsabilidad de los autores.
Se prohíbe su reproducción total o parcial sin la expresa autorización del Centro Nacional de Trasplantes.

Número 21, octubre-diciembre de 2008.

Impresa por:

EDITORIAL

A principios de marzo en la Cámara de Diputados se discutieron aprobaron algunos cambios a la legislación en materia de trasplantes que reforzaran de manera importante el papel de los comités internos de trasplantes y darán una clarificación meridiana, clara, tajante, a las responsabilidades que les atañen a los centros y consejos estatales de trasplantes, entre otros aspectos. Estas reformas están por ser discutidas en el Senado de la República. De ser aprobadas, en la siguiente edición de *Detrasplantes* se realizará un análisis completo de estos importantes cambios que vienen a dar mayor claridad y fortaleza a la estructura y organización del Sistema Nacional de Trasplantes.

Con agrado comunicamos a nuestros lectores que con esta edición de *Detrasplantes* se publica el primero de los suplementos dedicados a los países miembros de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes.

Argentina aceptó la invitación y en un esfuerzo conjunto del Cenatra con el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación y Trasplante, Incucaí, se publica el suplemento Donación y Trasplantes en Argentina en el que se presenta un panorama de la situación histórica y actual de esta especialidad de la medicina, la experiencia y desarrollo logrados, así como algunos de los programas más destacados en materia de promoción y difusión del conocimiento de la donación y los trasplantes de órganos y tejidos entre la población.

Sin duda alguna, la información plasmada será una aportación para el entendimiento y el análisis de las diferencias y coincidencias entre los sistemas de salud que existen en América Latina.

En Cenatra agradece al Incucaí y lo invita a estrechar la colaboración entre ambas instituciones con el objetivo fundamental de contribuir al progreso y consolidación de la medicina de la donación y de los trasplantes, junto con las naciones hermanas de América.

En 2005 el Cenatra junto con la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otras instituciones del Sector Salud, realizaron por primera vez el Diplomado universitario para la formación de coordinadores hospitalarios de donación.

A casi 5 años de distancia es uno de los programas estratégicos para la consolidación de un modelo mexicano de donación de órganos y tejidos para trasplante.

Este logro es el resultado del esfuerzo de las instituciones arriba mencionadas pero, principalmente del apoyo incondicional de los profesores y coordinadores clínicos que, desde el inicio del diplomado han mostrado su compromiso aportando ideas y experiencia, desde el diseño del programa, la selección de los contenidos y la organización académica y logística, su participación ha sido fundamental.

Es sabido, en las instituciones participantes y entre los asistentes al diplomado, que no hay ningún pago al personal que invierte tiempo y esfuerzo en transmitir sus conocimientos y su experiencia a los alumnos. Sin ellos, no sería posible.

No está de más mencionar que los coordinadores clínicos que participan en el diplomado son también parte de los coordinadores de donación más productivos del país y los que más aportaciones han hecho para la conformación del Sistema Nacional de Donación y Trasplantes. Vaya, desde estas páginas, el reconocimiento y agradecimiento del Cenatra para cada uno de ellos.

En esta edición se dedica un amplio espacio al *Diplomado universitario para la formación de coordinadores de donación* esperando que las opiniones de los entrevistados contribuyan a la discusión y al encuentro de ideas.

Por otra parte, el Cenatra se congratula de la creación de la Asociación Mexicana de Coordinadores de Donación, Amecod. En estas páginas se publica información sobre sus objetivos y estrategias. Ojalá otros coordinadores de donación, de entre nuestros lectores, se unan a este esfuerzo nacional y aporten su experiencia para que en un futuro cercano esta especialidad médica sea reconocida, tanto por las instituciones y el personal de salud, como por la sociedad que es el origen y el destino del trabajo del coordinador de donación.

Omar Sánchez Ramírez
Director de Planeación, Coordinación Nacional y Enseñanza

Los coordinadores de donación, punta de lanza para la construcción del SNT

Por Guadalupe Ramirez

El diplomado es una estrategia para la construcción del Sistema Nacional de Trasplantes (SNT). Su objetivo es convertir a los coordinadores de donación en la punta de lanza para la construcción de una estructura virtual anidada en los hospitales del sector salud: una red de hospitales que provea de órganos y tejidos a los hospitales transplantadores, aseguró el director de Planeación, Coordinación Nacional y Enseñanza del Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra), Omar Sánchez Ramírez durante la clausura del evento realizado en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI (CMNSXXI).

Esta fue la novena edición del diplomado impartido por la Universidad Nacional Autónoma de México y el Cenatra para capacitar a médicos como coordinadores de los procesos de donación y procuración (extracción) de los órganos y tejidos para trasplante. En esta ocasión, el Instituto Mexicano del Seguro Social seleccionó a 11 médicos para capacitarse, con el objetivo de que regresen a dirigir la coordinación de donación en sus respectivos hospitales ubicados en siete entidades del país: Distrito Federal, Guerrero, Michoacán, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz y Zacatecas.

En las ediciones anteriores, el Cenatra realizó una convocatoria de inscripción dirigida a médicos del sector salud, sin embargo la mayoría de las veces los egresados no desarrollaron las actividades para las cuales se capacitaron. Esta situación es considerada por el Cenatra como "una gran incidencia de bajas finales en el resultado de la integración de hospitales", por ello, aseguró Sánchez Ramírez, "hoy hemos subido un peldaño en la construcción de este sistema porque este diplomado responde a las necesidades de una sola institución y este parece ser el modelo apropiado: desarrollar el diplomado respondiendo a las necesidades de instituciones específicas".

Para el Cenatra esta tarea va más allá de reunir una lista de hospitales que tengan licencia para realizar actividades de donación y trasplante como sucede hoy; "existe un gran número de hospitales que tienen licencia pero languidecen en el desarrollo del programa de donación aunque cuentan con personal médico capacitado para realizar los trasplantes. Esto, la capacitación, se convierte entonces en una simulación".

Ante las autoridades de la División de Donación y Trasplantes del IMSS y los médicos egresados reunidos en el auditorio del Hospital de Pediatría, Omar Sánchez afirmó: "se defrauda al personal médico y



El IMSS capacitó a 11 médicos del país en el IX Diplomado universitario para la formación de coordinadores de donación.

sobre todo a la población que requiere recibir un órgano cuando no hacemos todo lo conducente para hacer una realidad el trasplante que demandan varios miles de conciudadanos". Y añadió que solamente se puede entender el desarrollo del SNT cuando de una manera regular haya un flujo de órganos y tejidos hacia los hospitales que realizan trasplantes.

De ahí se desprende la importancia del diplomado ya que solamente teniendo personal capacitado para conducir los procesos de donación, que sirvan como punta de lanza para la estructuración de los comités internos de trasplantes y que estos últimos tengan pleno conocimiento de las responsabilidades que les atribuye la ley y de los elementos para una toma de decisión adecuada, entonces podemos aspirar a tener un sistema que sea una respuesta real para los derechohabientes y para la población en general, enfatizó.

Finalmente, dijo que el novenos diplomado es resultado de una selección que se hizo del alumnado y de un análisis de las necesidades de cada hospital para crecer en el área de la donación de órganos. "Ustedes constituyen la respuesta del IMSS a las necesidades que hay. Sabemos que hace falta mucho por hacer pero se ha dado un paso en la identificación y planificación de las necesidades para responder a ellas".

Por su parte, el alumno Hugo Paéz de la Luz, nefrólogo en el Hospital General de Zona número 50 en San Luis Potosí, habló acerca de lo aprendido de los profesores e instructores clínicos del diplomado: "no tenemos otra posibilidad de actuación sino la que nos ha sido mostrada de manera científica, recta, pulcra, útil, pero sobre todo humana. Procuraremos estar a la altura de las circunstancias", y pidió a las autoridades su apoyo: "es claro que para lograr los objetivos se requerirá contar con el apoyo de las instituciones, en este caso del Cenatra y del IMSS. Sin ustedes el equipo no estará completo, sin sus



gestiones no logremos donaciones”.

Y dirigiéndose a los directivos presentes expresó: “ojalá y pronto se den nombramientos oficiales de coordinadores de donación, que incluso no están concretados en las propias sedes del diplomado”. Dijo también que los alumnos esperan contar con autoridades institucionales locales y federales, “cercanas, próximas, comprometidas y dispuestas a colaborar de facto no sólo de palabra” y pidió que así como en el IMSS el proceso de donación cuenta con un manual de procedimientos se desarrolle un documento normativo para el proceso de trasplantes con el fin de transparentar las decisiones de los cirujanos.

Por último afirmó: “no tenemos excusa para no trabajar fuerte, para buscar y lograr donaciones” y sentenció: “donación y trasplante sí, pero no a cualquier precio ni a costa de lo que sea, sino por el camino de la legalidad, de la transparencia y de la buena práctica médica que hará que veamos el fruto de nuestro esfuerzo individual y colectivo pronto”.

Rafael Lechuga, director de Donación del IMSS coincidió con Omar Sánchez y comentó que el participó desde el primer diplomado realizado en 2004 y que ha sido un proceso evolutivo: “si comparamos lo que se hizo en aquella ocasión y lo que se hizo en esta novena edición tenemos un gran distancia, desde el punto de vista organizativo y académico”.

“Nos esforzamos para que los contenidos temáticos fuesen elevados a la categoría que merecemos como médicos especialistas y sobre todo con un objetivo muy claro que es la profesionalización del coordinador de donación”.

Como respuesta a la petición de Páez de la Luz, Lechuga informó que se está trabajando en el desarrollo del manual de procedimientos para trasplante. “Esto no es tan fácil, requiere muchas horas de trabajo, revisiones con instancias normativas dentro del IMSS”.

Y acerca de la solicitud de nombramientos que los alumnos hicieron a través de Páez dijo que esa misma semana se realizaron las gestiones necesarias y que: “es muy probable que esta formalización y la aparición de la plaza de coordinador de donación se dé máximo en un mes”. Aseguro que las autoridades involucradas firmaron ya los documentos y habría que esperar otra serie de trámites.

El evento académico que inició el 26 de enero y finalizó el 6 de marzo de 2009, estuvo integrado, en su fase teórica, por cuatro módulos: I. Estructuras organizacionales, fundamentos jurídicos y de bioética; II. Fallas orgánicas terminales y de trasplantes; III. Proceso de obtención de órganos y tejidos y IV. Sistema informático del Registro Nacional de Trasplantes.

La práctica clínica que abarcó cuatro semanas de aprendizaje tuvo como sede tres de los hospitales de mayor productividad en donación del IMSS: Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI; Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital “Victorio de la Fuente Narváez” y Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes”.



No tenemos otra posibilidad de actuación sino la que nos ha sido mostrada de manera científica, recta, pulcra, útil, pero sobre todo humana: alumnos.

Para presentar un panorama más amplio del diplomado, Detrasplantes entrevistó a uno de sus iniciadores. Walter Querevalú Murillo, coordinador de donación del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, habló de los inicios de este proyecto de capacitación y de las condiciones que enfrentan los coordinadores del IMSS. También analizó el contexto hospitalario e institucional que afecta a los programas de donación, así como el trabajo del Centro Nacional de Trasplantes.

Por Guadalupe Ramírez

GR: ¿De dónde surge la necesidad de crear un diplomado para formar coordinadores de donación?

WQ: La necesidad surge porque a pesar de que México fue uno de los primeros países en Latinoamérica en realizar trasplantes, estábamos a la zaga en la región. Cuando llegamos a la coordinación de donación el doctor Roberto Orozco y yo, esto era un desierto, se había hecho muy poco en cuanto al proceso de donación, en cambio sí había gente preparada en el extranjero para realizar trasplantes. La primera idea fue reunirnos con el Cenatra y hacerle varias propuestas, estas reuniones inicialmente eran semanales y tenían como objetivo estandarizar los procesos de donación en todo el país, tener un modelo propio que comprenda la idiosincrasia de nuestra gente, la cultura, la educación, el nivel social, la geografía, todo esto que es diferente a muchos otros países.

Lo que se quería era que el proceso de donación fuera un programa que se desarrollara por sí mismo. Ese era el plan y en ese aspecto nuestro país estaba muy pobre. Gracias a la creación de la coordinación de donación, en una forma progresiva ha ido aumentando la cantidad de donantes cadavéricos de órganos y tejidos.

GR: Son ya nueve diplomados, ¿considera que ha habido avances, se está logrando el objetivo?

WQ: Nosotros hemos sido participes con el Cenatra, somos iniciadores pero nuestra situación está limitada porque no podemos hacer un seguimiento. Creo que al Cenatra le corresponde informar cuántos de los egresados están trabajando en donación pero sin tener la estadística puedo decir que del grueso que se ha preparado muy pocas personas están desarrollando esta labor.

GR: En cuanto a los contenidos del curso ¿han evolucionado?

WQ: El cambio radical fue en este noveno diplomado, porque al inicio se hizo un diseño y se siguió, pero había muchos vacíos, era muy genérico y en los temarios involucraba mucho al trasplante cuando el

proceso que nos corresponde es el de donación.

Por eso, ahora nosotros consideramos al módulo III como el medular del diplomado porque incluye todo lo que hace un coordinador de donación, desde que identifica, evalúa, da mantenimiento, seguimiento, protocoliza la muerte encefálica, certifica la muerte encefálica, habla con sus procuradores, habla con el agente del Ministerio Público, en caso de que haya una investigación, coordina la logística de distribución, es decir toda la parte medular y en los diplomados anteriores estos temas eran escasos. Ha mejorado pero se puede mejorar todavía más. Consideramos que hay que reunirse nuevamente con los expertos para reestructurar nuevamente el temario, de ser necesario.

GR: ¿Qué comentarios ha recibido de los alumnos acerca de los temas abordados?

WQ: En las conversaciones con los médicos egresados del último diplomado, puedo parecer atrevido al hablar de porcentajes pero nosotros evaluamos a los alumnos y al 85 por ciento les inquieta la entrevista familiar. Entonces, considerando esos comentarios en el próximo diplomado hay que darle más importancia a la entrevista, a todo, pero de la entrevista familiar depende si se va a interrumpir un proceso de donación o va a continuar.

La forma como tú le solicitas a la familia, la manera como hagas tu introducción, tu descripción coloquial de la muerte encefálica, explicarles la ley y tener el tacto y la sensibilidad para ejemplificar con situaciones que sean muy entendibles y claras para la gente, y saber detectar en que parte del duelo están las personas, va a decidir el éxito de una donación.

Entonces, consideramos que para la entrevista habrá que apoyarnos en gente que sea experta en el tema, para darle un giro, un plus al proceso de donación. Quizá conforme pasa el tiempo requeriremos que en un hospital con este servicio haya una trabajadora

Los médicos egresados también reflexionaron acerca del diplomado y comentaron sus experiencias durante la práctica clínica. A continuación se presentan algunas de sus opiniones:

Doctor Fortino Galicia-Espinoza, de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia número 21

"El tema de la tanatología debería tratarse más a fondo, pues habemos médicos muy poco relacionados con él, y en éste diplomado se demostró la importancia del consentimiento de la familia para lograr la donación, pero no las fases psicológicas del proceso emocional de duelo y en cuál de ellas el familiar puede ser más sensible a beneficiar a otros con su pérdida".

"Conocimos muy de cerca el caso de una familia que, aunque ya estaba sensibilizada respecto a la donación, sufrió de tal manera la pérdida humana que llegaron a detener el proceso de donación debido a los trámites burocráticos. Pudimos observar el fenómeno de la falta

de conocimiento y de disposición de la autoridad respectiva, y cómo esto genera un periodo mayor de duelo para la familia. En ese momento se puede perder la objetividad si la empatía progresa a simpatía. Por tanto, considero necesario el tomar en cuenta el aspecto psicológico, emocional, social e incluso religioso como parte del programa a cubrir en futuros diplomados".

Doctora Elvira Eugenia Gómez Mariaca de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades número 21 en Veracruz.

"Durante la práctica clínica en el Hospital de Especialidades del CMN SXXI, Se presentó la posibilidad de una donación, me pareció

social que tenga más sensibilidad para manejar este tema y puede ayudar al médico. Son estrategias que estamos trabajando para diseñar una estructura ideal de una coordinación de donación.

GR: A partir del octavo diplomado se decidió que únicamente fuera impartido a médicos, ¿es necesario abrirlo nuevamente a enfermeras y trabajadoras sociales para lograr esta estructura ideal?

WQ: En la experiencia que tenemos hemos aportado comentarios a las autoridades del IMSS, estar aquí en las trincheras nos ha permitido crear una estructura, porque la donación de órganos y tejidos no tiene hora ni fecha en el calendario y el que haya sólo un médico como coordinador en el hospital, es causa de agotamiento, se pierden tiempos, se pierden donaciones y por múltiples factores no se puede exigir la productividad que merece y requiere un hospital.

Por la experiencia que tenemos en la zona sur de la ciudad de México, podemos decir hay que organizar servicios de donación de tal manera que haya personal mañana, tarde y noche, para darle seguimiento a los procesos, para que sean más rápidos, que sean continuos y no tener tiempos muertos.

Por eso consideramos que los médicos especialistas deben ser los que coordinen y que cuenten con una enfermera y una trabajadora social para que asistan o complementen o ayuden y se manejen de una forma conjunta en este proceso que en muchos de los casos lleva horas o días. Creo que sí se deben preparar médicos pero también trabajadoras sociales para que apoyen en una forma dinámica, y ya viendo este proyecto de una manera más amplia, si no se pueden crear servicios de donación en todos los hospitales, crear, en sitios estratégicos, equipos que abarquen varios hospitales de la misma institución, como nosotros que estamos adscritos al Hospital de Especialidades del CMN SXXI y coordinamos, de una forma no estructural, a todos los hospitales del sur del valle de México, con el objetivo de incidir en el desarrollo de programas de donación.

Para hacer esto hay que pensar donde se pueden crear estos grupos y analizar cuáles unidades médicas de alta especialidad u hospitales regionales puedan abarcar a varios hospitales generales de zona para que la cantidad de donaciones en muerte encefálica y en paro cardíaco sea mayor y beneficiar a nuestros derechohabientes y a nuestros ciudadanos.

GR: Nos comentó que en diplomados anteriores se carecía de

muy interesante, ya que al solicitar a la familia su autorización, se negaron a toda costa, realizando un sin fin de cuestionamientos acerca de la donación y el trasplante. Al día siguiente, acudieron a la coordinación a expresar libremente y en calma la autorización. Comentaron que gracias a la paciencia de coordinador al aclarar sus dudas, hubo un consenso familiar en sentido positivo".

Doctor Hugo Eduardo Páez de la Luz del Hospital General de Zona número 50 en San Luis Potosí.

"Tras conocer estadísticas europeas y latinoamericanas, considero que se necesita demostrar, con absoluta certeza, mediante los instrumentos que sean necesarios, que los egresados del diplomado tienen la capacidad de diagnosticar clínicamente la muerte encefálica".

Doctor Miguel Ángel García de León Guerrero del Hospital General

temas relacionados con la donación, ahora con los cambios realizados ¿considera que los alumnos están mejor preparados?

WQ: Los cambios se dieron para que el proceso de trasplante tuviera únicamente el 5 por ciento de los espacios y se dio más terreno al proceso de donación que abarca todas las actividades que mencionamos hace un momento. Cada uno de los temas se desglosó y se le dio el tiempo necesario. También se abordaron generalidades de los temas, comentando la experiencia de cada uno de los profesores de tal manera que consideramos que esta parte del temario fue amplia, fue buena, fue productiva, fue dinámica. Incluso en ocasiones los tiempos se prolongaban y alteramos otras ponencias porque, también hay que considerar que los alumnos tuvieron inquietudes, dudas en algunos temas; algunos preguntaban "en mi hospital es así y cómo le hago en tal situación", entonces también se requiere tiempo para dar alternativas de solución a procesos de donación un poco diferentes.

Probablemente el tercer módulo se pueda ampliar una semana más porque es lo medular, yo pienso que se puede prolongar un poco más pero sin cansar a los alumnos.

GR: Usted que de alguna manera toma el pulso del ambiente en los hospitales ¿hay interés en los médicos por participar o colaborar con las actividades de donación?

WQ: Es algo muy importante que discutía con el doctor Orozco, porque el Cenatra nos decía "necesitamos gente para preparar en el diplomado", y yo pensaba "esto es echarse un clavado sin alberca" porque en el IMSS hay gente valiosa pero otra que es conflictiva y para que no esté haciendo ruido en el hospital nos la mandan al diplomado para que deje de molestar dos meses.

Es difícil porque no hay una cooperación al cien por ciento de las autoridades, me refiero a directivos de hospitales que tengan el compromiso real, de corazón, porque ahorita estamos entrando a los hospitales a contentillo y sonriéndole a la gente para que nos atienda, cuando los programas de donación deberían haber ingresado como otros servicios: en una forma vertical y no como haciéndonos el favor.

Por eso, encontrar a una persona ideal es difícil, sobre todo para los directivos que están apartados de lo clínico, sabemos que tienen mucha carga de trabajo: el premio IMSS Calidad, el programa del niño y la madre, el programa de diálisis, el rezago en la consulta externa, que faltan medicamentos, que el desabasto, realmente es muy complejo,

Regional número 2 "Villa Coapa".

"Un coordinador de donación es un administrador, tiene que prever, planear, organizar, ejecutar, dirigir, supervisar y mejorar procesos, con capacidad de liderazgo, de interrelación, de desarrollo, en sí con habilidades administrativas. Si revisamos el programa no se incluyó un solo tema de administración del proceso, por lo que recomiendo que en futuros diplomados se incorporen estos temas para fortalecer el programa en general".

"Una donación es un trabajo titánico, donde pareciera que el destino se pone en contra para evitarla, sin embargo después de múltiples obstáculos se alcanza la donación, la procuración y el trasplante; sin embargo, este proceso que es muy complejo por el gran número de personas y condiciones que están implicadas. Podría mejorar en forma importante si se trabaja sobre todo en dos aspectos, la administración del proceso y el capital humano que interviene.

casi son ministerios publicos, las direcciones están sobreesaturadas y todavía pónganles a trabajar en un proceso de estos, es complejo.

Aunque hay que decirlo, en este diplomado creo que se seleccionó un poco mejor a los médicos, había gente que sí tenía interés, que ya venía haciendo este trabajo en una forma desorganizada, como cuando empezamos nosotros. Creo que al estructurar este diplomado con orden, estrategias, experiencia, pláticas y práctica, se puede fortalecer el proceso de donación en los lugares de origen de los alumnos.

GR: En la clausura de este noveno diplomado, las autoridades de la División de Donación y Trasplantes del IMSS dijeron que en un mes se iban a dar los nombramientos a los coordinadores de donación, ¿creo que esto ayude a que haya compromiso en los hospitales para la creación de las coordinaciones?

WQ: Comentábamos hace rato que nosotros tenemos un poquito más de experiencia en el IMSS y en el país, por eso puedo decir que para fortalecer un proceso de donación se requieren muchas cosas, primero un personaje comprometido, con disponibilidad de tiempo, gente que le entre, que le entre, que le entre.

Nosotros cuando damos pláticas ponemos con letras rojas en los textos, "compromiso", el recurso humano es una parte importante pero otra es el recurso material. Para hacer una escultura se requiere la herramienta y ésta es de lo que más adolece el médico coordinador, por ejemplo, si de acuerdo con la Ley General de Salud, para confirmar la muerte encefálica y llevar un protocolo de donación se requiere una panangiografía cerebral o en su defecto un electroencefalograma, entonces ¿qué pasa con estos recursos? Recordemos que el proceso no solamente lo hace el coordinador, él coordina más no lo hace todo, la panangiografía no la hace el médico, la hace el radiólogo intervencionista, el electroencefalograma lo hace el técnico en electrodiagnóstico. Todos los estudios son así y en muchos hospitales no se cuenta con electro-encefalograma las 24 horas del día, si nos va bien solo en la mañana y de lunes a viernes.

Entonces estas herramientas se necesitan para llevar un proceso de donación dinámico, rápido, expedito y con mejor pronóstico para el receptor porque el que no se cuenta con recursos en hora y lugar, hace que los pacientes que podrían donar siete órganos donen solamente dos riñones, esa es la realidad de nuestra labor, los procesos se

prolongan por falta de recursos, por demoras en las interconsultas, por falta de tiempo disponible, por falta de personal a diferentes horas. Acordémonos que el proceso de donación generalmente se presenta en viernes y sábado que son los días que más se adolece de recursos materiales y humanos para complementar el diagnóstico y la certificación de muerte encefálica.

Es un asunto multifactorial, yo creo que hay mucha tarea que el Cenatra tiene que hacer. Quien creó al Cenatra lo hizo como algo ideal, es algo muy bueno que se haya creado el Cenatra pero considero que hay que fortalecerlo, darle más credibilidad, más liderazgo, más gobernabilidad, mejores estructuras de apoyo a los procesos de donación, mayor transparencia y supervisión del registro de pacientes en espera y darle seguimiento a la asignación de los órganos y tejidos hasta llegar al trasplante. No solamente que sea un registro sino que sea un observador y supervisor de lo que se registra y que se coteje la información, eso faltaría. También podría apoyar con abogados en los procesos médicos legales en todo el país.

Creo que hay gente muy capaz ahí pero la institución requiere robustecerse para que tenga un alcance más amplio y pueda incidir en diferentes hospitales que se dediquen a los procesos de donación y trasplante y supervise que éstos se realicen apegados a la ley, en orden y en igualdad de condiciones.

GR: A propósito de esas situaciones preocupantes que se enfrentan cotidianamente ¿con qué actitud se van los alumnos a sus hospitales?

WQ: Como profesor de este proyecto nacional le podría decir que uno siempre piensa que los alumnos van a hacer su tarea, desgraciadamente por uno u otro motivo no se hace, pero a este grupo lo sentí con más interés, siento que aprendieron bien. Algunos entusiastas, otros que tenían la duda se convencieron y algunos otros se decepcionaron, como en todo, sin embargo creo que este grupo sí hace la tarea, aunque, ya lo mencionamos, también depende de las autoridades porque el preparar a un individuo que no tiene las herramientas, es obvio que no va a producir y la forma cómo se evalúa la actividad de un coordinador de donación es mediante el número de donaciones, el número de órganos y tejidos donados y el número de beneficiarios. Por eso aparte de la preparación es necesario hacer redes institucionales que nos fortalezcan en todo el país, en el caso de



algunos alumnos que son de provincia hicimos seguimiento de la distribución de los órganos de acuerdo con su estado, la ubicación geográfica y los lugares más cercanos y más distantes que tienen programas de trasplantes, hicimos un bosquejo de cómo distribuir los órganos para que presentaran esta propuesta en el comité de trasplantes de su hospital.

Y volviendo a la pregunta, a los alumnos les inquieta la falta de recursos: si no hay electro, si no hay panel viral, si no hay medios para trasladar a un paciente, es decir surgen cosas de tipo laboral, de recursos materiales. Ellos se van a sus hospitales viendo esta situación como un problema pero en general se van con entusiasmo.

GR: Como le decía, durante la clausura del diplomado, el doctor Omar Sánchez comentó que los coordinadores son la punta de lanza para activar a los comités internos de trasplantes en los hospitales ¿está de acuerdo con esta idea, es posible que un coordinador pueda incidir en este aspecto?

WQ: Por supuesto que es posible, es más el coordinador de donación es el que promueve la integración del comité interno de trasplantes, es el que lleva los casos al seno del comité, el que congrega, el que dice cómo se consiguieron los órganos, por qué no se consiguieron, qué problemática tuvieron durante el proceso de donación. El coordinador es un elemento importantísimo para ello.

GR: El Cenatra está realizando desde finales de 2007 un programa de fortalecimiento de los comités internos de trasplante a través de visitas a los hospitales de todo el país que cuentan con licencia para donación y trasplante, ¿Qué puede comentarnos sobre esto?

No sabía que el Cenatra estaba visitando a los comités pero en esta plática que estamos teniendo vemos como todo se relaciona, es decir, si el directivo quiere, el comité va a funcionar, si el directivo no quiere no va a funcionar aunque el coordinador insista. Si les interesara, se haría, si les interesara habría donación de órganos. Hay hospitales que tienen licencia sanitaria para donación y no genera ni un órgano o tejido, solamente quieren tener el documento de la licencia enmarcado en la pared.

GR: También se ha comentado que en este último diplomado ha sido el IMSS el que, una vez analizadas sus necesidades y las características de sus hospitales, ha solicitado la impartición del curso

para sus médicos y que así debe ser la dinámica ¿usted está de acuerdo?

WQ: La verdad es que puede haber un compromiso del IMSS con el Cenatra para apoyar a los coordinadores egresados del diplomado pero no va a haber productividad si no hay recursos. Por eso insisto, hay que concientizar a los directivos, repito, el lío es tanto que los directivos dicen "no". Es complejo pero te puedo comentar la experiencia de nosotros que no teníamos nada y que poco a poco nos fuimos abriendo paso, iniciamos como parte del programa de trasplantes y ahora somos el programa de donación, tenemos oficina, tenemos los medios. Es difícil, pero ojalá que haya gente que pueda superar estas condiciones y mejorar lo que nosotros hemos aportado.

GR: ¿Tiene alguna propuesta para concientizar a los directivos e involucrarlos en los programas de donación?

WQ: Una propuesta es que las autoridades del IMSS encargadas de la donación y el trasplante y alguna autoridad tanto del Cenatra como de la Cofepreis se reúnan en cada delegación del IMSS y se realicen compromisos con tiempos bien definidos para llevarlos a cabo y que cada determinado periodo se reúnan para ver cómo van los compromisos y los objetivos, esa sería una forma de invitar a las autoridades a que se pongan la camiseta.

Y obviamente, los coordinadores de donación no deben ser eternos, consideramos que se les puede dar una plaza provisional y dependiendo de su desempeño darles una plaza definitiva porque se pueden dormir en sus laureles y no producir nada. Todo se debe organizar sobre objetivos porque si sólo nos dedicamos a crear y crear, vamos a crear un monstruo de cien cabezas pero sin manos.

GR: Sabemos de su experiencia y sus aportaciones en cuanto a la organización de un programa de donación ¿cuál podría ser un modelo adecuado de organización?

Bueno, nosotros aquí en el sur del Valle de México hemos conformado el comité delegacional de donación que consiste en reunirnos con la delegada del IMSS que nos corresponde, el director de prestaciones médicas, todos los directores y subdirectores de los hospitales que nos corresponden para hacer compromisos y establecer en qué tiempo se cumplen. Un gran avance que hemos tenido es que de nueve hospitales, siete ya tienen licencia sanitaria para procuración de órganos y tejidos. Se puede avanzar más pero hay que seguir



trabajando.

Nosotros hemos tenido muchas aportaciones, estamos muy dentro del IMSS.

Esto que estamos comentando no es ocurrencia de ahorita, cuando comenzamos lo hicimos tocando puertas, con las trabajadoras sociales, con el subdirector, luego con el director y en la mayoría de los casos tuvimos poca respuesta. De repente nos fuimos a la cabeza. Le vendimos el proyecto al director de la División de Donación y Trasplantes (que en aquel momento era Román Rosales Avilés) y él nombró a dos directores, uno en cada área, para trabajar en las licencias sanitarias, en reuniones, en capacitación.

Hicimos eso, (ir a hablar con los directivos) porque el coordinador de donación no sólo tiene la tarea de la promoción y el proceso de donación sino tiene que mantener activo el proyecto, mantener encendida la vela del proceso de donación en los hospitales y con las autoridades, porque si lo dejas se cae. Hay que estar moviéndose porque es la forma de aportar, hay estrategias de logística, de cómo agilizar un caso médico legal, hasta de cómo organizarse en la oficina ¡por qué no!, hay muchas aportaciones que se pueden hacer, muchas de estas ideas ya están plasmadas en un documento y vamos a ver como podemos compartirlas con las autoridades para que, si algo es útil, las recuperen.

Tenemos varios proyectos como el manual para el sexto grado de primaria, para el tercer año de secundaria y para el último año de preparatoria. Ya tenemos un bosquejo donde se explica el proceso de donación, el costo beneficio, cómo se beneficia a la gente. Hay que preparar a los niños porque van a ser los jefes de familia de mañana y con la información necesaria van a decidir, en una entrevista familiar, más si que no.

GR: Hace un rato nos comentaba que había que fortalecer al Cenatra. Con la visión integral que usted tiene ¿considera que se está trabajando en el sentido correcto?

WQ: Pienso que sí, ha mejorado, yo colaboré con lo que antes se llamaba Consejo Nacional de Trasplantes, te estoy hablando de 1989. Siento que si se ha mejorado que se ha estructurado mejor pero le falta. Considero que la Secretaría de Salud le debe dar un plus al Cenatra para que tenga mejor control y apoye los procesos de donación en la parte legal, en la parte material ¡por qué no!, a lo mejor un hospital requiere

un panel viral un sábado en la noche y se pueda subrogar, tener un transporte para mover gente en la madrugada. Darle mayor presupuesto y mayores obligaciones con ello.

Si bien la Cofepis está encargada de vigilar la donación y el trasplante, el Cenatra también debe decirle "las cosas por aquí no van bien", porque no se trata sólo de registrar sino de analizar, cruzar la información, ver que haya transparencia, que los grupos etarios se trasplanten bien, se trata de retroalimentar, que haya una comunicación dinámica entre quienes registran la donación, entre quienes registran el trasplante y quien supervisa esta información para que se hagan los seguimientos correspondientes con la autoridad, en caso necesario.

GR: Sabemos que usted y el doctor Roberto Orozco participaron en el desarrollo del Manual de procedimientos del IMSS...

WQ: En el capítulo de donación, para eso nos reunimos algunos de los coordinadores de donación del IMSS que somos los mismos que estamos colaborando en el diplomado. El resultado fue un manual que es perfectible, porque el ambiente hospitalario para cada donación es diferente. Este logro también se puede considerar una aportación de los coordinadores de donación a la institución.

GR: ¿Cuántos coordinadores de donación, reales, comprometidos hay en el país?

WQ: En el país, coordinadores como nosotros, somos diez.

GR: ¿Va a continuar colaborando con el diplomado?

WQ: Hasta donde tengamos posibilidades. El diplomado absorbe mucho tiempo y en este último, en que me dio mucho gusto participar, tuvimos que suspender otras actividades y como decía hace rato para mantener vivos los procesos de donación hay que estar en los hospitales, decirles aquí estamos, sigan, sigan. Hay que estar activos, hacemos el mejor esfuerzo para que la gente salga beneficiada, esa es la meta; el tener la satisfacción de haber ayudado a la gente.

Hay que seguir, las sugerencias son válidas, sirven para mejorar, si podemos contribuir en algo lo haremos, sabemos las debilidades de nuestro sistema y sus fortalezas, porque hay que ver lo positivo también, el que el IMSS sea un monstruo de hospitales nos facilita el entrar y salir cuando hay una donación, nos facilita la comunicación y nos sentimos contentos de pertenecer a esta gran institución.



1er curso "Tópicos selectos en trasplante renal" en el Hospital Juárez de México

Por Victor Hugo Portilla Flores

Los pasados 18, 19 y 20 de marzo de 2009, se realizó el 1er Curso denominado "Tópicos Selectos en Trasplante Renal" en las instalaciones del Hospital Juárez de México (HJM). El evento académico fue avalado por el propio Hospital y la Sociedad de Cirugía.

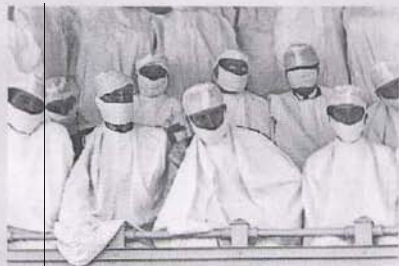
Luego de 20 años de realizar el primer trasplante renal en el HJM y de consolidar un modelo de atención a población abierta, la intención de este primer curso fue el de difundir y dar a conocer temas importantes relacionados con la legislación actual en materia de trasplantes y otros relacionados con los avances en el trasplante renal.

Para desarrollar estos temas el HJM, tuvo el invaluable apoyo de personalidades expertas en la materia a nivel nacional e internacional. La convocatoria para los ponentes fue coordinada por el doctor Andrés Bazán Borges y por quien esto escribe.

El curso se dividió en cuatro módulos, el primero correspondió a la explicación del escenario nacional, en aspectos legales y de organización, y quien mejor para abordar tales temas que el personal del Centro Nacional de Trasplantes que con claridad expuso las siguientes ponencias: "Estructura y funciones del Cenatra", a cargo del doctor Omar Sánchez Ramírez; "Legislación actual en materia de trasplantes" por el abogado Gerardo Velázquez Bernachi, y el último tema del módulo "Estadística nacional" por el doctor Enrique Martínez Gutiérrez.

La inauguración del curso se llevó a cabo con la presencia de Luis Delgado Reyes, jefe de Enseñanza del HJM y representante en la ceremonia del director general, José Adrián Rojas Dosa; también se contó con la presencia de Martín Antonio Manrique, presidente de la Sociedad de Cirugía del Hospital Juárez; Enrique Martínez Gutiérrez, director del Registro Nacional de Trasplantes; Omar Sánchez Ramírez, director de Planeación, Enseñanza y Coordinación Nacional del Cenatra; Andrés F. Bazán Borges, encargado del Programa Hospitalario de Trasplantes y el autor de estas líneas, también profesor titular del curso.

Acerca del objetivo del curso, el doctor Bazán señaló que el HJM tiene un compromiso muy grande con la sociedad, desde su



fundación en 1847: "que es el de fomentar los valores, los principios, la ética en la práctica médica". Explicó que desde su fundación ha sido un pilar, un baluarte en la medicina mexicana.

"Hoy iniciamos un curso que repetiremos año con año y lo haremos extensivo a otras instituciones, a otros lugares del país, a todo lugar donde la enseñanza médica sea necesaria y podamos colaborar. El objetivo de este curso es el engrandecimiento y el fortalecimiento de la medicina en esta institución y de la medicina mexicana".

Después de la inauguración inició el segundo módulo, en el que el personal del Servicio de Trasplante Renal del HJM presentó el Modelo de Atención Hospitalaria que inició desde hace 20 años y que con el paso del tiempo se ha ido perfeccionando según las necesidades de los pacientes. Este módulo fue coordinado por el grupo multidisciplinario que interviene en la preparación y protocolo de trasplante renal con especial atención a pacientes de escasos recursos, provenientes del interior de la República.

La primera plática impartida por Rosa de Guadalupe Urbina Guerrero, quien es Coordinadora de Donación y Trasplantes del HJM, fue "Modelo de atención Hospitalaria", seguida por la ponencia "Estructura del Programa de Trasplantes", a cargo del doctor Andrés Bazán, fundador del servicio, responsable del programa hospitalario de trasplantes y quien cuenta con toda la experiencia administrativa y médica, incluso para la formación de médicos de postgrado en trasplante renal.

Durante su ponencia, Bazán habló de la historia del HJM y de la

misión y visión del mismo, de la formación del servicio y su estructura actual, de los objetivos actuales y de la conformación a futuro de un servicio de trasplante de órganos abdominales, ya que se está por dar inicio el Programa de Trasplante Hepático y Trasplante de Páncreas, este último después de que un servidor acudiera al Hospital Clínic de Barcelona en España para la realización del curso formal de Cirugía Biliopancreática y Trasplante de Páncreas.

Posteriormente, aun como parte del segundo módulo, Myriam Espinosa Martínez, habló de la valoración de Trabajo Social y la adecuación del paciente camino al trasplante, dando relevancia al apoyo que reciben los pacientes del HJM por parte de la Fundación Mexicana del Riñón, la Asociación Humanitaria para Padecimientos Renales y la Fundación Nacional de Trasplantes.

Dentro del segundo módulo se contó con la participación de Rosario Araujo Flores, jefa del área de Enseñanza, Difusión y Comunicación Social del Cenatra, con el tema "Importancia de la donación y promoción de órganos" en la que explicó la importancia de dar a conocer los programas de trasplantes y de fomentar una cultura de donación.

En la parte final del "Modelo de atención hospitalaria" la maestra Tania Alfaro Flores, explicó la intervención de psicología en la preparación del paciente, donador y cuidadores primarios mediante las técnicas de medicina conductual, a propósito de la formación de psicólogos en el posgrado de Medicina Conductual impartido por el servicio de Trasplante Renal del HJM.

Es de destacar que el jueves 19 de marzo, como parte del módulo tres, los asistentes al curso pudieron escuchar la ponencia de Baltazar Martínez Navarrete, jefe de la Unidad de Trasplante Renal del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, con el tema: "Indicaciones actuales para trasplante renal". El panorama expuesto y la ampliación de los criterios en la aceptación de donantes de muerte encefálica, dejaron en claro la necesidad de cambiar el origen de los donadores en México.

Tocó el turno a la doctora Josefina Alberú Gómez del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, quien impartió dos ponencias magistrales: "Disfunción temprana" y "Nefropatía crónica del injerto". En este último tema se aclaró que es más apropiado el término de disfunción crónica del injerto, dejando atrás rechazo crónico y nefropatía crónica del injerto.

También se contó con la participación de la doctora Eloisa Cortés Paz del Centro Médico Nacional La Raza, para explicar el tratamiento actual del rechazo agudo, mediante el uso de los más recientes fármacos.

En el cuarto módulo se habló de temas relacionados con las complicaciones del trasplante renal. Arnulfo Estrada Barbosa quien es urologo y cirujano de trasplante renal egresado de las filas del HJM mencionó las complicaciones urológicas más frecuentes, así como los diferentes recursos para resolverlas.

Una de las personalidades que aceptó asistir como ponente en el este módulo fue el doctor Raúl Caltenco Serrano quien dejó en claro el manejo de los pacientes con enfermedad renal terminal y que padecen alguna enfermedad como hepatitis B y C. También hizo mención de la cronología de las infecciones oportunistas que se presentan en el pos-trasplante.

Para culminar el módulo, una autoridad en nefropatología fue la

doctora Carmen Ávila Casado quien expuso las entidades más frecuentes encontradas en estudios de patología, solicitados por los diversos servicios de trasplante. Asimismo enfatizó la importancia de un diagnóstico oportuno a fin de evitar la progresión o recidiva de la enfermedad de base.

En el último día del curso el Jefe de la Terapia Intensiva del HJM, Manuel Pobiel Morales habló sobre los criterios diagnósticos de la muerte cerebral, resaltando la legislación vigente al respecto que hay en México.

Por su parte la Yvette Alferez Jiménez, médico intensivista del HJM, habló sobre la experiencia del mantenimiento de los donantes con muerte encefálica, las guías actuales de mantenimiento y los recursos para lograr dichos objetivos.

Respecto al tema "Selección de donantes en muerte cerebral para trasplante renal", participó el doctor Victor Hugo Pedraza Hernández del Hospital Regional de Apizaco. En dicha exposición fueron descritos los criterios actuales y la importancia de la vinculación con otros servicios a fin de lograr y agilizar los procesos de donación y trasplante.

En relación con las técnicas de procuración, Juan Pablo Flores Garnica, jefe de la Unidad de Trasplante del Hospital General de Pachuca, Hidalgo, expuso de manera gráfica las técnicas quirúrgicas para obtener, mediante la extracción rápida y en bloque, los órganos abdominales.

El doctor Pedro Paz Solís, coordinador Nacional de Trasplantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, fue el encargado de proporcionar información sobre la "Terapia de inducción en grupos de riesgo", en donde se evidenció el difícil acceso a los medicamentos en terapia de desensibilización debido a su elevado costo, por lo menos para pacientes de escasos recursos que no dependen de alguna institución de seguridad social.

En cuanto al tema "Sobrevivencia del injerto donación cadavérica versus donante vivo", Noe I. Gracida Mancilla, jefe de la Unidad 304-B de Trasplante Renal, del Hospital General de México, destacó las diferencias en los procedimientos, la compatibilidad y la evolución de ambas modalidades.

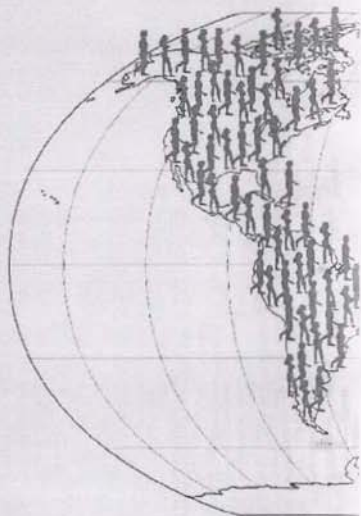
En la penúltima plática el doctor Arturo Reyes Marín habló sobre el regreso de pacientes trasplantados a tratamientos sustitutos y de la posibilidad de realizar un segundo y un tercer trasplante. Finalmente acerca del tema, "Calidad de Vida", Tania Alfaro explicó la importancia de tratar con el paciente aspectos relacionados con proyectos de vida y expectativas reales de su incorporación al entorno familiar y la vida productiva del país.

A partir de este evento académico, el servicio de Trasplante Renal del HJM instaurará año con año este curso que reúne a los profesionales más destacados en materia de trasplantes. Por su parte, los alumnos, entre médicos, trabajadores sociales, enfermeras, y otros profesionales de la salud provenientes de los estados de Baja California, Hidalgo, Oaxaca, Guerrero, Tlaxcala, Veracruz y el D.F., manifestaron su interés y propuesta de incorporar temas actuales no sólo de trasplante renal sino de los diferentes órganos y tejidos trasplantables.

Nuestro agradecimiento a todos los ponentes y participantes.

*Médico adscrito al Servicio de Trasplante Renal del HJM. Con la colaboración de Tania Alfaro Flores.

Declaratoria de rechazo al turismo de trasplantes en Latinoamérica



América Latina ha logrado mantener en los últimos años un desarrollo económico y social sostenido, permitiendo a la población de los diferentes países acceder a nuevas modalidades terapéuticas en el área de la salud, entre ellas, la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células.


El trasplante de órganos, incluye necesariamente la utilización de órganos provenientes de humanos, que son en general escasos. Ningún país en el mundo ha logrado satisfacer completamente su requerimiento de órganos para trasplante, ya que su demanda para atender a los pacientes en el propio país supera la oferta local de órganos.

De acuerdo con la "Declaración Internacional de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes" del 2 de mayo de 2008, "el viaje para trasplantes se convierte en turismo de trasplantes si implica el tráfico de órganos o la comercialización de trasplantes, o si los recursos (órganos, profesionales y centros de trasplantes) dedicados a suministrar trasplantes a pacientes de otro país debilitan la capacidad del país de ofrecer servicios de trasplantes a su propia población".

Esto hace a la donación de órganos un proceso susceptible de prácticas contrarias a la ética y/o comerciales, tales como la publicidad engañosa, el turismo de trasplantes, el tráfico y el comercio de órganos.

Considerando:

- que en los Foros Internacionales de Donación y Trasplantes, algunos de los países de América Latina han sido señalados como protagonistas o patrocinantes del turismo de trasplantes, publicidad engañosa y comercio de órganos;

 Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante

- que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido en los siguientes principios rectores conceptos que abordan este tema;

Principio 5: Las células, tejidos y órganos no pueden ser objeto de transacciones comerciales. Deberá prohibirse la compra o la oferta de compra así como su venta por personas vivas o los allegados de personas fallecidas.

Principio 6: Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o disponibilidad de órganos cuyo fin sea ofrecer o recabar un precio.

Principio 7: Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplantes de órganos si tienen razones para pensar que estos órganos han sido objeto de transacciones comerciales.

Principio 8: Las personas o servicios que participen en procedimientos de trasplante de órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificando percibir por los servicios prestados.

- que la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT) cita en el documento de Consideraciones Bioéticas lo siguiente: "La mayoría de nuestras Leyes establecen la prohibición de realizar transacciones s de



oamericano de Donación y Trasplante

- comerciales de donación y trasplante. Durante las últimas décadas se ha producido en áreas geográficas limitadas un tráfico lucrativo de órganos con intermediarios interesados y explotación de donantes y receptores, lo que erosiona la estima pública hacia este tipo de tratamientos.

Un mercado de órganos y tejidos serviría sobre todo para institucionalizar la explotación de la miseria. Si bien los riesgos médicos no serían diferentes, se vulneraría el derecho de las personas, a una misma consideración y respeto, y consagraría la existencia de dos grupos de población diferenciados no solo por su riqueza sino por su acceso a los bienes más básicos: la vida y la salud.²

- que es responsabilidad de las autoridades sanitarias garantizar y velar por el derecho, la integridad, la mejora de la atención en salud, la defensa y calidad de vida de sus ciudadanos;

En consecuencia, la RCIDT, preocupada por la existencia de turismo de trasplantes en algunos países de Latinoamérica:

Manifiesta su rechazo y desaprobación de esta práctica, pública y unánimemente condenada por la comunidad internacional y los organismos multilaterales competentes, y hace un llamado de alerta sobre el particular a los gobiernos de los Estados Miembros,

exhortándoles, con énfasis, a que se opongan y/o tomen las medidas necesarias en su ordenamiento jurídico interno para controlar y sancionar la promoción y publicidad del trasplante a personas que entran a territorio extranjero con la sola finalidad de trasplante de órganos (turismo de trasplantes) provenientes de donantes locales o extranjeros, ya que esta práctica promueve la inequidad, la exclusión, la injusticia social y vulnera los derechos humanos de los receptores nacionales.

Dará apoyo a las Autoridades de Salud y a las organizaciones públicas y privadas que conforman esta red, para llevar adelante la identificación de promotores y patrocinantes del turismo de trasplantes que perjudican a los ciudadanos del país donde el trasplante se realiza y distorsiona la actividad en general de donación y trasplante de toda la región.

Todos los ciudadanos de nuestros países que necesiten un trasplante deben acceder al mismo con transparencia, eficacia y calidad, por acciones propias o por convenios de cooperación justos, equitativos y solidarios entre nuestros países, dando prioridad en la aplicación de la terapéutica del trasplante a quien lo necesite con la donación de órganos de los propios ciudadanos de su país. *R*

Primera sesión clínico académica de coordinadores de donación en 2009

Estas sesiones que reúnen mensualmente a los coordinadores de donación de la zona metropolitana de la ciudad de México, tienen como objetivo establecer una retroalimentación constante de experiencias mediante el análisis de casos clínicos y revisiones bibliográficas que les permiten una actualización continua.

El Hospital general de México será la sede permanente.



Por Guadalupe Ramirez

El 26 de marzo de 2009, se realizó la primera sesión clínico académica de coordinadores de donación del año. Con la presencia de Francisco Navarro Reynoso director general del Hospital General de México (HGM), así como de Omar Sánchez Ramírez, director de Planeación, Enseñanza y Coordinación nacional del Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra), se dio la bienvenida a 35 profesionales de la salud que acudieron a la cita.

El doctor Navarro dijo entender perfectamente la trascendencia de los trasplantes y por ello informó que las autoridades han tomado ya varias acciones, entre ellas las gestiones con Fundación Telmex y la Asociación Ale, conjuntamente con el Cenatra para fortalecer los programas de donación y trasplantes en el HGM.

Aseguro que próximamente se iniciará con la procuración de donantes cadavéricos y que se asignará más personal a estas actividades, además de que ya se ha adquirido la tecnología necesaria para el trasplante de cornea. También se está iniciando la remodelación del área de trasplantes.

El tema central de la sesión fue "Análisis comparativo de la norma jurídica española y mexicana". La reunión se llevó a cabo en la Biblio-hemeroteca del HGM. El subdirector de Normas y Asuntos Jurídicos del Cenatra, Gerardo Velásquez Bernachi explicó a los participantes las características y principales diferencias y coincidencias entre la normativa en materia de donación y trasplante de España y México para un posterior análisis con la participación de todos los presentes.

Después, el coordinador de donación del hospital anfitrión, Noe I. Gracida Mancilla presentó un caso para analizar los aspectos legales relacionados con la investigación científica. El asunto a discutir fue que posterior a una procuración de corneas, el tejido resulto seropositivo para hepatitis B. Después de otra serie de análisis se decidió que no era adecuado para ser trasplantado. Derivado de esta situación, los médicos trasplantólogos solicitaron el tejido para que los residentes realizaran una práctica como parte de sus actividades docentes.

Con este caso, el doctor Gracida puso a debate la legalidad de la utilización de un tejido, que fue donado para trasplante, en actividades de investigación y docencia. Con la participación de los asistentes se debatió acerca de los artículos de la LGS que regulan estas actividades. Las conclusiones fueron que la legislación es clara al respecto y que las actividades de donación y procuración son muy distintas a las de investigación y docencia y cada una cuenta con la norma y los procedimientos adecuados para cumplir sus objetivos.

Por su parte el doctor Pedro Francisco Valencia Mayoral del Hospital Infantil presentó el resumen de una investigación sobre las consecuencias a largo plazo de la donación de riñón para el donador vivo. En la investigación comentada participaron 250 donadores de riñón y otro grupo conformado por 250 personas que no han donado (grupo control) con el fin de darles un seguimiento y comparar las variaciones en el organismo del donador.

Los resultados mostraron que los donantes de riñón tienen una vida útil normal, un estado de salud que es similar al de la población general y una calidad excelente de vida y no tienen un riesgo excesivo de desarrollar insuficiencia renal. La mayoría de donantes

estudios tenía la masa renal conservada y sus tasas de albuminuria e hipertensión eran similares a las de las personas del grupo control.

Pese a los resultados de esta investigación realizada en Estados Unidos, el doctor Valencia recomendó a los coordinadores de donación considerar que las condiciones de vida en un país desarrollado son muy distintas a las de México por lo que les pidió que el abordaje de un paciente que se propone como donante debe ser mediante el interrogatorio, el examen físico y la historia clínica, como información fundamental para la evaluación. Los conminó a estudiar la herencia genética del potencial donante pues nuestro país ocupa uno de los primeros lugares en diabetes en el mundo y que dicho padecimiento puede tener a futuro repercusiones negativas en una persona que va a donar un riñón.

Las sesiones clínico académicas se vienen realizando desde principios de 2008 y han servido para mantener un canal de comunicación constante entre los coordinadores de donación y el Centro Nacional de Trasplantes. Se tiene proyectado que en las próximas sesiones se realice una transmisión mediante videoconferencia con sedes en otras entidades del país.

Objetivos específicos de las sesiones clínico académicas:

- Favorecer la convivencia y empatía entre los coordinadores de donación, del Distrito Federal y el área Metropolitana, a fin de construir redes de apoyo institucional que impacten sobre el éxito de los procesos de donación.
- Favorecer el crecimiento académico de los profesionales de donación, a través de la creación de un espacio de análisis clínico y revisión bibliográfica.
- Documentar la revisión de casos clínicos en temas específicos para identificar necesidades en los ámbitos legislativo, institucional e interinstitucional, así como la mejora de procesos que realiza el Cenatra, entre otros, a fin de impulsar alternativas de solución.
- Revisión de material bibliográfico que permita la discusión y el aprendizaje conjunto, así como la construcción de alternativas de solución fundamentadas en la experiencia internacional.
- Mantener un canal de comunicación constante entre las instituciones de salud, el personal operativo y el Cenatra, como alternativa de evaluación continua de la utilidad de las estrategias implementadas por el Cenatra, para mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Trasplantes.

Esta actividad es coordinada por el Departamento de Enseñanza, Difusión y Comunicación Social del Cenatra.



Consideraciones bioéticas sobre el concepto de muerte encefálica

Parte 1. Aspectos médicos

Dra. Ma. de la Luz Casas M.

Uno de los puntos de conflicto más importante en el tema de muerte, lo constituye su definición y su comprensión social.

La filosofía, la ética y la ciencia parten de la consideración de la realidad, que en este momento apunta al reconocimiento del diagnóstico de muerte encefálica.

Para la ciencia, parece claro que la muerte encefálica es equivalente a la muerte de la persona¹ y sus parámetros fueron establecidos desde 1981 por la President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research².

El concepto de muerte encefálica no trata de una nueva definición de muerte, sino de un criterio de indicio de muerte, después de que el paro cardíaco ha dejado de cumplir esa función. Se basa en el hecho de que el cerebro es el órgano integrador de las funciones biológicas y humanas de la persona. Los opositores a esta consideración objetan que mientras persista el latido cardíaco, la persona vive, puesto que si existe función, la hay por actividad de esa "energía vital" o "alma" que anima a la materia, concluyendo con ello, que no debía permitirse el trasplante. Ésta es la opinión manifestada por algunos neurólogos y legos de la medicina que aducen una fundamentación filosófica, religiosa y de creencia social^{3,4,5,6}.

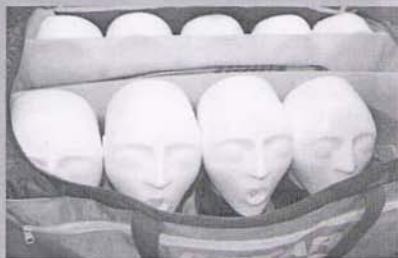
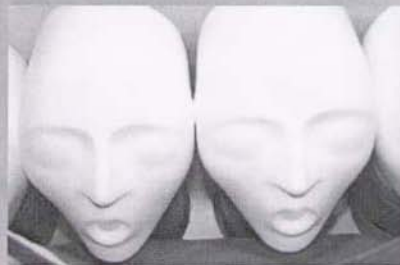
Para la sociedad y la Ley, se tendría que dejar claro que el

trasplante de órganos en sujetos con diagnóstico de muerte encefálica, es una donación de órganos postmortem. El mundo jurídico aceptó que el diagnóstico de muerte no era de su competencia, sino que competía a los médicos el decidir cuándo ocurre la muerte y por ello la importancia de los criterios de Harvard.

La constatación del momento exacto de la muerte desde el punto de vista de la religión se refiere al momento exacto de la separación del alma y el cuerpo, ya que el alma no es una sustancia visible y su separación del cuerpo como tal no se puede observar, solamente puede constatarse cuando acaba el efecto del alma sobre la materia, es decir, cuando deja de transmitir vida al cuerpo, como totalidad unitaria. La competencia de tal evidencia fue delegada al criterio de los médicos por la Iglesia Católica⁷. Parece pues que el criterio de muerte cerebral es equivalente desde la perspectiva médica, jurídica y de la iglesia católica.

¿Qué motivó a esta nueva consideración de parámetros de muerte?

La decisión del comité de Harvard de 1968⁸ de fijar la muerte encefálica como criterio de muerte respondía, por un lado, a una razón práctica para legitimar la extracción de órganos en los muertos encefálicos; pero, por otro lado, también tenía una razón científica y objetiva: el paro cardíaco había dejado de ser un claro indicio de muerte como consecuencia de los avances médicos, el uso de marcapasos, la reanimación eléctrica cardíaca y con más



razón, el trasplante de corazón, así como el empleo de la máquina de circulación extracorpórea que sustituía el corazón evidenciaba que el corazón ya no constituía, en sentido estricto, un órgano necesario para la vida, lo que si seguía siendo una necesidad era la función de circulación y oxigenación sanguínea que podía realizarse sin el órgano originario. Esto se comprobó durante la intervención quirúrgica de trasplante cardíaco, en donde al receptor le era retirado el corazón, y este seguía viviendo y profundido gracias al apoyo mecánico, función que se completaba al realizarse el trasplante, el hecho era que aunque el corazón era removido, el receptor no había estado muerto, sino vivo durante todo el proceso, aún cuando no poseía corazón, en cambio el donador, que si tenía el corazón latiente durante el proceso, pero con muerte encefálica, no estaba vivo, ni recuperaba nunca la vida, pues carecía del órgano coordinador que era el cerebro.

En el donador con muerte encefálica, el fallo de este órgano lleva a un paro respiratorio que a su vez, produce un paro cardíaco y con ello las manifestaciones de los signos de muerte. El automatismo cardíaco persiste pero se desorganiza en breve tiempo sin apoyo respiratorio mecánico y farmacológico y con ello se desencadena el proceso de descomposición (des-composición) del organismo, que evidencia la muerte de ese sujeto.


En el caso de utilización de un respirador en un cadáver con muerte encefálica, no sigue un paro cardíaco ni el cese de la mayoría de los signos de indicio de muerte, pues el respirador actúa como prótesis que sustituye una función encefálica importante. Así como cualquier prótesis sustituye una función corporal, como en el caso del marcapasos la regulación contractil del corazón, el respirador se encarga del control mecánico de la respiración. Con esos apoyos el corazón sigue latiendo, la circulación sanguínea del muerto encefálico sigue oxigenando los tejidos, pero se trata ya, de un cadáver. En otras palabras, según los conocimientos médicos actuales, es imposible vivir sin cerebro, pero se puede vivir sin corazón (aunque con limitaciones en tiempo y calidad).

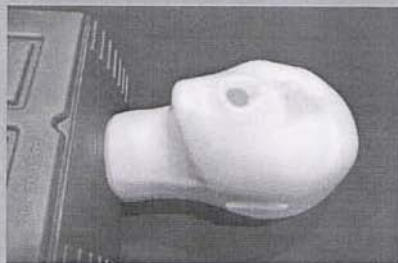
Visto el problema médico, la problemática moral se centra en la valoración ética de la extracción de órganos en muertos encefálicos y las consideraciones sociales sobre esta definición, tema que será tratado en la siguiente entrega.



Referencias:

1. Braunwald, I. et col. *Harrison: Principios de Medicina Interna*, Undécima Edición, Tomo I, Ed. Interamericana- McGraw Hill, México, 1987, p:237.
2. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biochemical and Behavioral Research, *Guidelines for the determination of death*, JAMA, 1981,245, p:2184-86.
3. Welng, S. y Lundin, S. *Organ transplantation, ethics and culture in Japan. Japanese citizens may choose between cardiac death and brain death*, Lakartidningen, 2001, Feb, 14, 98, 7, p:662-5.
4. Mohandas, A. y Chou, J. *Brain death: a clinical and pathological study*, J. Neurosurg, 1971,35,p:211-218.
5. Barella, F. y Calimirci, S. *Do brainstem auditor evoked potentials (BAEPs) detect the real cessation of cerebral functions in all brain death patients?*, Cti. Care. Med, 1990, p:18-23.
6. Byrne, P. y O'Really, S. *Brain death, an opposing viewpoint*, JAMA, 1979, 242, 90, p:1985-90.
7. Juan Pablo II, *A los participantes al Congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias sobre "Determinación del momento de la muerte" 14 diciembre en Insegnamenti XII, 2, 1989, no 4, p: 1523-29.*
8. Cattorini, Paolo, *Diez tesis sobre el estado vegetativo persistente*, Medicina y Ética, México, Vol. VII, No III, 1996, p:327-355.

*Doctora en bioética. Académica de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana, México. 





Imágenes de la controvertida exposición "Los mundos del cuerpo", obra del anatomista estadounidense Roy Glover, que reúne un conjunto de restos plastificados de cadáveres reales para mostrar detalladamente la fisonomía del cuerpo humano, sus sistemas y órganos.

Fotos: Guido Manuillo, agencia EFE.

Reformas a la Ley General de Salud para la disposición de cadáveres

Por Gerardo Velázquez Bernachi*

El pasado mes de julio se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, reformas a la Ley General de Salud (LGS) que resulta oportuno comentar.

La LGS reglamenta el derecho a la protección de la salud y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, es decir, es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público y de interés social.

Lo referente al manejo y la disposición de los cadáveres es un área sumamente importante, pues contrario a lo que pudiera pensarse en el sentido de que el cuerpo humano sin vida tiene un valor estrictamente cultural, moral o sentimental, también representa enormes posibilidades para la práctica de trasplantes de órganos sólidos provenientes de cadáver, en tal sentido se ha intensificado la procuración cadavérica multiorgánica por parte de las instituciones de salud. Además el valor científico que un cadáver puede tener a través de la investigación es también un elemento que debe considerarse.

Las reformas a la LGS, vigentes a partir del 15 de diciembre de 2008, disponen en su artículo 3, fracción XXVIII, (Capítulo I, Disposiciones generales) que es materia de salubridad general el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células, así como el control sanitario de cadáveres de seres humanos (fracción XXVIII bis).

A su vez, el artículo 13 apartado A, fracción II (Capítulo II, Distribución de competencias) refiere que corresponde a los gobiernos de los estados organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud. Entre estos servicios se incluyen los relacionados con el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células y los relacionados con cadáveres de seres humanos.

Mientras que en el artículo 313 fracción II de la LGS (Título Décimo Cuarto, Donación, trasplante y pérdida de la vida, Capítulo I, Disposiciones comunes) se señala como competencia de la Secretaría de Salud únicamente la regulación sobre cadáveres.

Reformas a los artículos 3, fracción XXVIII, 13, apartado B, fracción I, 313, fracción II y 350 Bis 3, segundo párrafo y se adiciona la fracción XXVIII Bis al artículo 3 de la Ley General de Salud

Texto Reformado	Texto vigente a partir del 15 de diciembre de 2008
<p>Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>XXVIII.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos;</p>	<p>Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>XXVIII.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;</p> <p>XXVIII Bis.- El control sanitario de cadáveres de seres humanos;</p>
<p>Artículo 13. La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A) Ia X....</p> <p>B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:</p> <p>I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI y XXII del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p>	<p>Artículo 13. La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A) Ia X....</p> <p>B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:</p> <p>I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII y XXVIII Bis del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p>
<p>Artículo 313.- Compete a de Salud:</p> <p>I.- ...</p> <p>II.- La regulación y el control sanitario sobre cadáveres.</p>	<p>Artículo 313.- Compete a de Salud:</p> <p>I.- ...</p> <p>II.- La regulación sobre cadáveres .</p>
<p>Artículo 350 Bis 3.- Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.</p> <p>Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la autoridad competente, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.</p>	<p>Artículo 350 Bis 3.- Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.</p> <p>Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la autoridad sanitaria competente, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.</p>

En nuestros días, en la práctica médica y forense, la inhumación, incineración, embalsamamiento y exhumación, son actos que competen a las autoridades en cada entidad federativa, incluso ejercen el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios establecidos en los artículos 348 y 350 de la propia ley, por lo que las recientes reformas, en congruencia con lo anterior, dejan como competencia de la Secretaría de Salud establecer la normativa en el manejo, conservación y depósito de cadáveres.

Se debe también considerar que el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su tercer párrafo, señala que 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 dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución, por lo que resulta adecuado que las entidades federativas ejerzan el control sanitario de los cadáveres de los seres

humanos, quedando sólo la facultad normativa a la federación.

Parte del propósito de las reformas es el de reservar a la federación, a través de la Secretaría de Salud, el establecimiento de las disposiciones generales para el adecuado manejo y control sobre los cadáveres y así dar claridad normativa para que las entidades federativas lleven a cabo las acciones operativas y procedimentales necesarias para una adecuada disposición de los mismos.

Adicionalmente, la reforma busca incentivar el mejor aprovechamiento de los cuerpos con fines de trasplante e investigación de las instituciones educativas, dando mayor claridad a la relación y competencia de las autoridades por los que hace a la regulación y disposición de los cuerpos.

*Subdirector de Normas y Asuntos Jurídicos del Centro Nacional de Trasplantes.



POR LA CREACIÓN DE UN modelo mexicano de donación



La asociación está integrada por coordinadores de donación que se unen para fortalecer esta especialidad de la medicina.

La Asociación Mexicana de Coordinadores de Donación fue creada ante notario público el 14 de noviembre de 2008 y cuenta entre su mesa directiva con destacados médicos que realizan la tarea de coordinadores de donación en instituciones de salud de todo el país. Como lo señaló la presidenta de la asociación, Araceli Gudiño durante una visita al Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra), son "un grupo de profesionales de la salud interesados en la promoción, procuración y adecuada distribución de órganos y tejidos con fines de trasplante".

Para ello, en primera instancia, cuentan con el conocimiento académico en el proceso de donación de órganos y tejidos impartido por la UNAM y el Cenatra a través del Diplomado universitario de formación de coordinadores de donación.

Sin embargo, explicó la doctora Gudiño, la asociación no solamente da cabida a médicos sino también a enfermeras y trabajadoras sociales que se dedican a la tarea de coordinación de donación desde hace años y que son "elemento fundamental en el desarrollo del proceso de donación".

Entre los primeros objetivos que se ha planteado la asociación destacan los siguientes:

- Censar el número de coordinadores hospitalarios de donación que se mantengan activos en México.
- Profesionalizar al coordinador de donación a través del diplomado.
- Buscar el reconocimiento del coordinador de donación dentro de su unidad hospitalaria.
- Conocer el número total de hospitales de las diferentes entidades que cuenten con los recursos suficientes para ser hospitales trasplantadores o en su defecto potenciales proveedores de donantes.
- Elaborar un manual de procedimientos de donación avalado por el Cenatra.
- Difundir el conocimiento y los beneficios de la donación y los trasplantes entre la sociedad.
- Contribuir en la creación del modelo mexicano de donación.

Entre los integrantes de la naciente asociación se encuentran Walter Querevalú Murillo, Roberto Orozco Guzmán y Araceli Gudiño Turribiates del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI; Margarita Costa Ángeles del Hospital Lomas Verdes en el Estado de México; Leidy Peniche Polanco del Hospital de Especialidades número 71 de Torreón, Coahuila; Susana Pérez Cornejo del Hospital General de Hermosillo, Sonora y Julián Quintero Argumedo del Hospital General de Baja California Sur.

Otros de los integrantes de la mesa directiva son: Argimira Vianey Barona Nuñez del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE; Verónica Olivera Carrasco del Hospital General de Mazatlán, Sinaloa; Juan Matus Jiménez del Hospital General La Villa y Juan Luis Torres Méndez del Hospital Xoco, ambos de la Secretaría de Salud del Gobierno de la ciudad de México; Marco Antonio Cruz Almanza y José Hugo Pérez Salinas del Hospital Obregón en el DF y Pedro Graduño Manjarez del Hospital Central Militar de la Sedena.

Como se puede apreciar, los médicos participantes provienen de diferentes regiones y de distintas instituciones del Sector Salud lo que les da un mayor campo de acción y de influencia, según explicó la vicepresidenta Susana Pérez Cornejo: "justamente en la mesa directiva cada uno de los integrantes proviene de una institución: IMSS, ISSSTE, secretarías de salud estatales y hospitales privados. Hay integrantes de AMECOD en el Norte y el Centro del país y se está gestionando la incorporación de Chiapas y Yucatán a través de las coordinadoras de donación de aquellas entidades.

Para sus integrantes, la AMECOD es una entidad científica dedicada primaria y específicamente a actividades relacionadas con el proceso de donación de órganos y tejidos, es decir, comentó Gudiño: "no vamos a involucrarnos en nada fuera de la donación de órganos, no nos vamos a involucrar en el área de trasplantes para que no exista confusión".

Y explicó que las principales acciones de un coordinador de donación son detectar, seleccionar, evaluar, mantener y obtener órganos y tejidos con fines de trasplante para lo cual requiere integrar un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que posean el entrenamiento adecuado para llevar a cabo el proceso de donación de órganos y tejidos.

Por último, la doctora Gudiño señaló que la idea de crear junto con el Cenatra, el modelo mexicano de donación es fundamental: "ya no podemos seguir apoyándonos en otros modelos porque no somos iguales a ellos. Llevamos muchos años de retraso pero ni siquiera es académico, es un retraso principalmente de recursos financieros, pero con el tiempo este proyecto puede llegar a realizarse".

Misión:

Fomentar, investigar y difundir el proceso de donación de órganos y tejidos entre la sociedad en general y entre el personal de la salud, favoreciendo el proyecto de "regalo de vida".

Visión:

Ser reconocidos como una institución de importancia dentro del proceso de obtención de órganos y tejidos por organismos nacionales e internacionales afines.



Se inaugura el primer Banco Público de Piel y Tejidos para Atención de Quemaduras

Ciudad de México, Marzo 20, 2009. El secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, puso en marcha el primer Banco Público de Piel y Tejidos en el Centro Nacional de Rehabilitación (INR), el cual tendrá una producción anual de 75 mil centímetros cuadrados de tejido dérmico cadavérico que servirán a los distintos servicios de atención médica para quemados del país.

Durante la ceremonia de inauguración que se realizó en el auditorio "Nanahuatzin" de ese instituto, el titular de salud informó que este banco forma parte del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados, el cual tendrá una inversión de 600 millones de pesos y estará funcionando a más tardar en 13 meses.

Señaló que esta infraestructura es una respuesta a la demanda de la población en materia de atención médica especializada en quemaduras que permitirá garantizar un tratamiento integral a quienes tienen este tipo de lesiones. Dijo que gracias a los avances en el tratamiento de quemaduras, actualmente es posible que más del 50 por ciento de los pacientes que son manejados en centros especializados pueden sobrevivir incluso, aquellos casos que tienen el 90 por ciento de la superficie corporal afectada.

Detalló que durante 2008 en nuestro país, ocurrieron 114 mil 385 accidentes por quemaduras, de los cuales alrededor de 6 mil casos se diagnosticaron como graves. Y agregó que las quemaduras se ubican en cuarto lugar como causa de muerte accidental en el hogar.

Córdova Villalobos puntualizó que el adecuado tratamiento de las quemaduras exige esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales por lo que la Secretaría de Salud trabaja en tres ejes: fomentar una cultura por la salud y de esa manera evitar accidentes por quemaduras; el manejo y tratamiento de los casos con servicios oportunos, seguros y de calidad al paciente y, finalmente, la rehabilitación para su recuperación e integración social.

Por su parte, el director general del INR, Luis Guillermo Ibarra Ibarra, explicó que la función principal del Banco de Tejidos, es la recolección, procesamiento, almacenamiento y distribución de tejidos dérmicos, bajo normas de sanidad y calidad internacionales y de buenas prácticas de laboratorio y manufactura.

Explicó que la piel procesada podrá ser solicitada por las unidades de quemados y se enviará dentro de empaques herméticamente sellados y etiquetados para su transportación, adicionalmente se anexará un instructivo para su correcta descongelación y utilización. Para lograr lo anterior, el banco cuenta con un equipo médico y de investigación, además de la infraestructura con tecnología de punta que asegura la calidad sanitaria de la piel a utilizar en los pacientes.

Finalmente, Virginia Sendel de Lemaitre, presidenta de la Fundación Michou y Mau L.A.P., enfatizó la necesidad de concientizar a la gente de que la piel también se puede donar, sin "desollar" el cadáver, pues sólo se quita la parte superficial. "El tejido dérmico de un adulto puede salvar la vida de tres menores que han sufrido de una quemadura grave.

China crea sistema de registro único de trasplantes de hígado y riñón

Pekin, China, Febrero 13, 2009. Todas las instalaciones para llevar a cabo trasplantes tendrán que unirse "para asegurar la imparcialidad y respetar las listas de espera", anunció el viceministro de Sanidad, Huang Jiefu.

China es el segundo país que realiza más trasplantes de órganos anuales, casi 10 mil por detrás de Estados Unidos, dijo el funcionario en la reunión del consejo editorial de la publicación oficial "Transplantation Society", de la que Huang es redactor en jefe.

En China más de un millón de pacientes de riñón necesitan diálisis y unos 300 mil mueren por enfermedades hepáticas al año. Alrededor de un millón y medio de personas necesitan de estos órganos y tejidos cada año. "China es el país que más suministra de órganos necesita", puntualizó Huang.

China toma esta medida después de que el pasado mes de noviembre penalizara a tres hospitales por la venta ilegal de órganos humanos y por la prestación de "servicios" ilícitos relacionados con su trasplante a pacientes extranjeros.

Desde hace años, existe en el país un denominado "turismo de trasplantes", en el que pacientes occidentales viajan a China para comprar de manera ilegal un órgano. En China, los trasplantes quirúrgicos solo están permitidos si los órganos se toman de personas fallecidas o si se hacen entre miembros de la misma familia, aunque en realidad la escasez de órganos ha llevado a que su venta ilegal sea una práctica muy extendida en el país.

Por ello, también han aparecido empresas ilegales que, por internet o por otros canales, hacen posible a hospitales y a pacientes la falsificación de documentos notariales de parentesco para llevar a cabo las intervenciones.

Fuente: Agencia EFE

En el acto estuvieron presentes, Arturo Dib Kuri, director general del Centro Nacional de Trasplantes; Armando Ahued, secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal; la diputada Silvia DeGante, de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la Cámara de Diputados; Ricardo Esteban Moctezuma Barragán, presidente de la Fundación Azteca y Ricardo Camacho Sanciprian, director médico de la Fundación Gonzalo Río Arronte, entre otros.

Fuente: Dirección General de Comunicación Social.
Secretaría de Salud.

El gobierno de Puebla y el Cenatra firman convenio para fomentar la donación de órganos



Foto: Felipe Carrera

En el marco de la firma de un convenio entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra) para que a través de la licencia de conducir se acepte la donación de órganos y tejidos de forma voluntaria, el gobernador de Puebla Mario Marín Torres señaló que esta acción conjunta "es un programa de solidaridad humana".

En el acto, realizado el 23 de marzo de 2009, en el que estuvo presente el director general del Cenatra de la Secretaría de Salud

Federal, Arturo Dib Kuri, el secretario de Comunicaciones y Transportes, Valentín Meneses Rojas, señalaron que el objetivo es que las personas que tramiten una licencia puedan en ésta manifestar su intención de donar órganos o tejidos de forma voluntaria, para lo cual deberán llenar un formulario y así ayudar a la población que este en la lista de espera.

Destacó que con esto, se crea una base de datos de donadores voluntarios pero en los casos en que el ciudadano no acepte ser donador, simplemente la leyenda no aparecerá en su licencia de conducir.

En entrevista posterior al evento, el doctor Dib Kuri señaló que en México son ya 46 años de trasplantes y se han efectuado 50 mil trasplantes de órganos y tejidos, la mitad de ellos de riñón, la otra mitad de hígado, y el resto de cornea y otros tejidos. De esos 50 mil, en los últimos 8 años se han efectuado alrededor de 30 mil.

Destacó que son 11 mil 500 los mexicanos en lista de espera, de los cuales 5 mil 500 esperan un riñón y 5 mil una córnea. Los demás pacientes esperan órganos como hígado, corazón, pulmón y páncreas, entre otros. Dijo que el 3 por ciento de los pacientes en lista de espera fallecen anualmente, esto es 3 de cada 100.

En tanto, fue la diputada Erika Suck Mendieta, integrante de la Comisión de Salud en el Congreso Poblano quien destacó que en el caso de Puebla al menos 384 personas requieren trasplante de riñón, corneas o páncreas.

Con información de Rocío Moreno

Acuerdan Cenatra y Sector Salud de Veracruz reforzar al Consejo Estatal de Trasplantes

La Secretaría de Salud y el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra) reforzarán la operatividad del Consejo Estatal de Trasplantes afirmó Manuel Lila de Arce, secretario de Salud de la entidad, durante la reunión de trabajo, realizada el 10 de marzo de 2009 con el titular del Cenatra, Arturo Dib Kur.

A la fecha, en Veracruz sólo cuatro hospitales tienen licencia para realizar estos procedimientos quirúrgicos: el Centro de Especialidades Médicas "Dr. Rafael Lucio", en Xalapa; el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz de la SSA; el Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines" del IMSS, y el hospital privado Milenium.

El objetivo es crear un Sistema Nacional de Trasplantes integrado, que permita trabajar de manera coordinada en la procuración de órganos conforme a la legislación. Para ellos se determinó un plan de trabajo para fomentar la cultura de la donación de órganos y mejorar la infraestructura hospitalaria con recursos humanos capacitados.

También se integrarán comités internos de trasplantes en cada hospital y se apoyará a los ya existentes y se les dotará con

equipo y personal especializado. El Cenatra dará capacitación a coordinadores de donación, elemento indispensable para los comités internos de trasplante de los nosocomios. Asimismo, se planteó un programa de visitas a otras unidades hospitalarias tanto de la Secretaría de Salud como del Instituto Mexicano del Seguro Social con el fin de evaluar su integración como hospitales procuradores.

El Centro Médico Nacional del IMSS y el Centro de Especialidades Médicas "Dr. Rafael Lucio" de Xalapa se comprometieron con el Cenatra a cumplir con las líneas de acción y lineamientos establecidos en la materia.

Asistieron a esta reunión, Arturo Navarrete Escobar, delegado del IMSS en la zona sur y director del Centro Médico "Adolfo Ruiz Cortines"; Fernando Benítez Obeso, director del Hospital Centro de Especialidades Médicas "Dr. Rafael Lucio"; José Raúl Zamora Hernández Jáuregui, director del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz y David Rodríguez Leyva director del programa de "Cirugías de corazón a corazón" del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia estatal.

Trasplante obligatorio

Avances médicos, fuente de creatividad y especulación

En general se considera ciencia ficción a los relatos o historias que versan acerca del impacto que producen los avances científicos, tecnológicos, sociales o culturales, presentes o futuros, sobre la sociedad o los individuos. Carl Sagan e Isaac Asimov (escritores del género y divulgadores científicos) coinciden en que *Somnium*, de Johannes Kepler es el primer relato de ciencia ficción.

Somnium (El sueño) es una novela escrita en 1623, pero publicada póstumamente en 1634. En la novela se narra la historia de Duracotus, un joven islandés. Gracias a su madre, Fiokhilda y mediante un conjuro mágico, ambos irán en un viaje onírico a la Luna, durante un eclipse solar.

Sin embargo, para muchos la primera obra de ciencia ficción con contenidos similares a los del género, tal y como hoy se entiende surgió en 1818, año en que se publicó *Frankenstein o El moderno Prometeo* de Mary Shelley. Casi todos los expertos reconocen que esta obra supuso un antes y un después en la concepción de la literatura de ficción científica.

Desde los inicios de la ciencia ficción, la medicina junto con los viajes espaciales, ha sido un tema de los más abordados, tanto en la literatura como en el cine. Como lo comentó Arnold Kraus en su artículo "Medicina, ciencia y ficción", publicado en el periódico *La Jornada* (2 de abril de 2008): "el auge de la biotecnología, el crecimiento sin límites de muchas ramas del conocimiento médico, la demanda de una sociedad cada vez más hambrienta por retrasar la vejez, y cuyo ideario es borrar del cuerpo humano las enfermedades, han devenido avances médico-científicos otrora inimaginables". Para Kraus, Julio Verne se hubiera fascinado con los avances que hoy suceden en la medicina.

Cuando la ciencia ficción penetra en la biología puede inducirnos a grandes especulaciones en el estudio de la vida.

Por ello, Isaac Asimov, de origen ruso, bioquímico, escritor y divulgador científico realizó una recopilación de cuentos en los que la medicina y la biología dan material a la creatividad y especulación de doce escritores, publicados en *Trasplante obligatorio* (*Caught in the organ draft*), con el subtítulo en su traducción al español: *La biología en la ciencia ficción*.

En esta antología de relatos seleccionados por Asimov y sus colaboradores Martin H. Greenberg y Charles G. Waugh, el denominador común es la biología, tratando diferentes aspectos de la evolución, la biología celular, la genética, la fisiología, la reproducción y la ecología.

El tema de los trasplantes, que da título al libro y es abordado en varios de los relatos, es uno de los adelantos médicos que ha dado más tela de dónde cortar a los escritores. Incluso antes de que fueran una realidad, empezando por Mary Shelley, los trasplantes han sido impulsores de la imaginación, gracias a lo increíble o

extraordinario que puede ser el que un órgano o una parte de un cuerpo humano sin vida pueda, literalmente coserse al de otra persona y prolongarle la vida.

Por supuesto que en algunos relatos, el receptor del órgano o de la extremidad, también recibía parte de la personalidad, los sentimientos y el conocimiento del "donador", lo que ayudaba a darle a la historia una trama mucho más interesante: dos personas en una o una mano con vida propia que obligaba al receptor a cometer crímenes.

En la literatura más reciente, es decir del siglo XX cuando los trasplantes son una realidad, los escritores han optado por dejar atrás estas ideas y han tomado un camino aún más siniestro. El trasplante ya no es asunto de un solo científico experimentando con cadáveres. Son ahora corporaciones enteras las que se dedican a obtener órganos, tejidos, células y extremidades de seres humanos para venderlas entre los grupos privilegiados económicamente, una producción en masa se puede decir, a costa de la vida de miles de seres que viven en el otro extremo: la escasez y el abandono, económico y social.

En la próxima edición de *Detrasplantes*, comentaremos con detalle el tratamiento que la literatura y el cine, en el género de ciencia ficción, han dado a los trasplantes y a la donación de órganos. Mientras tanto dejemos que sean los propios autores, a través de fragmentos de sus historias, los que digan por qué



Trasplante Obligatorio es una lectura imperativa para quienes gustan de la ciencia ficción y para quienes dedican su vida a la medicina:

Trasplante obligatorio

Robert Silverberg

Caught in the organ draft, © 1972 by Robert Silverberg.

Ingreso en la Casa de Trasplantes para la intervención obligatoria dentro de tres horas.

Aí fin y al cabo, ¿qué es un riñón? Todavía tendré otro, ¿no? Y si este funciona mal, siempre puedo optar a otro de repuesto. Obtendré una carta de Receptor Preferente 6-A, un estatus muy cotizado. Pero no conseguire esa carta 6-A automáticamente. He estudiado cuál es el futuro del sistema de prioridades, y será mejor que me proteja. Me meteré en política, escalaré puestos y conseguiré una posición de constante ascenso por puro egoísmo, ¿de acuerdo? De acuerdo.

Me haré tan importante que la sociedad me deberá mil trasplantes. Y un año de estos recuperaré el riñón que me falta. Tendré tres riñones, o cuatro, o cincuenta; todos los que necesite. Y un corazón o dos. Y algunos pulmones. Y un páncreas, un bazo y un hígado. No podrán negarme nada. Ya les enseñaré yo, ya les enseñaré. Seré más mayor que los mayores. ¿Así que Santidad del Cuerpo, eh? Supongo que tendré que darme de baja en la Liga. Adiós, idealismo. Adiós, superioridad moral. Adiós, riñón. Adiós, adiós, adiós.

Ya está. He pagado mi deuda a la sociedad. He entregado mi humilde libra de carne a los poderes establecidos. Dentro de un par de días, cuando abandone el hospital, llevaré una carta atestigüando mi nuevo estatus 6-A.

Prioridad absoluta durante el resto de mi vida.

Vaya, puede que viva más de mil años.

Trasplante obligatorio. Recopilador Isaac Asimov, colaboradores: Charles G. Waugh y Martin H. Greenberg. Editorial Martínez Roca. Colección Super Ficción. España 1986.

Nueve vidas

Ursula K. Le Guin

Nine lives, © 1969 by Ursula K. Le Guin.

—Discurre un poco, Martin. ¿Cuál es el objetivo del clonaje? El de reparar la raza humana. Estamos en malas condiciones. Mirame a mí. Mi Cociente de Inteligencia y mi índice de Constitución Genética no llegan a la mitad del de ese John Chow. Pero en el Servicio Lejano me necesitaban con tanta urgencia, que cuando me presente voluntario me aceptaron y me echaron un remiendo con un pulmón artificial y corrigieron mi miopía. Si hubiesen abundado los tipos sanos, ¿crees que hubieran aceptado a un galés corto de vista y con un solo pulmón?

—No sabía que tenías un pulmón artificial.

—Pues lo tengo. Artificial hasta cierto punto, ¿sabes? Es un pulmón humano, cultivado en un tanque; una especie de clonaje. De todos modos, ahora es mi pulmón. Lo que quiero decir es que ahora hay demasiados hombres como yo y no los suficientes como John Chow. ¿Comprendes? Y eso es lo que trata de remediar el clonaje, produciendo hombres más fuertes y más listos.

Tierra extraña

Edmond Hamilton

Alien earth, © 1949 by Standard Magazines (Thrilling Wonder Stories, Abril de 1949).

—Las tribus laosianas tienen unas creencias muy extrañas, M'sieur Farris. Un poco difíciles de comprender.

He tenido ocasión de ver algunas brujerías muy raras en mis viajes por Asia, pero eso es increíble.

—Es ciencia, no brujería—corrigió Berreau—. Ciencia primitiva, nacida hace mucho tiempo y transmitida por tradición oral. El hombre que vio en la jungla estaba bajo la influencia de un producto químico que no se encuentra en nuestra farmacopea, pero que es no es menos potente.

—¿Quiere usted decir que esas tribus tienen un fármaco que ralentiza los procesos vitales hasta reducirlos a esa increíble lentitud?—preguntó Farris con aire escéptico—. ¿Algo que nuestra ciencia moderna desconoce?

—¿Tan extraño le parece? Recuerde, M'sieur Farris, que hace un siglo, una vieja campesina inglesa curaba las enfermedades cardíacas con una flor, el digital, hasta que un médico estudió su remedio y descubrió la digitalina.

—Pero, ¿por qué iba a querer vivir tan despacio incluso un laosiano de estas tribus?—inquirió Farris.

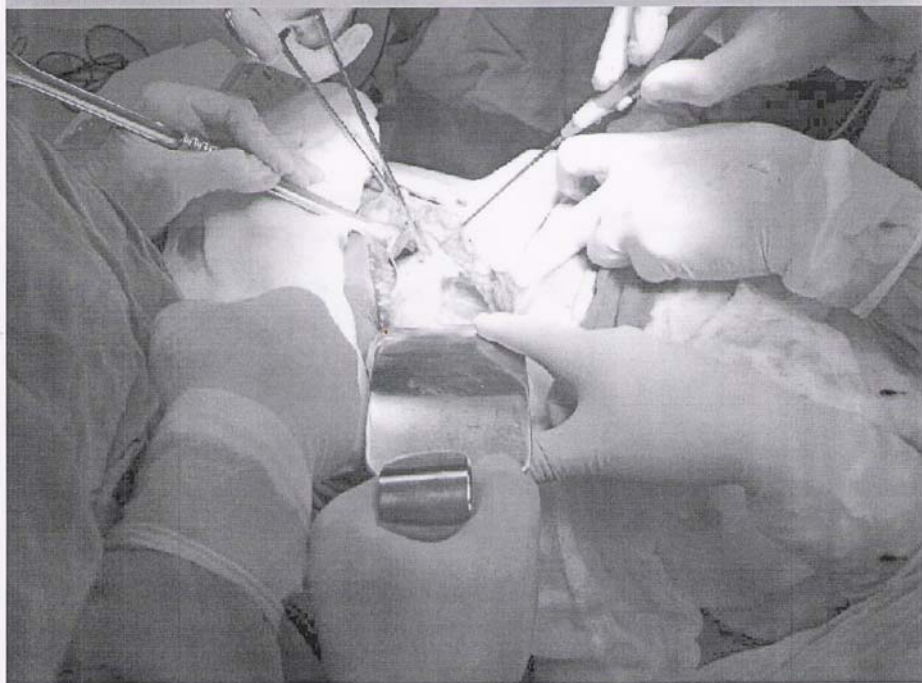
—Porque ellos creen que pueden comunicarse con algo mucho más grande que ellos mismos—respondió Berreau.

—M'sieur Farris—interrumpió Lys—, debe de estar muy cansado. La cama ya está preparada.

Farris vio el temor nervioso de su rostro y comprendió que la muchacha quería poner fin a la conversación.

Antes de abandonarse al sueño estuvo pensando en Berreau. Había algo extraño en aquel tipo. Le había parecido demasiado entusiasmado con el asunto aquel de los hunati. Sin embargo, aquella increíble e inexplicable ralentización del ritmo vital del ser humano era lo bastante extraño para trastornar a cualquiera. ¿Qué dioses podían ser tan extraños que el hombre tuviera que vivir cien veces más lento de lo normal para comunicarse con ellos?

Sumamos esfuerzos para dar vida



www.cenatra.salud.gob.mx

