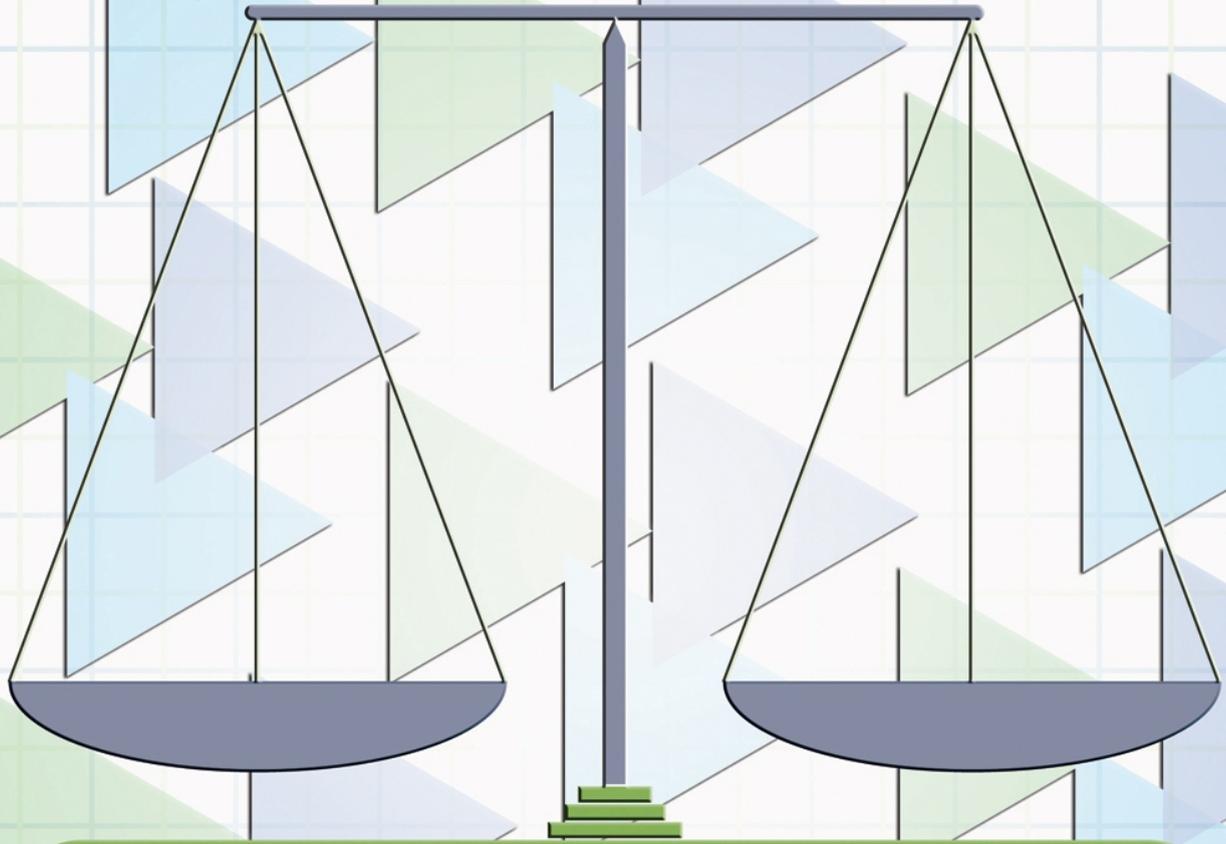


Detrasplantes

Número 8, enero-febrero, 2006. Revista del Centro Nacional de Trasplantes



Lineamientos para la asignación
de órganos y tejidos de cadáver



*Entrega del primer
Reconocimiento al
Mérito Profesional*



Cont

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Julio Frenk Mora

Secretario de Salud

Lic. Marco Antonio García Ayala

Presidente del Comité Ejecutivo Nacional SNTSA

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Ma. Eugenia de León-May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Jaime Sepúlveda Amor

Coordinador General de los Institutos
Nacionales de Salud

Dr. Gabriel García Pérez

Titular de la Unidad de Vinculación y
Participación Social

Dr. Eduardo González Pier

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Dr. Renato Iturriaga de la Fuente

Titular de la Unidad de Control de Gestión de
Programas Prioritarios

Lic. Juan Antonio García Villa

Comisionado Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Dr. Carlos Tena Tamayo

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Act. Juan Antonio Fernández Ortíz

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Cristóbal Ruiz-Gaytán López

Secretaría Técnica del Consejo
Nacional de Salud Mental

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández

Coordinador de Asesores del Secretario de Salud

Lic. María Eugenia Galván Antillón

Titular del Órgano Interno de Control

Lic. Ignacio Ibarra Espinosa

Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Adriana Cuevas Argumedo

Directora General de Comunicación Social

DIRECTORIO Detrasplantes

Director General

Arturo Dib Kuri

Director Editorial

Omar Sánchez Ramírez

Comité Editorial

José Salvador Aburto Morales, Rubén Argüero

Sánchez, Ingrid Brena Sesma,

Enrique Martínez Gutiérrez, Beatriz Mansur

Macías

Editoras

Verónica Matuk Sariñana

Ma. Rosario Araujo Flores

Coordinación Editorial

Julietta Trujillo Oseguera, Guadalupe Ramírez

Diseño

Guadalupe Ramírez

Fotografía

Octavio Nava Hernández

Ilustración de la portada

Carolina Herrera Zamarrón

2 EDITORIAL

BREVES DETRASPLANTES

4 Simposio Internacional de Trasplantes en Pediatría



5 Premios Bienales FUNSALUD 2005



ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

6 Reconocimiento al Mérito Profesional



8 Reunión Anual de los Coetra

9 Instalación de Ceetra en Durango

10 6o. Taller de Procuración de Órganos y Tejidos



BUZÓN DEL LECTOR Sus comentarios, críticas y sugerencias son importantes para nosotros, contáctenos en: Carretera Picacho Ajusco núm. 154, 6º piso, colonia Jardines en la Montaña, delegación Tlalpan, C.P. 14210, México, D.F. Teléfono: 5644 8148 ext. 1401 E-mail: detrasplantes@salud.gob.mx

enido

DETRASCENDENCIA

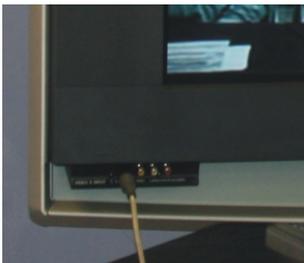
12 Entrevista al doctor Rodolfo Morán González

16 Lineamientos para la Asignación de Órganos y Tejidos de Cadáver para Trasplante

ÉTICA Y LEGAL

18 Límites de responsabilidad Cenatra - Cofepris

22 Clausura del Tercer Diplomado para Coordinadores de Donación



BRÚJULA LITERARIA

24 Dame vida. Un poco de ti es todo para mí



16 Niños que requieren trasplante visitan a seleccionados de fútbol



Si usted desea recibir esta revista en forma gratuita solicítela a la dirección electrónica de la publicación.

La revista *Detrasplantes* es una publicación trimestral 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 8, enero - febrero de 2006.

Impresa por: Computipo Scanner Editora S.A., Isabel La Católica 1106, México, D.F.

Editorial

El reto que enfrenta el Centro Nacional de Trasplantes, Cenatra, consiste en definir e impulsar la puesta en práctica de un modelo de organización hacia el interior del sector salud para la realización óptima del proceso donación trasplante. Este modelo debe implantarse y extenderse en todo el sector y una vez fortalecido constituirse en el Sistema Nacional de Trasplantes.

El reconocimiento de esta misión pone de relieve el papel normativo del Cenatra, y su alejamiento de las funciones operativas relacionadas con el acto quirúrgico de la donación y el trasplante. Enfatizar esto es fundamental para comprender el papel que debe jugar esta joven organización.

La definición del modelo organizativo en trasplantes, implica entonces no sólo establecer los objetivos generales y enumerar a los actores institucionales del Sistema Nacional de Trasplantes, sino que requiere ponderar el papel que juega cada uno, establecer los órdenes jerárquicos, definir la responsabilidad institucional, los principios éticos bajo los que se rige y coordina, y en particular, establecer los lineamientos para la asignación de órganos y tejidos.

Este último punto es de particular importancia ya que cuando las instituciones y los profesionales de la salud apelamos hacia la población para donar sus órganos y tejidos o los de sus familiares establecemos un compromiso legal y ético obvio.

Debido a que la convocatoria a donar esta estrechamente vinculada con valores, creencias y actitudes sobre la vida, el valor del cuerpo y el proceso de muerte, resulta inevitable que se genere una expectativa por parte de la sociedad igual de intensa en torno al manejo y la administración de un bien tan valioso como son los órganos y tejidos donados para trasplante.

Es por esto que en el trazado de este sistema se debe destacar además del papel normativo por parte de los Consejos Estatales de Trasplantes y el Cenatra, su papel de supervisores del

funcionamiento de dicho sistema. Esta responsabilidad es irrenunciable e intransferible. Para su desempeño es necesario mantener una distancia saludable de los procesos de donación y trasplante. Dicho en otras palabras, resulta moral y éticamente deseable que los funcionarios responsables de la vigilancia y supervisión del proceso, no tomen parte en los mismos. Esto coloca al Cenatra y a los Coetra en verdaderas calificadoras del proceso; el riesgo de la ambivalencia al desempeñar funciones de supervisión y de operación debilita la primera de estas funciones ante los ojos de los otros actores e instituciones. Resulta inconveniente ser juez y parte en un proceso tan delicado. Es por esto que la selección del receptor con nombre y apellido, de un órgano o tejido no puede ser una función ni de los Consejos Estatales ni del Nacional de Trasplantes. Lo que si es una responsabilidad de estos últimos, es el definir el cómo habrán de tomar su decisión los actores operativos del sistema, bajo qué normatividad y con apego a qué principios y leyes; este es el tema que aborda el documento que publicamos en este número de nuestra revista y que esperamos sea el inicio de una discusión y un análisis en el que participen todos quienes se dedican a la labor de la donación y los trasplantes.

El carácter desconcentrado del Cenatra lo coloca incluso en una mejor posición para calificar y supervisar no sólo a las coordinaciones de trasplante de instituciones como el IMSS y el ISSSTE sino también de la misma Secretaría de Salud.

Derivado de lo anterior se explica la incorporación de un elemento más en esta cadena de supervisión jerarquizada. Los responsables institucionales de los programas de trasplante de las diferentes instituciones médicas del país, tienen una posición de indudable valor para la vigilancia del programa general y actuar como “eslabones de transmisión” en la consolidación y fortalecimiento del Sistema Nacional de Trasplantes.

Tomando en consideración lo anterior, debemos partir de un hecho que caracteriza nuestro sistema nacional de salud y que ha sido señalado por diferentes investigadores y reconocido por las autoridades del mismo: nos encontramos ante una fragmentación de los servicios de salud por lo que se requiere hacer una política común para todas las instituciones, siempre dentro del marco de la Ley General de salud en su Título XIV, "Donación, Trasplante y Pérdida de la Vida", que nos permita que con pleno respeto a la autoridad institucional se logre una coordinación armónica de los programas de trasplante y donación de órganos.

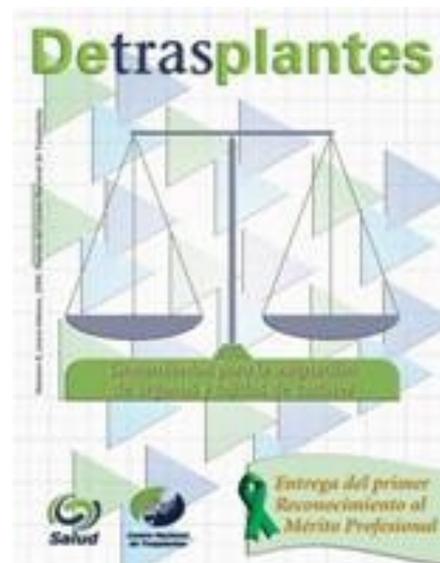
Históricamente el cirujano de trasplantes enfrentó la necesidad de involucrarse en una serie de procesos que le permitieran llevar a cabo un trasplante, por ejemplo, se vieron obligados a salir de los quirófanos para ir a otros ámbitos tales como los servicios de urgencias o terapia intensiva en busca de pacientes que hubieran perdido la vida e identificarlos como posibles donadores, incluso no fue raro encontrar cirujanos solicitando a los familiares la donación de órganos y tejidos, para después tener que trasladarse a sus propios hospitales y realizar el trasplante.

Esta situación debe ser superada, se requiere una división del trabajo en donde descarguemos del cirujano y del personal quirúrgico que le rodea, acciones que limitan incluso el crecimiento de los programas de trasplante, es por esto que hoy más que nunca se requiere la presencia de servicios intrahospitalarios dedicados a la donación de órganos, con personal calificado específicamente en esa tarea. Podemos afirmar que el problema más importante que enfrentamos para el desarrollo de los programas de trasplante es la ausencia de personal dedicado precisamente a hacer realidad la donación de órganos y tejidos. A lo largo y ancho del país, todos los días se registran un sinnúmero de defunciones, y es igual de cierto que en estos mismos hospitales no existe personal médico y de ningún tipo que plantee la alternativa de la donación a los familiares de las personas que fallecen. Por supuesto, que no estamos hablando de los hospitales en donde se realizan trasplantes, nos estamos refiriendo a las centenas de hospitales generales, de zona y de traumatología en donde hay una ausencia estructural de responsables de obtener el recurso de vida: órganos y tejidos donados.

En cuanto a los hospitales, la expedición de licencias por parte de la autoridad sanitaria, tal y como lo señala la ley, debe ser congruente con el tipo de actividad que cada uno desarrolla. En otras palabras las licencias deberán ser específicas ya sea para proveer órganos y tejidos; para trasplantar y obtener órganos y tejidos; o bien

para funcionar como bancos. En el otorgamiento de dichas licencias los requisitos más importantes deben ser acordes con los procesos específicos que se pretenden realizar. Es absurdo solicitar un protocolo de trasplante a un establecimiento que pretende ser banco de tejidos o incluso de órganos para otorgarle una licencia como banco, reflejando con ello una confusión sobre el papel y los fines que tiene uno u otro establecimiento. Vale la pena aclarar aquí que el propósito de un banco es precisamente resguardar aquellos tejidos u órganos que no tienen receptor asignado en el momento en que son procurados. Un banco no es un programa de trasplante, es un depositario temporal de un recurso tan valioso que justifica la existencia de una institución que garantice su origen, su rutabilidad, su adecuada conservación y preservación así como la ausencia de riesgo en cuanto transmisión de infectocontagiosidad.

para funcionar como bancos. En el otorgamiento de dichas licencias los requisitos más importantes deben ser acordes con los procesos específicos que se pretenden realizar. Es absurdo solicitar un protocolo de trasplante a un establecimiento que pretende ser banco de tejidos o incluso de órganos para otorgarle una licencia como banco, reflejando con ello una confusión sobre el papel y los fines que tiene uno u otro establecimiento. Vale la pena aclarar aquí que el propósito de un banco es precisamente resguardar aquellos tejidos u órganos que no tienen receptor asignado en el momento en que son procurados. Un banco no es un programa de trasplante, es un depositario temporal de un recurso tan valioso que justifica la existencia de una institución que garantice su origen, su rutabilidad, su adecuada conservación y preservación así como la ausencia de riesgo en



Tercer Simposio Interinstitucional sobre Trasplante de Órganos en Pediatría

17 de noviembre de 2005. El Instituto Nacional de Pediatría (INP), organizó por tercera ocasión un simposio para discutir el tema de los trasplantes de órganos en niños, esta vez el tema específico fue “Inmunología e Inmunosupresores”.

Durante la inauguración del evento, que se realizó en el auditorio del propio Instituto, el doctor Guillermo Salomón Santibáñez, director general del INP recordó que en esas mismas instalaciones se realizó el primer trasplante de riñón en niños, en la Unidad de Trasplante Infantil.

En el presidium lo acompañaron el doctor Jaime Ramírez Mayans, director Médico; la doctora Rosaura Rojas, subdirectora de Programación y Evaluación Educativa; el doctor José Reyes Manssur, director de Enseñanza; el doctor Jorge Maza Vallejos, coordinador general del Simposio y jefe de Cirugía, todos funcionarios del INP; y en representación del doctor Arturo Dib Kuri, director general del Centro Nacional de Trasplantes, Cenatra, el doctor Omar Sánchez Ramírez, director de Planeación, Coordinación Nacional y Enseñanza.

El doctor Sánchez Ramírez dio inicio al evento con la conferencia magistral “Estado Actual del Trasplante de Órganos y Tejidos en México”, en la que expuso la necesidad de la creación de

Servicios de Obtención de Órganos en hospitales donde puede haber potenciales donadores.

Explicó la estructura que estos servicios deben tener, así como la importancia de considerarlos una instancia separada del equipo de trasplantes. Dijo que con la finalidad de capacitar personal que se especialice en la tarea de la donación, el Cenatra ha realizado ya tres diplomados con el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Al finalizar la conferencia, el doctor Salomón Santibáñez preguntó al doctor Sánchez Ramírez si se podía iniciar un servicio de donación en el INP, considerando lo difícil del tratamiento de las muertes infantiles. El ponente respondió que el Instituto cuenta con el potencial necesario para instalar un Servicio de Obtención de Órganos y Tejidos y que además era necesario pues el 20 por ciento la Lista Nacional de Espera está conformado por población menor de edad.

Otros de los conferencistas fueron el doctor Federico Ortiz Quezada, el doctor Marco Yamazaki Nakashimada, la doctora Sara Elva Espinosa Padilla, el doctor Francisco Espinosa Padilla, el doctor Francisco Espinosa Rosales, el doctor Victor Manuel Hernández Bautista, el doctor Alfonso Yamamoto Nagano y el doctor Alberto Olaya Vargas. 🌿



De izquierda a derecha: los doctores Rosaura Rosas, Jaime Ramírez Mayans, Guillermo Solomón Santibáñez, Omar Sánchez Ramírez, y Jorge Reyes Manzur.

Premios Bienales FUNSALUD 2005



La doctora Norma Araceli Bobadilla recibe el reconocimiento en la Academia Nacional de Medicina.

22 de noviembre de 2005. Norma Araceli Bobadilla Sandoval, investigadora del Instituto de Investigaciones Biomédicas y del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Doctor Salvador Zubirán, obtuvo el Premio Grupo Carso en Trasplantes de Órganos y Tejidos. La ceremonia se realizó en el Auditorio de la Academia Nacional de Medicina.

Acerca de sus estudios, la doctora Bobadilla detalló que el bloqueo de los receptores de aldosterona reduce el daño renal inducido por ciclosporina en la rata, lo cual puede tener implicación en la práctica clínica. La ciclosporina es un medicamento que tiene gran importancia dado que produce un efecto inmunosupresor (que evita el rechazo del paciente hacia el órgano trasplantado) muy efectivo. Éste ha permitido incrementar la tasa de supervivencia del paciente y del injerto hasta 90 por ciento en el primer año.

Ello hace que sea un medicamento que se utilice mucho en México, no sólo por su eficacia inmunosupresora, sino también por el costo, que es mucho menor a las nuevas terapias inmunosupresoras. Sin embargo su uso está limitado por la nefrotoxicidad (disminución de la función renal y daño estructural) que produce.

La nefrotoxicidad por ciclosporina se caracteriza por una importante disminución de la función renal, es decir, el riñón se va deteriorando, por lo que empieza a haber una caída, primero de la función y después hay alteraciones estructurales irreversibles. Esto puede ocasionar, incluso, insuficiencia renal crónica terminal.

El equipo de trabajo de Norma Bobadilla propuso el uso del fármaco espironolactona para

reducir las alteraciones funcionales estructurales renales en animales de laboratorio. Por ello, comenzaron a dar de forma simultánea ciclosporina y espironolactona, previniendo la disfunción renal y reduciendo el daño estructural.

Indicó que con su estudio encontraron que la aldosterona, hormona liberada por las glándulas suprarrenales, que es parte del mecanismo complejo utilizado por el organismo para regular la presión sanguínea, participa en la nefrotoxicidad. Si se bloquea al receptor de mineralocorticoide o de aldosterona con espironolactona, se previene la nefrotoxicidad por ciclosporina.

Comentó que el primer hallazgo que encontraron en el estudio fue que la aldosterona participa en las lesiones deletéreas que produce la ciclosporina.

Según un estudio publicado en 2003, que reportó el seguimiento durante 10 años a diversos pacientes para analizar su inmunosupresión basada en inhibidores de calcineurina, como lo es la ciclosporina, se encontró que el total de ellos presentaba nefrotoxicidad.

Falta determinar si se puede prevenir o disminuir en la mayoría de los pacientes que ya tienen disfunción renal o daño estructural. Para ello se está finalizando un estudio y se ha observado que una vez que la nefrotoxicidad se encuentra ya establecida en la rata, la espironolactona no previene esta complicación pero sí se detiene el deterioro de la función renal, es decir, es más efectivo iniciar la terapia inmunosupresora en forma conjunta con espironolactona. 

Cenatra entrega el primer Reconocimiento al Mérito Profesional

El doctor Luis Rodolfo Morán González, primer galardonado

Por Guadalupe Ramírez

“Por primera vez se hará entrega del Reconocimiento al Mérito Profesional en procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos con el fin de impulsar a los equipos de trabajo y a sus líderes, y cada año serán postulados quienes contribuyan al fortalecimiento del sistema. Cuando pensamos en una persona que ha sido líder dando una visión y una meta a su equipo, sólo hemos pensado en el doctor Morán, es por eso que estamos aquí reunidos”.

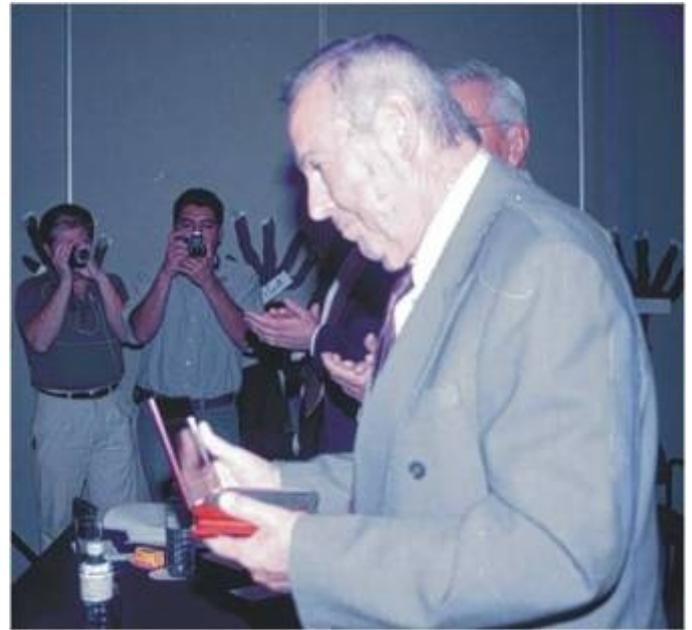
De esta manera la bióloga Verónica Matuk, subdirectora de Planeación del CENATRA, explicó la finalidad del premio y los criterios que ayudaron a tomar la decisión de a quién entregar la primera preseña.

El doctor Celedonio Cárdenas Romero, director de Prevención y Control de enfermedades Epidemiológicas de la Secretaría de Salud de Jalisco, presentó una original semblanza con base en fotografías de la vida profesional y familiar del homenajeado.

Posteriormente el doctor Gerardo Salvador Paredes Romero, director general de Salud Pública de la entidad, hizo un recuento de la trayectoria profesional del doctor Morán, refiriéndose a él como maestro de varias generaciones.

El doctor Rodolfo Morán fue egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, realizó la especialidad de medicina interna en el Hospital Civil de Guadalajara, posteriormente realizó una maestría en Salud Pública, becado por la Fundación Rockefeller, en la Universidad de Puerto Rico.

Ocupó varios puestos en el Hospital Civil de Guadalajara hasta llegar a la dirección general donde permaneció durante 1971 y 1972. Posteriormente ocupó puestos en la Secretaría de Salud de Jalisco, después en 1999 inició su labor como secretario técnico del Consejo Estatal de Trasplantes y Órganos de Jalisco, líder nacional



El doctor Rodolfo Morán al recibir la medalla de Reconocimiento al Mérito profesional otorgada por el CENATRA.



Los integrantes del CETOT recibieron también un reconocimiento por su destacada labor en el campo de la donación y los trasplantes.



El doctor Rodolfo Morán durante la presentación de su semblanza profesional.

en la materia. Fue catedrático de la Facultad de Medicina de la U de G, durante 31 años (1958 - 1989), por lo que fue maestro de más de 50 generaciones de alumnos.

“Su huella en el Hospital Civil de Guadalajara, en la Secretaría de Salud, en la Universidad de Guadalajara y en el CETOT, es indeleble y ejemplar... con entrega y vocación ha asumido el reto de servir a sus semejantes y cumplir cabalmente con su juramento hipocrático, con su misión en esta vida de su ser y hacer” expresó el doctor Paredes Romero.

Dijo que una de las enseñanzas que el doctor Morán repetía constantemente a sus alumnos era que las acciones fundamentales que todo médico debe efectuar para contribuir verdaderamente al bienestar de sus pacientes son proteger al sano, atender al enfermo y al discapacitado y contribuir a la prevención.

El doctor Omar Sánchez Ramírez, director de Planeación, Coordinación Nacional y Enseñanza, entregó la presea a nombre del doctor Arturo Dib Kuri, director general del CENATRA. También se entregó un reconocimiento a los integrantes del

CETOT por la labor entusiasta y profesional mostrada como servidores públicos en el campo de la donación y el trasplante de órganos y tejidos con lo cual han contribuido a la transformación cultural de la sociedad jalisciense a favor de la donación.

Finalmente el doctor Rodolfo Morán expresó su satisfacción de la historia del CETOT, de la labor de cada uno de los integrantes que le han dado “alma, vida y corazón” para que la población jalisciense sepa que la donación es la mejor herencia que pueden dejar para salvar la vida de sus semejantes y de impulsar cambios legislativos para que las leyes progresen.

Agradeció al gobierno del Estado, a la Secretaría de Salud y al Centro Nacional de Trasplantes, su apoyo al trabajo del Consejo.

El doctor Manuel Báez Gómez, director general de regiones Sanitarias y Hospitales atestiguó la ceremonia en representación del doctor José de Jesús Becerra Soto, secretario de Salud de Jalisco.



Reunión Anual de secretarios técnicos de los Consejos Estatales de Trasplantes

Con la participación de quince entidades se realizó el 30 de noviembre de 2005, en Puerto Vallarta, Jalisco, la Reunión Anual del Centro Nacional de Trasplantes con los Consejos Estatales de Trasplantes.

Se habló del papel que tienen los Consejos Estatales de Trasplantes dentro del Programa Nacional de Trasplantes. Los representantes de los Consejos Estatales señalaron la problemática que enfrentan de manera particular, lo que dio pie a la propuesta de dictar una norma general para el trabajo de estas instancias, a partir de un análisis de los documentos que les dieron origen y sustento jurídico en cada una de las entidades, así como de un reporte en el que expliquen la problemática específica que enfrentan en sus entidades.

Para esto, se acordó que cada uno de los Coetra enviará al Cenatra información sobre la problemática que enfrenta en su entidad, así como los documentos de su constitución, con el objetivo de realizar un análisis que se discutirá en la próxima reunión que se llevará a cabo el 24 de marzo de 2006.

Por parte de los Coetra participaron: la trabajadora social Marina Rodríguez de Zacatecas; la doctora Rosario Hernández de Querétaro; el doctor Martín A. Rodríguez Alcocer de Tamaulipas; el doctor Luis Avilés Heredia de Campeche; el doctor Víctor Estrada S. de Baja

California Sur; el doctor Miguel Efrén Lomeli Benítez, de Baja California; el doctor Agustín Ocejo Rodríguez de Veracruz; el doctor Mauro Bernal Martínez de Chihuahua; el doctor Arturo Martínez Álvarez de Durango; el doctor Rodolfo Morán González de Jalisco; la enfermera Rosa Icela Enciso Cortés de Colima; el doctor Jorge Antonio Sainz de Nayarit; la trabajadora social Imelda Dávila Vázquez de Aguascalientes; el doctor Ernesto Díaz Chávez de Guanajuato; el doctor Javier Sánchez López de Morelos y el doctor Alejandro A. Perea de San Luis Potosí

La bióloga Verónica Matuk, subdirectora de Planeación y la psicóloga Rosario Araujo informaron a los asistentes sobre las acciones programadas en materia de comunicación social y se presentaron algunos materiales impresos para su distribución durante 2006.

También se solicitó a los representantes de los Coetra, enviar propuestas con el fin de establecer los criterios para otorgar el Reconocimiento al Mérito Profesional instituido por el Cenatra, así como sugerir candidatos para la siguiente entrega de la presea.

Por parte del Cenatra también participaron el doctor Omar Sánchez Ramírez, director de Planeación, Coordinación Nacional y Enseñanza, y el doctor Enrique Martínez Gutiérrez, asesor de proyectos especiales.



Los secretarios técnicos, reunidos en Puerto Vallarta, Jalisco.

Niños que requieren trasplante visitan a seleccionados



En la imagen de la izquierda, los jugadores de la Sub 17 escuchan la problemática de los pequeños. En la derecha, "Kikin" Fonseca se acomoda para la foto.



Sus rostros lo decían todo. Por un momento se olvidaron de sus molestias y de las largas estancias en el hospital: hoy, 12 de diciembre de 2005, fue un día diferente en el que 13 niños de entre cinco y 16 años de edad conocieron a los jugadores de fútbol a los cuales les dieron una cátedra de lucha entrega por ganas de vivir y esperanza.

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) emprende acciones encaminadas a fomentar una cultura de la donación. Gracias a la valiosa colaboración del Consejo Estatal de Trasplantes de Jalisco, el cual a través de la participación de la licenciada Elizabeth Castro, responsable de comunicación social, se organizó una visita al campo de concentración de la Federación Mexicana de Fútbol, donde 13 pequeños, unos que ya han sido trasplantados y otros que se encuentran en espera de un órgano, disfrutaron y convivieron con las selecciones Sub-17 y femenil, así como con la selección que el próximo año disputará el mundial de fútbol en Alemania.

Durante más de cuatro horas los pequeños, acompañados de familiares convivieron con los jugadores nacionales quienes los abrazaron, les dieron autógrafos y se tomaron foto y vídeo.

El "Kikin" Fonseca, al igual que el portero Jesús Corona, destacaron la importancia de la donación de órganos que permite dar vida después de la vida y se comprometieron a difundir este mensaje para ayudar a las personas que necesitan un órgano.

En México existe una lista de espera de ocho mil 500 personas que requieren una donación, de

ellos el 20 por ciento son menores de edad.

Por su parte, el doctor Omar Sánchez, subdirector de Planeación Enseñanza y Coordinación Nacional del CENATRA, destacó que eventos como este son una buena oportunidad para aprovechar el liderazgo que tienen estos deportistas entre la sociedad y se hagan eco del programa de la donación de órganos.

"Creemos que personas como estos jugadores pueden llegar con mayor facilidad a la sociedad, explicándoles la importancia de la donación, con lo cual el mensaje llegará más fácilmente a la población, por ello nos hemos acercado a diversas instancias con el fin de trabajar coordinadamente en este sentido, prueba de ello fue el trabajo realizado con el Comité Olímpico Mexicano", señaló.

Por ello, se desarrolla la construcción de una estructura en torno a la donación y conocimiento de la importancia de fortalecer esta cultura.

Finalmente el doctor Omar Sánchez destacó que el país cuenta con la infraestructura necesaria, así como el personal calificado para realizar estas cirugías que proporcionan vida a través de trasplante para quienes lo necesitan.

Señaló que a pesar de ello, el obstáculo que enfrentan las instituciones para cubrir las necesidades en este campo es la falta de donadores, por lo que se debe despertar la conciencia social de la población y cambiar este panorama. 

6º Taller de Procuración de Órganos y Tejidos

Por Emilia Izquierdo

Del 30 de noviembre al 3 de diciembre de 2005, se realizó este evento organizado por el Consejo Estatal de Trasplantes de Jalisco (CETOT), que reunió a cien coordinadores hospitalarios de donación de veintidós estados del país en la ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco, con el fin de intercambiar experiencias mediante talleres, conferencias, simposios y foros en los que el tema principal fue la importancia de la procuración de órganos y tejidos para trasplante.

La inauguración fue presidida por el doctor Miguel Ángel Aldrete García, Jefe de Servicios Médicos Municipales, en representación del presidente municipal de Puerto Vallarta, licenciado Gustavo González Villaseñor; por el doctor Rodolfo Morán González, secretario técnico del CETOT; por el doctor Rafael Nuñez, director de la Región Sanitaria VIII, en representación del secretario de Salud de Jalisco, doctor José de Jesús Becerra Soto; así como por el doctor Omar Sánchez Ramírez, director de Planeación, Coordinación Nacional y Enseñanza del CENATRA.

El doctor Morán, dio la bienvenida a los participantes y dijo que el evento constituye “una verdadera fiesta que ahora más que ser tal, pretende convertirse en un verdadero taller que nos permita aprender de todos los asistentes, las experiencias y las técnicas que les concedan, a los que se dedican a la procuración en la república, ser más eficientes”.

Entre las actividades que se desarrollaron destacan la mesa de trabajo en la que se realizó un acercamiento entre la de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios y el Centro Nacional de Trasplantes, para identificar los límites de responsabilidad de ambas instancias. En ella participo como moderador el doctor Rodolfo Moran,



Los coordinadores de donación en el Curso Taller realizado en Puerto Vallarta, Jalisco.



Al centro, el doctor Rodolfo Morán, a la izquierda el doctor Gerardo Salvador Paredes. A la derecha el doctor Omar Sánchez Ramírez.



Representante del Consejo Estatal de Trasplantes de Guanajuato.

Doctor Jorge Luis Montes de Oca



Doctora Macrina Rodríguez Rosales

Doctor Gerardo René Cantú Soraiz.



Doctor Sergio Alberto Sánchez Vergara.



El doctor Rodolfo Morán, acompañado por el doctor Ángel Ruiz Arranz. De pie el doctor Juan Alfredo Riebeling.

por Cofepri el químico Marco Salazar Salgado, y por el Cenatra el doctor Omar Sánchez Ramírez.

También se realizó el simposio Consideraciones médicas, éticas y legales de donación, trasplantes y pérdida de la vida, en el que se abordaron problemáticas relacionadas con donación desde diferentes perspectivas profesionales. El doctor Gustavo Ramos Fonbon presentó un análisis bioético relacionado con el diagnóstico de muerte cerebral; el licenciado José Luis Leal Sanabria realizó un análisis de los artículos 333 y 336 de la Ley General de Salud; por último, el doctor Ángel Ruiz presentó una panorámica del sistema español que permite aprovechar mejor la obtención de órganos y tejidos.

El doctor Ángel Ruiz Arranz del Hospital Clinic I Provincial de Barcelona, España, impartió la conferencia Metodología de la entrevista de la donación y coordinó el Taller Entrevista Familiar. Además hubo dos foros para que los asistentes expusieran trabajos desarrollados con base en su experiencia.

El último evento fue la entrega de las presea "Juntos todos regalando vida". La doctora Macrina Rodríguez Rosales de Zacatecas y el doctor Gerardo René Cantú Soraiz de Jalisco fueron premiados por su labor como coordinadores hospitalarios de donación. Asimismo, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y el Consejo Estatal de Trasplantes de Guanajuato recibieron la presea por su labor altruista de compartir órganos con otras instituciones. También se entregó al doctor Sergio Alberto Sánchez Vergara, coordinador de la Agencia de Procuración de Órganos y Tejidos del CETOT; por último se realizó una mención especial al doctor Octavio Alfredo Castellero González, anestesiólogo del Programa de Trasplantes de San Luis Potosí.



El futuro de los COETRAS en manos de los gobiernos de los Estados

Entrevista al doctor Luis Rodolfo Morán González

Por Guadalupe Ramírez

Durante el desarrollo del 6° Curso Taller de Procuración, Detrasplantes realizó la siguiente entrevista al doctor Rodolfo Morán González, secretario técnico del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de Jalisco.

¿Cómo surgió la idea de crear el Curso - taller?

Bueno, el Consejo se fundó pensando que las necesidades básicas del país en materia de trasplantes eran, primero: educación a la población, y segundo: educación a los profesionales de la salud; en los primeros años hicimos mucho hincapié en hacer eventos, hablar con la prensa, con la televisión y la radio para llegar a la población en general, y luego dirigirse a grupos organizados, escuelas, universidades para decir por qué realizar los trasplantes, por qué realizar la donación, por qué los muertos tienen que seguir viviendo.

Por otra parte nos encontramos con lo que todos los trasplantólogos dicen, que sin donante no hay trasplante, y que una vez que la población estuviera de acuerdo con donar, que estuviera de acuerdo con la cultura de donación; ahora lo que importaba es que hubiera en los hospitales el personal especializado capaz de buscar a los posibles donantes y de hablar adecuadamente, sensiblemente y profesionalmente con los familiares de los cadáveres. Eso no existía en nuestro medio, por eso empezamos a dar estos cursos, y luego nos dimos cuenta, poco a poco, que si hacíamos el mismo curso cada año estábamos perdiendo el tiempo porque la gente venía a repetir lo mismo, era como hacerlos viajar sin mayor objeto, para escuchar las mismas conferencias y los mismos conceptos.

Invitamos en dos ocasiones a médicos españoles, nos enteramos que ellos estaban dando el mismo curso, los invitamos y tratamos de cambiar esto, y que quienes ya se dedican a la procuración, que ya están decididas a dedicarse a esto, que vayan teniendo cada vez mayor profundidad en sus conocimientos, entonces por eso hemos cambiado el contenido de los cursos, esperando que los que asistan vengan con la intención de aprender más y más, no lo mismo cada vez. Por eso es que el próximo año no lo vamos a llamar Curso - taller, va a ser un congreso de procuradores.

¿Las personas que asisten cada año son las mismas o se van añadiendo más?

Se han añadido cada vez, pero la intención nuestra es que no se añadan más sino que sean las mismas y que el Diplomado (para la Formación de Coordinadores de Donación) que hace Cenatra sea un diplomado para neófitos y que el nuestro sea para gente ya con experiencia, porque la intención del diplomado es esa, “vengan ustedes queremos enseñarles todos los prolegómenos de la donación y la procuración” para que luego se conviertan en profesionales, para que sea gente que trabaje en la donación en sus lugares de origen.

¿Cómo se retoma la experiencia de los participantes en los contenidos del curso?

En cada curso tomamos experiencia, la gente que trabaja en el Consejo (CETOT) está siempre analizando las cosas, en qué se equivocaron, qué les faltó, qué pidió la gente, y la siguiente vez tratamos que esto no se repita. Además siempre les pedimos a la gente antes de que se vayan, que nos digan que faltó, que sobró, en dónde hay que profundizar, de acuerdo con eso los muchachos se ponen a planear, porque es un curso que se planea

durante todo el año, a veces hasta me caen mal porque otra vez el curso, se quedan en horas extra, dejando a los maridos y a los novios y a toda la gente para organizar esto, le dedican muchísimas horas.

¿Qué resultados ha habido al aplicar los conocimientos adquiridos, en el trabajo en los hospitales, desde que se inició este curso?

En hospitales es obvio, primero por el tiempo y la dedicación de los procuradores, de la que ya habíamos hablado, por otra parte los conocimientos cada vez mayores, y se nota en cómo levantan las manos, en las preguntas que dirigen, ya no son de muchachitos de escuela, son preguntas muy bien pensadas con críticas a los ponentes, porque ya tienen experiencia, han vivido y enfrentado muchos problemas.

¿Cuál es el perfil de los participantes?

Se empezó con un modelo que no fue el ideal, que fue el de la trabajadora social, pero luego nos encontramos que no tienen la sensibilidad que tienen las enfermeras y que las enfermeras que no tienen el estatus ni la preparación que tienen los médicos. Ahora estamos pensando que los procuradores deben ser, médicos, enfermeras, a lo mejor psicólogas. Nosotros pensamos que médicos, enfermeras, psicólogas y trabajadoras sociales, en ese orden, deben ser los responsables de la coordinación de donación.

¿Ha crecido la participación de médicos en el curso?

Muy poco; yo empecé a ser profesor de salud pública de medicina preventiva, y la salud pública era muy poco prestigiada para mi época, era muy raro que alguien se dedicara a la salud pública de primera intención, poco a poco los médicos empezaron a dedicarse, una vez que establecieron la salud pública como una especialidad, ahora la procuración de órganos va a ser poco a poco tomada como una especialidad de los médicos y que éstos desde que se reciben tengan la posibilidad de dedicarse a la procuración de órganos.

En las distintas etapas del curso se puede apreciar cómo se apela a la emotividad de los participantes como un medio para hacer mejor su trabajo ¿cree usted que esta metodología es la adecuada para profesionales de la salud?

Creo que es lo que se le pide a cualquier gente que se dedique a tratar con personas, los médicos tradicionalmente deben tener buenas relaciones con la gente, capacidad de servir a los demás para que se dediquen a esto. Ya sea el médico, sin que

necesariamente se dedique a la procuración, la trabajadora social o la psicóloga o la enfermera, tienen que tener una sensibilidad especial para dedicarse a su profesión. Sería lo mismo.

Hubo un taller en el que los participantes moldearon órganos e interactuaron con maniquíes, ¿esta actividad es realmente necesaria para el aprendizaje?

No lo había pensado, y luego le dedicaron muchísimo tiempo a esto, incluso se pusieron a hacer corazones, riñones e hígados de material especial. La mayor parte los participantes nada tienen que ver con la ablación de órganos, ellos están relacionados con el diagnóstico de muerte cerebral, con el llamar a la gente para que venga a tomar los órganos. Creo que esa actividad del curso se realizó para que ellos se involucren más en la procuración real de los órganos, por eso el trabajo con los maniquíes.

¿Qué opinión tiene del Diplomado para la Formación de Coordinadores de Donación?

Es la primera vez que participamos, nos gustó mucho, nos parece que la concepción fue muy buena y que la participación que lograron en tres diferentes sedes, el D.F., Monterrey y

Guadalajara, fue muy innovador y eso hizo que nos sintiéramos parte de la formación de estos nuevos procuradores.

¿Considera que el curso y el diplomado tienen objetivos semejantes?

Claro, yo insisto, nosotros deberíamos dedicarnos a reunir a los que ya trabajan en esto y el Cenatra propiciar a que muchas personas se dediquen a esto. Nos dio mucho gusto que en el Seguro Social en Guadalajara, donde sólo tienen una procuradora o dos, que nada más trabajaban en el Centro Médico Nacional de Occidente y solamente en el Hospital de Especialidades, mandaran a otras seis personas, procedentes todas de un hospital de concentración, que es la esperanza de que el Seguro Social que tiene tanta necesidad se ponga a trabajar en procuración.

Una de las preocupaciones que los participantes han expresado en este curso es precisamente el reconocimiento como profesionales ¿usted cree que con el diplomado y este evento ellos obtengan ese reconocimiento?

Sí, a medida que los hospitales que hacen trasplantes se den cuenta de que el procurador es tan importante como el que trasplanta, en ese momento los hospitales podrán otorgarles un rango más adecuado y una aportación económica de acuerdo con eso; porque ahorita están

Deben ser médicos los responsables de la coordinación de donación.

trabajando más por puro amor al arte, la mayor parte, solamente unas cuantas están ganando unos centavos más que lo que gana una enfermera o una trabajadora social y la mayor parte están trabajando con el mismo sueldo que tenían antes y además las obligan a hacer su trabajo habitual de ayudar a todos los pacientes y luego hacer la procuración en sus ratos libres o en los tiempos en que deberían estar durmiendo; la intención es que quienes se dediquen a la donación sean exclusivos para esa tarea y que haya gente suficiente en los hospitales para que trabajen 24 horas al día, siete días a la semana.

¿Entonces, que haya este reconocimiento depende mucho de la institución en la que trabajan?

Sí, va a depender de interés y convencimiento pero también de la formación de la gente, yo creo que el diplomado que el Cenatra inició, que quizá se convierta en una licenciatura o en una maestría, y los congresos que reunirían a los coordinadores de órganos y tejidos pueden ser un factor importante para la profesionalización de este personal.

¿El CETOT va a continuar participando en la organización del diplomado?

Si nos invitan, claro. Nos sentimos útiles, sentimos que nuestra experiencia puede servirle a otros y nos sirve para mejorar nuestras capacidades didácticas.

Con su experiencia de tantos años, ¿qué futuro le augura al Sistema Nacional de Trasplantes?

Creo que los trasplantes van a ser cada vez más importantes en el país, ya toda esa transición epidemiológica de que tanto se ha hablado y que ha sido tan larga, ha dejado de ser una transición, ya las condiciones de salud de la población mexicana son diferentes a lo que era hace 20 o 30 años, y en los próximos 10 o 20 años la mayor parte de las cirugías que se realicen en el país, en hospitales de primer nivel, van a ser trasplantes. Así es que va a ser un futuro impresionante el que vamos a tener.

¿Cómo cree que se puedan superar las diferencias en la labor de donación y trasplantes que existen en los estados del país?

Lo que pasa es que los estados tienen diferentes niveles de desarrollo, hay algunos que tienen buena capacidad económica como Veracruz, Nuevo León, Jalisco, el Estado de México, Puebla; pero hay estados en que las posibilidades económicas son muy escasas como en Zacatecas, Durango, Chiapas o Tlaxcala; los gobiernos estatales no están aportando recursos suficientes para que los consejos estatales se desarrollen; ya oíamos ayer que hay estados donde una persona

es secretario técnico y además realiza actividades en la Secretaría de Salud y no tiene a nadie que le ayude, ni siquiera una secretaria.

Creo que en Nuevo León, Veracruz y Jalisco el gobierno decidió aportar el dinero suficiente para que los consejos se desarrollaran. Ese sería el futuro, a medida que los gobiernos de los estados se den cuenta de la importancia de los trasplantes van a tener que hacer más eficientes a los consejos.

Por otra parte, creo que los consejos van a ser de corta vida, son como la Comisión Nacional para erradicar el paludismo, la tuberculosis o la lepra, eran transitorios. Esto de los consejos de trasplantes deben desaparecer, no hay un consejo para la cirugía de coronarias o de cerebro, porque es algo que ya se hace rutinariamente, así es que dentro de muy poco tiempo los consejos deben desaparecer y los trasplantes ser cirugías rutinarias.

Si desaparecen los consejos estatales ¿quién vigilaría la asignación de órganos y tejidos y quién realizará las campañas de fomento a la donación?

La Secretaría de Salud. Eso que se acaba de hacer con la Cofepris (la expedición de licencias para hospitales procuradores y trasplantadores), es algo que inventaron este sexenio y que no sería más que regulación sanitaria con la supervisión de la Secretaría de Salud. Es la regulación sanitaria la que debe encargarse de eso y la secretaria de salud en cada Estado. Insisto en que los consejos estatales deben desaparecer, no porque ya me vaya a morir, sino porque es lo natural de ese tipo de consejos.

¿Por qué decidió dedicarse a la tarea de la donación y los trasplantes?

Yo no lo decidí, me obligaron. Lo que pasa es que he caminado por toda la salud pública, primero fui internista luego me dedique a enseñar estadística, epidemiología, estuve en medicina interna, medicina social, planificación familiar, es la ventaja de llegar antes a todos esos lados, entonces me dicen “tú jalaste bien, vente para acá”. Yo estaba dedicado últimamente a la medicina privada porque yo soy funcionario de sexenio, se acaba el sexenio y me voy a mi medicina privada para que no me den lata y luego me vuelven a llamar. Así que me dediqué a esto porque me obligaron. Estoy muy a gusto porque siempre me he divertido mucho en lo que hago. 

Proyecto de Lineamientos para la asignación de órganos y tejidos de cadáver para trasplante

Marco legal

Los órganos y tejidos de un cadáver que son donados con fines de trasplante constituyen un bien social que es temporalmente administrado por el *Sistema Nacional de Trasplantes*.

Debido a que la demanda de órganos y tejidos es desproporcionada con respecto a los que hay disponibles, es responsabilidad de los profesionales de la salud involucrados en cada etapa del proceso que los órganos se asignen al receptor adecuado en las mejores condiciones posibles, atendiendo siempre los lineamientos normativos. El objetivo de éste documento es el de establecer esos lineamientos.

Las reglas que definen la asignación deben ser claras y permitir que el origen y destino de los órganos y tejidos sean identificados con facilidad en todo momento. La falta de claridad o transparencia en este proceso pueden causar un daño severo en la confianza de la población hacia el programa de donación-trasplante.

En la definición de estas reglas es fundamental la concepción que se tenga del proceso de donación y de las funciones y responsabilidades de cada una de las personas que intervienen en el mismo, esto se aplica no sólo al *personal operativo* sino también a las autoridades institucionales, estatales y federales relacionadas con la materia.

El artículo 336 de la Ley General de Salud (LGS), dice: *Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor, y los demás criterios médicos aceptados. Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, esta se sujetará estrictamente a las listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.*

Esta disposición establece los criterios generales para la asignación de los órganos y tejidos, pero ¿quién o quienes son los responsables de aplicar estos criterios de asignación?, e igual de importante ¿cómo se aplican dichos criterios?

La respuesta a la primera pregunta esta claramente definida en el artículo 34 del Reglamento de la LGS en donde se establece que entre otras de sus atribuciones el *Comité Interno de Trasplante* seleccionará a los receptores de órganos y tejidos.

Vale la pena aclarar que de acuerdo con el mismo artículo la composición del Comité Interno es interdiscipli-

naria. Está formado por personal operativo experto en el programa de trasplante pero también por autoridades y personal del Servicio para la Donación u obtención de Órganos y Tejidos, entre otros. Dicho en otras palabras el Comité Interno de Trasplante sanciona las decisiones tomadas por el Programa de Trasplante. Esto es evidente ya que son los médicos que integran el programa del órgano o tejido en cuestión los únicos que tienen el contacto estrecho con los pacientes y constituyen los expertos en el tema. Sin embargo, ésta decisión tomada por el responsable del programa o de sus integrantes requiere ineludiblemente el aval del comité, debiendo quedar asentado en los expedientes de los pacientes y las actas del comité.

No hay lugar para decisiones individuales en la asignación de órganos y tejidos. El artículo 34 del Reglamento de la LGS establece claramente la autoridad que debe ejercer el Comité Interno en el ámbito del hospital, siempre bajo la responsabilidad de la institución médica a la que pertenezca. De aquí se desprende el papel de supervisión de la Coordinación Institucional de Trasplantes.

Además de las coordinaciones institucionales de trasplantes de cada institución, que ejercen una supervisión vertical en el ámbito de la misma, los Centros Estatales de Trasplantes (CEETRAS) ejercen también una supervisión de tipo horizontal, en el ámbito geográfico que les corresponde.

Una entidad aparte es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) que tiene entre otras atribuciones la vigilancia sanitaria y la expedición de licencias para establecimientos que requieren realizar actividades relacionadas con la donación, conservación, procesamiento y trasplante de órganos y tejidos.

Los establecimientos y hospitales requieren un Comité Interno

Para responder a la segunda pregunta planteada líneas arriba en la que se cuestiona sobre el cómo aplicar los criterios de asignación deberemos analizar otros elementos.

Podemos identificar tres tipos de establecimientos relacionados con el proceso de donación-trasplantes (*Artículo 315 de la LGS*):

1. Hospitales donde se efectúan trasplantes y por tanto es de esperarse que también lleven a cabo actividades de donación u obtención de órganos y tejidos.
2. Hospitales donde se efectúan actividades de

donación pero no de trasplantes (Proveedores de órganos y tejidos).

3. Bancos de Órganos o de Tejidos.

El Artículo 316 de la LGS señala que estos establecimientos deberán contar con un Comité de Interno de Trasplantes, un Responsable Sanitario, y un Coordinador, y que las acciones estarán supervisadas por el Comité Institucional de bioética respectivo. En una aparente contradicción sobre lo que hemos señalado en los párrafos anteriores, el Artículo 339 de la LGS, dice que el CENATRA y los CEETRAS, tienen como atribución decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos.

Esta atribución sin embargo, no puede entenderse como la de quien toma decisiones ante cada evento, sino de quien define las reglas que deberán aplicarse por parte de las instancias operativas. Es decir tanto los Centros Estatales como el Nacional tienen una importante función en el Sistema Nacional de Trasplantes que consiste en la supervisión y vigilancia, mientras que los comités internos y los integrantes del programa de trasplante junto con los miembros de los servicios para la obtención de órganos tienen funciones eminentemente operativas.

La asignación en cada evento es un acto basado en criterios de índole médica y solamente el responsable del Programa de Trasplante o sus integrantes son quienes conocen desde el punto de vista clínico a los receptores y tendrán por tanto los elementos suficientes para seleccionar al adecuado. Hay un criterio de los señalados en la ley que no tiene un carácter médico y se refiere a que los pacientes en espera de recibir un órgano o tejido deban estar inscritos en la Lista Nacional de Espera. Este criterio es de naturaleza administrativa, y se aplica tal como lo señala la ley, cuando las razones médicas para la selección del receptor estén satisfechas (Artículo 336 de la LGS).

Cómo seleccionar al paciente que debe recibir el trasplante.

El proceso de asignación comprende dos pasos:

El primero consiste en el ofrecimiento a un Programa de Trasplante (hospital), es decir, no se busca de primera intención al paciente que recibirá el injerto sino el hospital donde se efectuará el trasplante.

El segundo paso es la *asignación a un paciente específico*. Esta asignación la efectuará el grupo médico que conoce a los pacientes que previamente han sido estudiados.

Ofrecimiento a Programas de Trasplante

El *Comité Interno de Trasplantes* de cada hospital deberá definir con antelación el orden en que se ofrecerán los órganos y/o tejidos obtenidos a los diversos programas de trasplante. Por ejemplo, definirá que en el caso de que se obtenga la donación de un riñón, éste se ofrecerá al Programa de Trasplante renal del propio hospital en primera instancia; si no hubiera receptor, se procederá a ofrecer al programa de trasplante renal del hospital B, después al del C y así para cada uno de los órganos y tejidos que puedan obtenerse.

El Servicio para la Donación de Órganos y Tejidos (léase Coordinador de la Donación) debe tener esta lista

en su manual de procedimientos, de tal manera que inicie el proceso de búsqueda de los programas a los que serán ofrecidos cada uno de los órganos de acuerdo al orden de esta lista, después de obtener la autorización de la donación por parte de la familia y en su caso, por la autoridad judicial. El Servicio para la Donación tiene además la responsabilidad de evaluar clínicamente al posible donador de órganos y tejidos.

El primer administrador temporal del órgano es entonces el hospital donde el órgano se genera y es, por tanto, el primer responsable de su uso adecuado a través del Comité de Trasplantes y el Servicio para la obtención de órganos y tejidos. Este servicio independiente del o de los programas de trasplante del hospital es la estructura ideal para dicha administración, ya que el papel del responsable del programa de trasplante o de sus integrantes está en el ámbito terapéutico quirúrgico. Son responsables de la calidad médica y quirúrgica del trasplante, no del proceso de la obtención de los órganos o tejidos.

El programa de trasplantes al que se ofrezca determinado órgano o tejido deberá responder, en un tiempo límite, si acepta o no el ofrecimiento con base en los lineamientos de asignación al paciente que se señalan más adelante.

Además, el manual de procedimientos de las coordinaciones de donación deberá especificar si una vez asignado un órgano a cierto programa u hospital, éste pasará al final de la lista o conservará el mismo turno para el siguiente caso de donación.

Orden en la lista de asignación

De esta forma cada hospital define el flujo de órganos y tejidos con base en acuerdos previos dentro de su institución o fuera de ella. Ahora bien ¿cómo se integra dicha lista, y cómo se define el orden de los hospitales a los que se les ofrecerán órganos o tejidos?

El Comité Interno de Trasplantes deberá elaborar esta relación tomando en consideración los siguientes criterios:

- ✍ Los programas de trasplantes del hospital en donde se generó la donación.
- ✍ Los programas de trasplantes de la *Institución médica* a la que pertenece el hospital generador de la donación.
- ✍ Los programas estatales de trasplantes de otras instituciones de salud.
- ✍ El flujo de los pacientes que requieren trasplante. En otras palabras, a qué hospital son referidos los pacientes que requieren recibir un trasplante y para los cuales la unidad que generó la donación no tiene programa.
- ✍ La factibilidad del tránsito entre el hospital proveedor de órganos y tejidos y hospitales que sí cuentan con programas de trasplante, previendo para ello diferentes horas y días en los que se puede presentar una donación.
- ✍ Acuerdos públicos con otras instituciones.

Finalmente, para definir qué hospitales pueden beneficiarse al recibir una donación, es inevitable tomar en cuenta quién aporta los recursos económicos y al personal

médico y paramédico necesarios para la obtención de los órganos y los tejidos. Es por esto que el Comité Interno deberá hacer del conocimiento de las autoridades de su propia institución, así como de las autoridades de los Centros Estatales y Nacional de Trasplantes, el orden de sus listas de ofrecimiento a hospitales.

Ya que los recursos para la obtención de órganos deben provenir de las instituciones de salud y no de los órganos normativos, esto estimulará a las instituciones de salud a invertir en el desarrollo y fortalecimiento de estructuras que posibiliten la donación, o sea en Servicios para la Donación de Órganos y Tejidos. Finalmente, los recursos asignados redundarán en beneficio de los pacientes pertenecientes a las diferentes instituciones de salud.

Asignación a paciente

Cuando un programa de trasplante u hospital recibe el ofrecimiento de un órgano o tejido deberá aplicar los siguientes criterios:

1. **Compatibilidad.** Se refiere a los pacientes que de acuerdo con los criterios de cada programa, sean compatibles con el injerto. Entendiendo por compatibilidad al grado de semejanza de factores tales como el inmunológico, el antropométrico, entre otros, dando prioridad a aquellos casos graves.
2. **Oportunidad y beneficios esperados.** Se determinan considerando cuál de los pacientes compatibles con el injerto está disponible para recibirlo, es decir que se encuentre localizable pero también en las condiciones médicas adecuadas para el procedimiento de trasplante.
3. **Factibilidad.** Se establece considerando si en el hospital existen las condiciones necesarias para llevar a cabo el procedimiento; esto incluye, aunque no se limita, a los siguientes aspectos: recursos humanos, materiales, transporte, tiempo, etc.
4. **Antigüedad en la Lista de Espera.** Si existen dos o más pacientes compatibles disponibles y en todos los casos hay factibilidad para el trasplante, la asignación corresponderá al que tenga mayor antigüedad en la Lista de Espera del programa de trasplante u hospital.

Mediante la aplicación de estos criterios se define al receptor adecuado y en caso de no tener todas las condiciones se notifica al Servicio para la Donación para que haga el ofrecimiento al siguiente programa que corresponda, de acuerdo con el orden establecido en el manual de procedimientos de dicho servicio.

De esta manera la supervisión de los mecanismos de selección de los posibles receptores se simplifica y al mismo tiempo genera la posibilidad de deslindar responsabilidades dentro de los grupos operativos, en caso de que existan desacuerdos entre los mismos.

Legislación citada

Artículo 34 del Reglamento de la Ley General de Salud

Las instituciones que realicen trasplantes deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes, cuyas atribuciones serán las siguientes:

- I.-Verificar que los trasplantes se realicen de conformidad

con los requisitos que establece la ley, este reglamento y las normas técnicas;

II.-Verificar que los trasplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a principios de ética médica;

III.-Hacer la selección de donantes originarios y receptores para trasplante;

IV.-Brindar la información necesaria a los receptores, donantes y familiares con relación a estos procedimientos terapéuticos; y

V.-Promover la actualización del personal que participe en la realización de trasplantes.

Los comités a que se refiere este artículo, se integraran con personal médico especializado en materia de trasplantes y en forma interdisciplinaria, bajo la responsabilidad de la institución, y su integración deberá ser aprobada por la Secretaría de Salud

Artículo 315 de la Ley General de Salud

Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;

II. Los trasplantes de órganos y tejidos;

III. Los bancos de órganos, tejidos y células, y

IV. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

La Secretaría otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

Artículo 316 de la Ley General de Salud

Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud. Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes,

adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo.

Artículo 339 de la Ley General de Salud

El Centro Nacional de Trasplantes, cuya integración y funcionamiento quedará establecido en las disposiciones reglamentarias que para efectos de esta Ley se emitan, así como los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Asimismo, actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual, participarán con el Consejo Nacional de Trasplantes, cuyas funciones, integración y organización se determinarán en el reglamento respectivo. Los centros estatales proporcionarán al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

Límites de responsabilidad

Cenatra - Cofepris

Como parte de las actividades del 6º Curso taller de Procuración de Órganos y Tejidos, se llevó a cabo una mesa de trabajo con el fin de aclarar y delimitar las funciones y responsabilidades, que en el tema de la donación y los trasplantes, tienen el Centro Nacional de Trasplantes y la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

Por considerar que el contenido de esta mesa de trabajo es de interés para los lectores de Detrasplantes, a continuación se exponen las palabras de los ponentes.



Doctor Omar Sánchez Ramírez, director de Planeación, Coordinación Nacional y Enseñanza del Cenatra.

Como la ley lo estipula, corresponde al Cenatra establecer la normatividad en la materia, cómo se van a hacer las cosas; y a la Cofepris, corresponde la vigilancia de la aplicación de esa normatividad.

Partimos de que los órganos y tejidos son un bien social, porque no pueden ser comprados o vendidos en el mercado, sino sólo pueden ser donados por la sociedad, su origen único es la sociedad.

Ahora, en cualquier sistema de distribución de un recurso, la tendencia está marcada por dos grandes polos, por un lado la equidad, lo que se llama la justicia; y el otro polo para la distribución de algún bien cuando este es escaso, lo constituye el máximo beneficio.

Por ejemplo, en Irak se acaba de ordenar el regreso de las tropas, pero, quién va regresar primero, por qué van a regresar primero esos o aquellos. Eso pasa en órganos y tejidos, tenemos un bien que es escaso y tenemos que definir cómo han de ser distribuidos.

Entonces sobre el primer elemento, el de la justicia y la equidad, nos viene a la cabeza “¿y qué es lo justo?”, bueno, pues ponte en orden. Nos viene la idea de una lista, nos viene la idea de quien llego primero y quien se va primero.

El otro elemento es el máximo beneficio. Consideremos de entre los soldados que van a regresar, quiénes son padres, porque alguien podría pensar los que son padres son más valiosos, o tal vez los profesores o los profesionistas tienen que regresar primero; en fin, entra toda una serie de elementos de discusión. En la asignación de órganos nos encontramos ente estos dos polos.

Cuando la balanza se inclina hacia un lado se va a encontrar que la búsqueda de pacientes compatibles con tiempo de espera mayor, se apega más al principio de justicia. Pero en la práctica nos damos cuenta que hay otra serie de criterios: el de ofrecimiento a programa y después al paciente, es decir primero se lo doy al hospital fulano y luego

este se lo asigna a un paciente. Constituyen dos maneras de actuar en las cuales se privilegia la justicia.

En un sistema así, cuando lo trasladamos al campo de la donación de órganos debemos de considerar el entorno en que nos estamos manejando, y ese entorno en el campo de la salud es el Sistema Nacional de Salud, que tiene una característica: es un sistema fraccionado. Es un sistema en el cual los recursos fluyen por diversas vertientes: la Secretaría de Salud, la del IMSS, el ISSSTE, los hospitales militares, los hospitales universitarios y por otro lado los hospitales privados.

Cuando tenemos recargamiento en un polo en los procesos de asignación de órganos nos encontramos con que ésta se enfrenta al problema del fraccionamiento del sistema de salud; por otro lado, con este tipo de criterios se da prioridad a los pacientes en lista de espera y entonces se dificulta la aplicación de los criterios médicos, incluso los pone en duda, porque entonces está totalmente recargado al problema de la justicia y el criterio de compatibilidad puede tornarse complejo si se aplica por alguien que no conoce al paciente, ajeno, a distancia.

Tendríamos el otro polo, el máximo beneficio, busquemos quién es el que se va a beneficiar más y asignémosle a él el órgano. Aparentemente tendríamos una simplificación del proceso, pero hay una cuestión muy importante, mientras que en el sistema de justicia la responsabilidad de la asignación obviamente recae en una persona y se centraliza, utilizando criterios de máximo beneficio la responsabilidad se traslada al comité interno de hospital, y finalmente se rescatan los criterios médicos en la asignación de órganos.

¿Qué vamos a hacer los consejos estatales?, ¿cuál es nuestra función?; pues ahí la tienen, nuestro papel como autoridades en los consejos y en los centros estatales no está en la fase operativa, no está en decidir a quién le tocan los órganos, está en hacer que funcionen estas cosas, está en que el comité interno de trasplantes tenga sesiones y establezca con toda claridad por qué le asignaron un órgano al señor fulano y no a perengano. El papel de los comités está en reducir la discrecionalidad, la posibilidad de discrecionalidad en la asignación de un bien social.

Químico Marco Salazar Salgado, verificador sanitario de la Subdirección de Autorización de Servicios de Salud de Cofepris.

Para identificar los ámbitos de responsabilidad de ambas dependencias de la Secretaría de Salud, revisemos cuáles son los ordenamientos que nos rigen: empezamos por la Constitución, la Ley

General de Salud (LGS), la Ley Orgánica de la Administración, la Ley de Procedimientos Administrativos, el reglamento en la materia que data de 1985 bastante atrasado para el avance de la medicina, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y algunos acuerdos.

Todo esto constituye el fundamento legal para que pueda intervenir en este proceso ya sea Cofepris, ya sea el Cenatra, o ambas en un momento dado. Desde la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se establece que le corresponde a la Secretaría de Salud el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y células.

El artículo 17 bis establece que la Secretaría va a ejercer esas atribuciones de control y fomento sanitario y de regulación a través de la Cofepris, anteriormente esta atribución correspondía al Cenatra.

Ahora que le compete a Cofepris, elaborar normas para todo lo relacionado con su actividad, excepto en disposición de órganos, tejidos y células. También compete a la Secretaría ejercer el control, vigilancia sanitaria de las donaciones y los trasplantes de los órganos y tejidos, excepto en los artículos 329 acerca de la constancia al Mérito altruista; el 332 en lo relacionado con la selección del donante y receptor; el 338 que habla sobre el Registro Nacional de Trasplantes (RNT) y sus atribuciones; y el 339 que habla de la existencia del RNT y de los Consejos Estatales de Trasplantes, ahí ya no es competencia de la Cofepris.

El artículo 18 de la LGS da la oportunidad a la Secretaría para establecer convenios de colaboración con las SS estatales en materia de control sanitario.

Existen tres ámbitos de aplicación de los ordenamientos en la materia.

1. Cuando se otorgan las licencias
2. Durante el acto de disposición
3. En cualquier otro momento

Cuando se emiten las licencias sanitarias, permisos de importación de córneas, permisos de entrada o salida de tejidos, esto lo hace Cofepris.

Se ha mejorado el proceso, se ha simplificado, el 9 de septiembre de 2005 se publicó un acuerdo mediante el cual tenemos obligación de responder o dar resolución en quince días, y los requisitos para obtener una licencia de trasplantes ya son mínimos, y eso se hizo con el propósito que todos los que quieran procurar o realizar trasplantes tengan su licencia sanitaria, la tramiten.

Durante los actos de disposición, vigilamos el proceso de donación, de procuración y de trasplante propiamente. El último ámbito de aplicación es en cualquier momento posterior, la

Cofepris tiene la atribución de hacer una verificación en cualquier momento, a cualquier hora.

¿Qué es la vigilancia sanitaria? es un conjunto de actos tendientes a verificar que se cumpla la legislación sanitaria.

Pero también tenemos puntos críticos: En el acta de verificación se recaba la documentación de carácter jurídico-sanitaria, verificamos que tengan su licencia de actos quirúrgicos y obstétricos, que tengan su licencia de procuración y trasplante, si importa córneas que tenga su permiso.

Recabamos información sobre el personal: que tenga un responsable sanitario, un coordinador, un comité interno de trasplantes, el registro sanitario, el registro de profesionales actualizado.

Aquí se identifican dos figuras: el responsable del programa de trasplantes y el coordinador de la donación, que debemos reconocer que en nuestra legislación no aparecen estos personajes como tal, afortunadamente en el nuevo reglamento ya se están considerando tal cual los maneja el CENATRA. Sin embargo como es algo que se está dando, algo que el Cenatra trabaja conjuntamente con los centros estatales, en la visita de verificación se recaba información también de ellos, pero también es cierto que no se pueden aplicar sanciones de ningún tipo si por alguna razón faltan estos dos personajes en un programa de trasplantes.

Sobre infraestructura se verifica que estén las condiciones adecuadas en cuanto a quirófanos, todos los servicios relacionados con la actividad de donación y trasplantes.

Sobre los donadores vivos se revisa, cuántos se registraron en un periodo, qué profesionales participaron; porque vamos a revisar si están en el RNT, la ley dice que nadie puede procurar si no está registrado en el Cenatra. Así es que mucho cuidado, actualicen, ustedes tienen su registro de profesionales de cuando tramitaron su licencia, pero ya se fueron los trasplantólogos, ahora son nuevos y no los han dado a conocer al Cenatra.

También se verifica que exista un consentimiento expreso ante notario público cuando se trata de donadores no relacionados, el que existan las pruebas de histocompatibilidad, de serología, comprobantes de parentesco, de mayoría de edad, es un mundo de información el que revisamos.

Cuando es un donante cadavérico: que exista diagnóstico de la muerte, que exista la certificación de la pérdida de la vida con todos los documentos que lo demuestren, porque nosotros no dudamos que los hayan obtenido, pero luego resulta que ya no saben donde quedó el electro, donde quedó la certificación de la pérdida de vida.

Todos esos documentos deben quedar en un expediente, por favor, ustedes son personajes claves en el cumplimiento de estas disposiciones.

Que haya una carta de consentimiento familiar, y en casos médico-legales, que haya información de que intervino el agente del Ministerio Público. Minutas de reuniones del comité interno de trasplantes, contenido de las minutas. Los comités no son honoríficos, se han nombrado para que cumplan una función. Cenatra ha establecido una serie de atribuciones, funciones y responsabilidades para este comité.

Hemos encontrado actas del comité que no dicen nada, que las hicieron con el propósito de que se diga el comité si esta sesionando, no interesa eso, interesa que exista información sobre cuáles fueron las resoluciones ante los casos, porque esto va a aclarar el porqué de los criterios médicos que intervienen en una asignación, éstos deben quedar plasmados en un acta que dé transparencia al proceso.

Sobre consentimiento informado debe hacerse como lo dice el reglamento. La ley dice que se debe hacer un examen psicológico, lo hacen pero no encuentran el expediente.

Que exista documentación que demuestre el origen de los órganos. Esto es bien delicado, no lo pierdan de vista, yo sé que lo más importante cuando van a hacer un trasplante es que el trasplante sea exitoso y se olvidan de la documentación médico-legal que más adelante puede sacarnos de muchos aprietos, por favor, organícenla, guárdenla, métenla al expediente y consérvenla ahí.

También se hace una revisión de lista de espera y que coincida con la del Cenatra, porque luego el hospital tiene una lista de 30 personas para un programa de trasplante y en el registro del Centro sólo aparecen cuatro o cinco. Por favor tengan cuidado de dar de alta a sus pacientes porque si a uno de esos pacientes les toca un órgano y viene una investigación se revisan las listas del hospital y del Cenatra.

En los casos de muerte cerebral se verifica si fueron notificados al Cenatra, la ley dice que todos los casos de muerte cerebral deben ser notificados aunque no sean potenciales donadores, nosotros revisamos eso.

Por último, informes emitidos al Cenatra: aunque se duplique la notificación, informen al centro estatal y al Cenatra. Cofepris a quien le pide cuentas es al hospital.

La existencia de la Cofepris obedece a la estrategia número siete del Programa Nacional de Salud que es el de fortalecer el papel rector de la salud; y a través de un Sistema Federal Sanitario, a través de la regulación sanitaria se avanza y se camina hacia la protección de los riesgos sanitarios.

Sesión de preguntas y respuestas

¿Se pueden dar de alta a los pacientes aunque no tengan protocolo completo?

Doctor Omar Sánchez: Esto puede colocar al paciente y al personal de salud una situación muy difícil porque al momento en que se busca al paciente y resulta que no tiene su expediente completo no va a proceder. Si se pretende hacer algo así el tiempo para completar el protocolo debe ser extremadamente breve si no se quiere crear un reclamo muy justificado por parte del paciente como por parte de los demás que están en la lista de espera.

¿Cuáles son las sanciones para las instituciones cuando no cubren los requisitos?

Químico Marco Salazar: Pueden ser miles de salarios mínimos dependiendo de la falta. En noviembre del año pasado hubo una modificación a la ley y aumentaron todas estas sanciones. Pueden ser miles de salarios mínimos, varios años de prisión y suspensión de la actividad profesional por varios años y cuando es reiterativo el asunto varios años más. Revisen a partir del artículo 461 de la LGS. Todos estamos obligados a conocer qué dice la ley al respecto.

El doctor Omar mencionaba los criterios médico y administrativos, ¿qué pasaría si tengo un paciente de 34 años totalmente productivo que se reintegraría contra un paciente diabético, hipertenso con secuelas en su retina, o a otros niveles, donde evaluaríamos el beneficio máximo, ¿eso es factible ya, quién lo hace, quién tiene la facultad, en quien nos podemos respaldar para tomar una decisión?

Doctor Omar Sánchez: Desde mi punto de vista la asignación de órganos corresponde al comité y al responsable médico del programa, es decir, al experto. Si usted tiene un paciente con tales características y otro con condiciones clínicas no tan favorables, el comité interno y el responsable del programa tendrán que tomar la decisión basados en los criterios que aquí se han establecido, es posible que el paciente que se beneficie más en ese momento esté con un problema infeccioso, este más retirado del hospital, u otra serie de razones que nos hagan posponer a ese paciente y dar un paso en la lista de espera al siguiente. Pero esto solamente es una decisión del médico que conoce a los enfermos. Es impensable y es contrario a toda práctica médica respetable, tomar decisiones por teléfono, a las tres de la mañana sobre un paciente que ni siquiera se está viendo. Sobre todo cuando se trata de un recurso en el que va la vida, ahí tiene que haber alguien que diga “yo conozco a estos pacientes y asumo esta responsabilidad, y tomo mis decisiones sobre esto y lo pongo por escrito, esto es lo que nos falta, los médicos tomamos decisiones todos los días sobre la vida de las gentes, nada más que no tenemos la costumbre de hacerlo explícito. El médico puede decir, tengo estas razones, estos impedimentos que me hacen pasar al que sigue, me parece que es totalmente válido, la ley da margen para esto, la ley fue hecha tomando en cuenta que este es un proceso médico, si no pues reducimos todo a una lista, esto nos va llevar a chocar contra las necesidades particulares de los pacientes. La medicina no trabaja así, esto no es una fábrica, es un proceso médico-técnico.

Químico Marco Salazar: En lo que corresponde al Cofepris, si el hospital tiene su licencia para trasplante, no tiene que notificarle nada a la Cofepris, lo único que tiene que hacer es cuidar lo que el doctor Omar Sánchez les ha comentado. Hay un programa que va a implantar la Cofepris, de revisar caso por caso, es decir, si en el hospital hay una donación o un trasplante programado, se va a notificar al área de regulación sanitaria del estado, ellos van a ir y revisar el caso, que todos los documentos estén completos y se hayan cubierto todos los requisitos, eso le va a dar seguridad al equipo del hospital y va a proceder con toda la confianza.



**Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios**
Protección es salud



**Centro Nacional
de Trasplantes**

Clausura del 3er diplomado para la Formación de Coordinadores de Donación



Desde las instalaciones de la Dirección General de Tecnología en Informática, los equipos de coordinación del diplomado de Nuevo León, Jalisco y el Distrito federal, se unieron, vía teleconferencia, para entregar los reconocimientos a los alumnos, académicos, coordinadores hospitalarios, hospitales e instituciones que participaron.

En la sede en Monterrey estuvieron presentes el doctor Marco Aníbal Rodríguez Vargas, director de hospitales en representación del secretario de Salud, doctor Gilberto Montiel Amoroso, y la licenciada María de los Ángeles Reyna Manzanilla, coordinadora de Trasplantes de Nuevo León.

En la ciudad de Guadalajara encabezó el evento el doctor Rodolfo Morán, secretario técnico del Centro Estatal de Trasplantes; y en la capital mexicana participaron el doctor Arturo Dib Kuri, director general de Cenatra, así como el doctor Víctor Guerra, director general de Tecnología en Informática de la Secretaría de Salud y el doctor Arturo Martínez Álvarez coordinador de trasplantes en ISSSTE.

El doctor Rodolfo Morán, señaló que la población ya está perfectamente cultivada de la necesidad de donación, y que “donde hace falta es en los hospitales, en terapia intensiva contar con personal capacitado, especializado, apasionado en la procuración de órganos. Creo que este diplomado ha sido un acierto que va a permitir que la donación y los trasplantes en México correspondan a la gran necesidad que tenemos en el país y en nuestros estados”.

La doctora Ángeles Reyna señaló el esfuerzo de los coordinadores, de los ponentes tanto locales como nacionales y de las coordinadoras de la parte práctica-clínica quienes dijo “conjuntaron lo visto en parte teórica con la actividad operativa. Cuando veo todo esto, viene a mi mente que en estos momentos, tiempos modernos en los que el avance de la tecnología médica parece avasallar al hombre es necesario detenerse en el camino para reflexionar un poco acerca la salud, que sea ético nuestro acercamiento y a favor del otorgante de un órgano o un tejido, ejemplificando la acción de dar vida a quien vida necesita”.

Posteriormente el doctor Morán entregó su



Los egresados de la tercera generación del Diplomado para la Formación de Coordinadores de Donación

constancia a uno de los profesores en representación simbólica a los 62 profesores que participaron en el diplomado.

Por su parte en Monterrey, el doctor Marco Aníbal Rodríguez entregó su constancia a uno de los 32 alumnos y leyó un mensaje del doctor Gilberto Montiel, quien expresó que en el diplomado se reforzaron aspectos médicos, técnicos, bioéticos y legales, “sin embargo el valor de los principios básicos de la honestidad, el amor y el respeto se añadieron, también el principio de la justicia” dando así al diplomado una relevancia mayor. Envío un reconocimiento a los hospitales que abrieron sus puertas para llevar a cabo las actividades de capacitación y al doctor Dib Kuri y su equipo.

En su mensaje, el doctor Victor Guerra, explicó que el doctor Julio Frenk, secretario de Salud le ha encomendado a la Dirección General de Tecnología en Informática se instalen todos los medios éticamente posible y racionalmente en el área financiera posibles para poder realzar el trabajo sustantivo de la Secretaría. “Hoy contamos con cerca 50 salas de videoconferencia, hoy la Secretaría tiene cerca de 7 mil computadoras con internet, las secretaría de salud en los estados tienen cerca de 70 mil computadoras, la mayoría con internet. Hay más de mil hospitales que tiene no sólo equipo de cómputo sino también servicio de internet”.

Dijo que la comunicación es parte de la esencia del ser humano y que la tecnología de la videoconferencia es un medio muy económico y muy útil que permite esa comunicación. Agradeció al CENATRA la confianza en la tecnología y que un proyecto tan importante se haya realizado utilizando esa infraestructura.

Por su parte el doctor Martínez Álvarez dijo que se están sentando las bases de una reorganización en el proceso de la donación de órganos, que es un programa prioritario no sólo para el ISSSTE sino para las instituciones de salud del país.

Enseguida, el doctor Dib Kuri entregó a uno de los 12 hospitales que colaboraron un reconocimiento y expresó su agradecimiento a todos los alumnos porque “es gracias a ellos que este evento académico se da, gracias por haber confiado en inscribirse en un evento de enseñanza que en México es nuevo, gracias porque su participación no termina el día de hoy, de hecho inicia el día de hoy cuando regresen a sus hospitales a poner en práctica lo que han aprendido”.

Explicó que el proyecto del diplomado la esta sirviendo de ejemplo para conseguir lo que no han podido administraciones, “unir a las instituciones de salud, el que estén sentados aquí alumnos del sector público y privado, y que estén interactuando y que lo puedan hacer en sus instituciones está sentando las bases para un ejemplo de la ruptura de las fronteras en lo que es la salud de los mexicanos, finalizó.



De izquierda a derecha: el doctor Arturo Martínez Álvarez, el doctor Arturo Dib Kuri y el doctor Victor Guerra.

Dame vida. Un poco de ti es todo para mí

Por Omar Yspango*

“Ahora veo claramente la gracia que los acontecimientos de dolor y alegría me han brindado y me han hecho crecer, es como si hubiera caminado a través de mi dolor y el de otros, hacia el lado opuesto, hacia el lado en el que puedo servir a los demás”

Llevándonos por el camino de la reflexión, sensibilizándonos a través de su experiencia, creando conciencia, con la generosa intención de llegar mas allá del corazón, a través de un lenguaje calido, próximo, practico, un lenguaje de esperanza, de vida. Invitándonos a enamorarnos del dar, de darnos, así es como la autora se acerca a nosotros lectores, en este libro.

Alguien dijo por ahí que: “la experiencia no es lo que le pasa a uno, si no lo que uno hace con lo que le pasa” La autora es un claro ejemplo de esto, pues en pie, en la lucha, hace de la enfermedad un desafío, que nos comparte, pues ella cree, se sabe en el servicio a los demás.

Su inquietud no es sólo por informar o compartir su experiencia, si no por crear una cultura de la donación de órganos, con propuestas amplias. Tener una fundación nos explica esto. Ella no solo informa de las carencias y fallas, ella se sumerge en el mundo de la donación de órganos y tejidos, ejemplifica y apuesta todo por hacer entender la importancia de la donación, como ella dice “es una realidad, no es parte de un proyecto experimental”.

Interesante el capítulo donde se promueve la donación de huesos, se habla de riñones, corneas, corazón, etc. Pero es poco sabido que los huesos y tejidos se pueden donar. La explicación es basta, es una buena guía para saber cómo, cuándo, dónde, y con quién podemos hacer efectiva esta acción.

Por otra parte encuentro una “Promoción de la donación” detallada, explicada paso a paso. Abriendo la posibilidad de leer cada vez que se quiera el libro completo, o un capítulo y así reflexionar sobre el tema, o mejor aun, “pasar la

voz”, informar. La publicidad en televisión, en radio y a través de anuncios en algún transporte público es buena, pero en este tipo de información, nada excede, nada debe ser suficiente si queremos llegar a un modelo como el de España.

Es realmente interesante la breve pero completa explicación de las diferentes posturas de las iglesias respecto a la donación de órganos y tejidos. Se lee que en la mayoría se respeta la decisión de cada quien, y en otras incluso, se impulsa a donar. Este, en mi opinión, es un punto clave en el tema, puesto que la gente que practica alguna religión, toma muy en cuenta la opinión del guía. Entonces, si la mayoría de las iglesias son pro donación, ¿en dónde se debe trabajar más para tener éxito?

El libro esta dirigido al público en general, con la opinión de médicos y pacientes, de los cuales, algunos lo viven desde la perspectiva de la fe, desde sus creencias, esto es válido, pero la gente que no practica, que no cree en nada, ¿cómo podría ser cómplice de esta esperanza de vida?

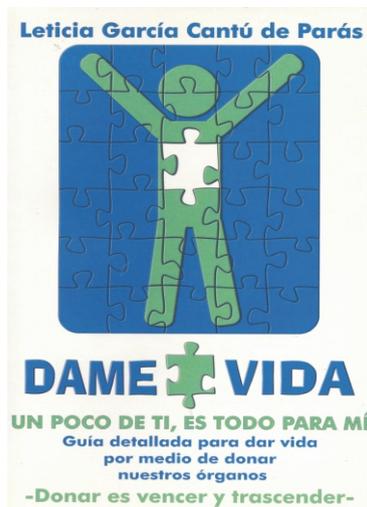
Ojalá la gran intención de la autora, se amplíe y llegue a los ojos y oídos de personas que sin importar credo, se conscienticen y como ella dice “se enamoren de esta

noble causa”.

Lejos de cualquier creencia, raza, o religión, lejos de todo esto, está la donación de órganos y tejidos. Estando más cerca de la parte humana de cada quien, de cada uno de nosotros, como obligación con la vida, como un gran compromiso con ella, con la naturaleza, esta una gran oportunidad de trascender, donando. 

Leticia García Cantú de Parás. Dame vida. Un poco de ti es todo para mí. Guía detallada para dar vida. Editorial xxxx. México, 2005.

*Omar Yspango es diseñador y crítico literario.



Se instala el Centro Estatal de Trasplantes de Durango

Durante la inauguración del primer simposio “Di sí a donar; abre la puerta de la esperanza” que se realizó de manera simultánea a la instalación del Centro Estatal de Trasplantes de Durango, José Ramón Enríquez Herrera titular de la Secretaría de Salud estatal, dio a conocer que en la entidad se han realizado alrededor de 60 trasplantes, de los que el 50 por ciento se realizó en los últimos cuatro años, por lo que se prevé que con la tecnología y desarrollo hospitalario que se cuenta actualmente se podrán tener más y mejores resultados.

Por su parte, Arturo Dib Kuri, director general del Centro Nacional de Trasplantes, aseveró que en todo el país existen 8 mil pacientes que han sido registrados en espera de un órgano, en su mayoría de riñones y córneas, de los cuales más de 800 ya han recibido un trasplante en los últimos cinco años, calculándose que el 2 por ciento de esta población fallece en espera del trasplante.

Asimismo, dentro de un breve informe, Dib Kuri declaró que en México se realizaron alrededor de cinco mil trasplantes durante el 2005, mientras que en Estados Unidos fueron 18 mil, lo que contrasta con la lista actual que ese país tiene de 89 mil pacientes en espera.

Durante su intervención en el evento para la difusión de la cultura de donación de órganos, el doctor Arturo Dib Kuri hizo un reconocimiento público al secretario de Salud estatal, José Ramón Enríquez Herrera: “me da gusto y orgullo que uno

de mis alumnos esté al frente de la Secretaría de Salud en Durango”, donde, explicó, se han constatado resultados favorables en los diferentes programas de salud y medicina social que se tienen implementados.

En esa entidad la lista de espera actual es de 100 pacientes para recibir un trasplante de órgano, en su mayoría de riñones y córneas. La Secretaría de Salud en la entidad aseguró que se cuenta con la capacidad hospitalaria para afrontar esta situación.

José Ramón Enríquez Herrera, reconoció que se tiene que seguir trabajando en la detección de más pacientes, ya que podría haber más registrados en otras entidades federativas del país, pero en este momento la prioridad es Durango y se buscará que se atienda a los solicitantes de órganos a la brevedad posible.

Descartan tráfico ilegal de órganos

El director del Cenatra, Arturo Dib Kuri descartó que en la República Mexicana se registre el tráfico ilegal de órganos, situación que consideró como un mito periodístico, al no haber evidencias de ello.

Explicó que en las instancias de seguridad pública como la Procuraduría General de la República no se han recibido denuncias por este tipo de acciones.

Ese rumor y los comentarios que de él se generan, “sólo ha empañado la donación de órganos, lo que está generando estigmatización”, por lo que lo consideró “una novela de ficción”.



QUE TU AMOR VAYA MÁS ALLÁ DE UNA TARJETA DE FELICITACIÓN



DONACIÓN DE ÓRGANOS CERTIFICADA ANTE NOTARIO

Dona tus órganos. Asegura tu voluntad.

Tiene más valor que cualquier regalo del Día de la Amistad.

Asociación Nacional del Notariado Mexicano
www.notariadomexicano.org.mx

