

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
IV LEGISLATURA
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA



IV LEGISLATURA

SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO

Comisión de Ciencia y Tecnología

*Foro “Vida Después de la Vida: Por una Cultura
de Donación de Organos y Tejidos
Basada en el Conocimiento”*

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

Auditorio “Dr. Mariano Vázquez R.” IPN

23 de abril de 2008

Nota.- La grabación está muy deficiente. Por lo tanto se hizo versión de lo que se pudo escuchar.

EL C. MODERADOR.- Buenos días.

Damos la bienvenida a todos ustedes, estudiantes, maestros, doctores, que nos acompañan el día de hoy.

Vamos a hacer la presentación de la gente que nos acompaña el día de hoy en el presidium.

Nos acompaña el licenciado Francisco González Treviño, que es el representante de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal.

Se encuentra con nosotros también la diputada Gloria Isabel Cañizo Cuevas, que es la Presidenta de la Comisión de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Se encuentra con nosotros la doctora Esther Orozco Orozco, Directora General del Instituto de Ciencia y Tecnología del Gobierno del Distrito Federal.

Se encuentra también el doctor Arturo Dib Kuri, Director General del Centro Nacional de Transplantes.

Se encuentra el doctor Axel Didriksson Takayanagui, Secretario de Educación del Distrito Federal.

Se encuentra con nosotros la doctora Elizabeth Colon Torres, que se encarga de la Organización Nacional de Transplantes.

Se encuentra con nosotros el doctor Ricardo García Cavazos, Director de la Escuela Superior de Medicina.

Se encuentra con nosotros el doctor José Alfonso Yamamoto Nagano, que es el Jefe de la División de Transplantes.

También se encuentra con nosotros el doctor Mauricio Cecilio López.

También se encuentra con nosotros el doctor Camilo César Guzmán Delgado, Director de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Vamos a dar inicio con los Honores a la Bandera.

(Honores a la Bandera)

(Himno Nacional)

EL C. MODERADOR.- Vamos a empezar con estos primeros mensajes de inauguración de este foro denominado: "Vida después de la vida".

Vamos a empezar con la presencia del doctor Ricardo García Cavazos, Director de la Escuela Superior de Medicina, quien nos dará la bienvenida.

EL DR. RICARDO GARCÍA CAVAZOS.- Buenos días. Sean ustedes bienvenidos todos a esta Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, su casa.

Diputada Gloria Cañizo Cuevas, Presidenta de la Comisión de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; doctora Esther Orozco, Directora General del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal; doctor Arturo Dib Kuri, Director General del Centro Nacional de Trasplantes; diputado Marco Antonio García Ayala, Presidente de la Comisión de Salud; Salvador Martínez Della Rocca, Presidente de la Comisión de Educación; Axel Didrickson, Secretario de Educación del Distrito Federal; Presidium:

A nombre del Director General del Instituto Politécnico Nacional, doctor José Enrique Villa Rivera, reciban ustedes un saludo afectuoso y cordial y una disculpa por no encontrarse con nosotros compartiendo este foro, consciente de la importancia que tiene para que se haya llevado a cabo dentro de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, le hace a él su más cordial y afectuoso saludo para que sea exitoso en todas las actividades que se van a representar el día de hoy.

Que este foro se va a realizar en la Escuela Superior de Medicina no podría ser el mejor lugar para poder orientar y encauzar esta gran perspectiva de apoyo a la salud, el impulsar entre los habitantes del Distrito Federal y de la donación de órganos, es hoy por hoy un compromiso y qué mejor que en una escuela de medicina y qué mejor que estos jóvenes y maestros y personal que integra esta escuela y todos los invitados, se lleve precisamente este mensaje para ir incrementando la educación en salud y obviamente nuestra cultura en salud para que en un futuro no muy lejano sea una de las opciones importantes para la salud humana.

El programa incluye una cantidad de temas muy interesantes, desde el estado actual en la donación de órganos, hasta los principios de la utilización de las células madre en mucho de lo que corresponde a la terapia actual.

Es por ello, que no siendo redundante como todo lo que se va a presentar aquí, esperamos contribuir un poquito en ese éxito que van a tener y que de alguna manera nos permita estar enlazados para que cualquier campaña que así lo represente en la Escuela Superior de Medicina.

Nosotros a partir de septiembre del año 2007 tenemos entre los jóvenes estudiantes 126 ya inscritos como oradores, a través de una campaña que se cotizó el año pasado en el mes de septiembre.

Así que estamos muy conscientes de este crecimiento y por lo tanto esperamos que sea muy exitosos, parto de los aspectos científicos, como todo lo que implica esta parte de una educación.

Muchísimas gracias y sean todos bienvenidos a esta Escuela de Medicina, su casa. Gracias.

EL C. MODERADOR.- Vamos a escuchar a la doctora Esther Orozco Orozco, Directora General del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal.

LA DRA. ESTHER OROZCO OROZCO.- Muy buenos días, diputada Gloria Cañizo; Secretario de Educación Axel Didricksson; distinguido presidium; y distinguidos asistentes a este foro.

Quiero decirles que ver un auditorio repleto de jóvenes que me entusiasma y me da la esperanza de que como (inaudible) si esos jóvenes tienen una bata blanca que indica vocación de servicio y tienen interés por lo que está pasando en estos momentos en la salud y en el aspecto social en este país, pues yo creo que la esperanza se redobla.

En estos tiempos en donde la medicina se ha vuelto como muchas otras cosas una mercancía, el hecho de organizar un foro, una campaña, ejemplos para promover algo tan noble como la diputada Cañizo le puso al evento “Vida Después de la Vida”, creo que es algo muy alentador.

La necesidad de los trasplantes en México es muy grande, es muy grande en el mundo.

Tenemos cosas como siempre que si, bueno, y otras que nos dejan un poco tristes y pensando que las podemos superar.

Somos el segundo país en América Latina que donamos órganos, después de Brasil. Eso es bueno, pero nos gustaría ser el primero, nos gustaría que todos los habitantes de este país estuviéramos dispuestos a que nuestros órganos se usaran, si llegara el caso de la muerte y alguien los necesita, porque eso tiene muchas implicaciones, tiene una implicación sobre todo de gran generosidad, de capacidad de dar, de capacidad de desprendernos de lo que es más nuestro que es nuestro organismo; pero también significa que tenemos conciencia social, conciencia de las necesidades de los otros y que una vez que nosotros ya no podemos usar ni los riñones ni el hígado ni el corazón, estamos dispuestos a que sigan latiendo, a que sigan filtrando, a que sigan funcionando en otros que todavía pueden tener la vida.

La Jornada publicó, el 9 de agosto de 2007, que el registro de pacientes en espera de órganos donadores empezó a funcionar en 2002 y a la fecha se han registrado 34 mil 381 personas, de las cuales 18 mil 568 ya recibieron sus trasplantes, han sido salvadas gracias a la generosidad de otros. Esto representa el 54%. Vuelvo a decir lo mismo, es muy alentador, pero es poco, porque todavía un 46% no ha tenido eso que los que van muriendo pudieran darles.

Se dice también en La Jornada, que actualmente hay 10 mil 135 pacientes en espera de un trasplante y es probable que existan más enfermos en el país, pero no están inscritos.

Este foro pretende hacer conciencia entre la población, depende de cada uno de ustedes estudiantes de medicina, doctores, investigadores que están aquí, ser portavoces de la necesidad que tiene la sociedad de donadores de órganos. Esa fue la idea que movió a la Comisión de Ciencia y Tecnología y al a Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, al Instituto de Ciencia y Tecnología y desde luego la Secretaría de Salud del Distrito Federal y la Secretaría de Educación, el Centro de Trasplantes de México, estamos muy interesados, con muchas ganas de trabajar juntos para promover la cultura de los

trasplantes. Eso nos va a llevar, además, a dar un paso más adelante, es decir, a abrir los ojos, abrir la mente, abrir el cerebro para la nueva tecnología, para nuevos avances de la ciencia y a pensar que México necesita urgentemente fortalecer su aparato de investigación científica y ponerse a la frontera y empezar a trabajar en serio con proyectos de largo aliento, con apoyo de todos los que estamos y de los que no han asistido, para que se hagan ensayos, para que se hagan trabajos con células madre. Las células madre son la esperanza de la humanidad, vienen a cumplir el sueño de la humanidad de vivir más tiempo y de mantenernos más sanos.

Entonces, los trasplantes los podemos hacer ahora porque tenemos personal de salud altamente calificado en nuestras instituciones de salud pública, también en las privadas y entonces estamos en posibilidades de que muchos médicos cambien un corazón, que cambien un hígado que no funciona por otro que sí funciona, pero necesitamos dar el paso que sigue, las células madre van a venir a resolver los problemas de todos y no podemos permitir que por posiciones ultra conservadoras e ignorantes se impida en México el avance de la ciencia y la tecnología.

Sean todos muy bienvenidos, y ratifico el placer que tengo de estar aquí con ustedes, muchas gracias y les deseo lo mejor en este foro.

EL C. MODERADOR.- Hacemos notar la presencia del doctor Fernando Villegas Alvarez, que es Jefe del Departamento de Medicina de la UNAM, quien viene en representación del doctor Enrique Brauer, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Le pedimos al doctor Axel Dridiksson Takayanagui, Secretario de Educación del Distrito Federal, si nos puede brindar unas palabras por favor.

EL DR. AXEL DIDRIKSSON TAKAYANAGUI.- Muy buenos días tengan todos ustedes, estudiantes, profesores;

Muy distinguido doctor Ricardo García Cavazos, Director de la Escuela Superior de Medicina;

Diputada Gloria Cañizo, maestra y amiga;

Muy buenos días a todos los miembros del presidium, diputados, directivos del Instituto Politécnico Nacional y de la Universidad Nacional Autónoma de México, estudiantes y profesores:

La perspectiva en la que nuestro país está avanzando en materia de educación, de modificación sustancial en las plataformas de aprendizaje, en la participación como país en la organización de nuevos conocimientos en materia de ciencia y tecnología, la posibilidad de redimir plataformas educativas que permitan la interdisciplinariedad, nuevos valores, un espíritu crítico en la enseñanza, una perspectiva ciudadana en una población integral, desafortunadamente están siendo socavados por la reproducción de una enseñanza tradicional memorística, enciclopédica, en extremo profesionalista. ¿Cómo podemos hacer posible desarrollar una cultura ciudadana que ponga al frente aptitudes y valores como la donación de órganos, la generosidad con los otros, la hiperculturalidad, la comprensión global, la hiperdependencia y una actitud crítica frente a lo que está ocurriendo en nuestro país en el desarrollo de la ciencia y la tecnología, cuando se siguen reproduciendo estos esquemas todavía muy atrasados y que dan cuenta de las evaluaciones que tenemos que nos ubican en los últimos lugares en algunas materias elementales? Pero en lugar de realizar los cambios que necesitamos, emprender las reformas sustanciales, seguimos reproduciendo ese tipo de educación tradicional, racista, que excluye por la apariencia, por el color, por la clase social, que divide los conocimientos entre las personas y entre quienes tienen la posibilidad de estudiar y que por el sólo hecho de pagar en estas escuelas se creen que por el simple pago se va a adquirir un mejor conocimiento y en otras cuando se hacen esfuerzos fundamentales, extraordinarios como ocurre en el Instituto Politécnico Nacional, de puertas abiertas, de sectores populares, de bajo costo, pero de altísimo nivel de calidad como la Universidad Nacional Autónoma de México o las principales universidades públicas, se les ataje, se les degrade. No podemos avanzar.

Todos nosotros debemos desarrollar como universitarios, como politécnicos, como gentes de ciencia y tecnología, una perspectiva distinta para ir creando una generación distinta. Esto es lo que se ha propuesto la Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal y ese es un tema que tiene que ver directamente con lo que estamos en este punto.

Cómo crear una generación de ciudadanos distinta, que sea (inaudible), con valores de solidaridad, que tenga cultura amplia y crítica que desarrolle un pensamiento de la perceptiva de las nuevas áreas de consumismo, que desarrolle una producción alternativa, que tengamos nichos de conocimiento de alto nivel hegemónica, efectivamente investigación en células madre, en el desarrollo en las nuevas áreas de conocimiento que son hoy el futuro de la humanidad vinculados directamente con la salud, la bioquímica, la hegemonología, la geonómica, la bioelectrónica, los láser, en fin, tantas áreas en las que estamos avanzando muy lentamente.

Tenemos efectivamente grupos de trabajo extraordinarios, pero son pocos, y aún así como dice la doctor Rose Ford, todavía se impide el desarrollo de investigación que resulta hasta alarmante como es la manipulación genética y que nos va poniendo pasos trazadamente a otros países que están ya experimentando y desarrollando alternativas fundamentales.

Nosotros queremos puntualizar eso desde la Secretaría de Educación en el Distrito Federal. Saludamos por ello con enorme agrado, satisfacción, que haya una institución abierta, académica, con rigor sobre estos temas, que además los temas no sean de carácter solamente disciplinarios, sino que abarquen el contexto social económico en el que están desarrollando y que impacten la educación la reflexión cultural, la educación cívica, la educación y la aprobación integral de los estudiantes porque si no lo vemos en esta perspectiva, equivocamos el camino cuando hoy estamos en procesos de aculturación de conocimientos y de soluciones en órbitas que tienen que ver con muchísimos aspectos que están concentrados en la educación, en la sociedad, en la ciencia y la tecnología.

Saludamos el foro. Queremos que la iniciativa tomada por la Cámara de la Asamblea Legislativa, nuestra Cámara Local de diputados, en correspondencia y en colaboración con los institutos de Ciencia y Tecnología, el Instituto Politécnico Nacional será para bien del país, para bien de las nuevas generaciones, una reflexión a fondo, integral, siempre hacia delante y el futuro.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Recibamos a la diputada Gloria Isabel Cañizo Cuevas, Presidenta de la Comisión de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Un aplauso por favor.

LA C. DIPUTADA GLORIA ISABEL CAÑIZO CUEVAS.- Buenos días a todos. Antes que nada quiero externar lo que aquí han mencionado los que me antecedieron.

Estar en un recinto educativo es como sentir cómo recorre la sangre por las venas. Esto lo dice también una profesional en lo educativo.

Verlos y escucharlos, sentir el calor humano al entrar a este recinto no deja otra sensación más que esperanza, esperanza de que cambiemos precisamente lo más importante (inaudible).

Esta sensibilidad y ante todo tener siempre una gama de valores, valores universales que nos han permitido llegar hasta ahora con humanidad, alegrar la más grande (inaudible) que es en primer lugar la preservación de la vida misma y aportar para la preservación de la vida de nosotros. Agradezco infinitamente la hospitalidad de este recinto educativo.

(Inaudible) no por nuestras palabras o riquezas económicas, somos grandes por nuestra gratitud en nuestra humildad y nuestro interés por ver a los que están a nuestro alrededor tan felices como lo podemos ser nosotros mismos. Estas son palabras de una donante, Matilde Gómez Ríos.

Doctor Ricardo García Cavazos, Director de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, muchísimas gracias por su hospitalidad una vez más.

Doctora Esther Orozco, Directora General del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal; doctor Arturo Dib Kuri, Director General del Centro Nacional de Transplantes; doctor Axel Didriksson Takayanagui, Secretario de Educación del Distrito Federal, distinguidos conferencistas todos; licenciado Francisco González Treviño, asesor de la Subsecretaría de Recursos Médicos e Insumos, en representación del doctor Manuel Mondragón y Kalb, Secretario de Salud del Distrito Federal.

Diputado Ramírez Pino, agradezco que con tu iniciativa nos hayas dado la oportunidad de llegar a materializar este evento. Muchísimas gracias, compañero diputado Presidente de la Comisión del Deporte de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Muchísimas gracias.

A todos mi gratitud por su respuesta y participación en este foro “Vida después de la Vida, por una Cultura de Donación de Organos y Tejidos Basada en el Conocimiento”, a los profesores, investigadores, académicos, alumnos, señoras y señores.

Agradezco también que el Director General del Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América.

A los profesores, mi más sentido reconocimiento y gratitud por su labor cotidiana.

Amigos de los medios de comunicación, les agradezco su presencia.

En este siglo XXI, era del conocimiento y la revolución de la información, en tan sólo 7 años en nuestro país 30 mil receptores mexicanos han tenido la oportunidad de mejorar su calidad y cantidad de vida gracias a un donante.

Muchos más han podido sobrevivir gracias a transplantes, que hacía referencia la doctora Esther Orozco y el doctor Axel Didriksson.

Anualmente mueren más de medio millón de personas, sin embargo existen más de cien mil en lista de espera que tienen la urgencia y la esperanza de recibir órganos vitales que les permitan disfrutar de la alegría de vivir; y 5 mil 727 personas esperan un trasplante de cornea para tener la dicha de ver bien y disfrutar la belleza de este planeta.

Por ello vamos por más, vida después de la vida, oportunidad que nos entregan los que se van, gracias a familias que en las circunstancias de perder a un ser querido han tenido la grandeza y generosidad de dar vida con el fallecimiento de su ser amado, familias que por dar una mejor calidad de vida a sus seres queridos enfrentan el riesgo de una cirugía para que sus familias puedan vivir mejor.

La sociedad mexicana ha dado muestras solidarias ante la adversidad, por ejemplo, durante el terremoto de la Ciudad de México en 1985 la población se desbordó para apoyar. Recientemente durante las lluvias que azotaron los Estados de Chiapas y Tabasco, los capitalinos y la sociedad en general demostraron su generosidad y altruismo.

Hoy necesitamos sembrar esperanzas, hacer esa conexión para dar vida después y a través de la vida de nosotros. Para ello, la educación y un trato cultural es fundamental.

Es largo el camino por recorrer, como urgente e impostergable, así como también fortalecer la infraestructura humana y física de nuestros hospitales y centros de salud. En nuestra tarea la ciencia y la tecnología juegan un papel preponderante.

Por otra parte, debemos avanzar en programas preventivos para la salud en todos los niveles educativos. Si tenemos niños y jóvenes sanos, tendremos en un futuro una sociedad sana con mejor calidad de vida.

Debemos poner énfasis en la cultura preventiva como la aplicación del examen médico integral anual para los niños y adolescentes, que recientemente propuse y aprobamos en la Asamblea Legislativa, acción que contribuye a lograr tanto en la familia como en la comunidad educativa un cambio de cultura para cuidar, preservar y valorar la salud de nuestros niños y jóvenes como la propia.

Por su contribución, por esta unidad de propósitos que compartimos, agradezco a mis compañeros diputados, a la doctora Esther Orozco, al doctor Ricardo Cavazos por asumir el compromiso de llevar el proyecto y esta causa; y al doctor Villa, Director General del Instituto Politécnico Nacional, donde hemos encontrado las puertas abiertas para hacer de este recinto educativo un espacio para el diálogo e intercambio de información con la comunidad politécnica, lo que ha permitido enriquecer nuestro trabajo legislativo en beneficio de la educación, la ciencia y la tecnología para el desarrollo de la Ciudad de México.

Mi gratitud a todos por su participación y esperamos que con este foro transitemos hacia políticas públicas que distribuyan esta grande lista de espera y que todos tengamos la oportunidad de aportar a los objetivos de este foro, que son impulsar entre los habitantes del Distrito Federal la cultura de la donación de órganos a través de la educación; fomentar la formación de recursos humanos para la profesionalización de coordinadores de donación de órganos con fines de trasplantes; evaluar la disponibilidad de infraestructura hospitalaria, equipo y personal médico para la realización de los mismos; contribuir con la más completa información a la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en relación a la donación de órganos y tejidos en esta gran ciudad, la ciudad metrópoli del Distrito Federal.

Por lo anterior y con un profundo agradecimiento por todo lo que me ha dado la vida y por la decisión de mis hijos a inscribirnos en este momento como donantes, me permito a todos ustedes invitarlos a poner su corazón en la mano e inscribirse como donante. Como bien lo decía Mahatma Gandhi: "Sé el cambio que quieres ver en el mundo".

Muchísimas gracias a todos ustedes.

Simbólicamente vamos a proceder a firmar la donación voluntaria de órganos y tejidos, firmada conjuntamente con mis hijos esta decisión anticipada.

EL C. MODERADOR.- Solicitamos al doctor Arturo Di Kuri, Director General del Centro Nacional de Hospitales, para que queden formalmente declarados los trabajos que se van a realizar el día de hoy.

EL DR. ARTURO DI KURI.- Muy buenos días tengan todos ustedes. Agradezco la invitación. Diputada muchísimas gracias por su genial idea de haber organizado este foro (inaudible) la idea es todavía más genial porque nos hospeda aquí en este auditorio y que combina justamente pues mucho de la ciencia, de la tecnología, la legislación (inaudible) a los estudiantes de la Escuela de Medicina, que son los que realmente se van a beneficiar de este foro.

Después (inaudible) este tema de la familia (inaudible) mesa del presidium autoridades de salud y de educación tanto de la Ciudad de México, como del Distrito Federal, como de la Universidad Nacional, el Politécnico, es un honor para mí que me invite no solamente a participar en el evento, sino también acerca de la (inaudible).

Este tema de la donación de los trasplantes de órganos y tejidos, es un tema relativamente nuevo o relativamente viejo, dependiendo como (inaudible) y ese acto de ponerle un órgano a un ser humano y ponérselo a otro, es un acto de terapéutica profesional totalmente diferente al resto, a lo que hacemos los médicos y los atendemos.

El único (inaudible) comprar el medicamento, el insumo (inaudible) ¿a qué se refiere este (inaudible) y al ser humano le aporte los beneficios de la vida lo obliga al tema de donación de trasplantes a la más alta calidad de (inaudible) ya en vida o después de la vida.

Seguramente ustedes, la Escuela de Medicina van a ver y seguramente en el transcurso de esta mañana de esto foro una gran cantidad de conocimientos (inaudible) que van a dar elementos seguramente para tomar decisiones; pero sobre todo para que tengan el conocimiento de lo que está sucediendo no solamente en México sino en todo el mundo.

Muchísimas gracias y una vez más yo creo que siendo las 10 de la mañana de hoy miércoles 23 de abril del año 2008, vamos a dar por iniciados los trabajos y ponencias de este Foro "Vida Después de la Vida" que muy atinadamente se le ha llamado con una cultura de la donación de órganos y tejidos.

Felicidades y enhorabuena, que sean para el conocimiento, sobre todo para el beneficio de muchísimos mexicanos.

Gracias.

LA MODERADORA.- Agradezco infinitamente a todos los integrantes del presidium su apoyo para la realización de los trabajos de este foro, que está dividido en dos mesas de trabajo.

Les solicitamos a los ponentes pasar a ocupar su lugar en el presidium.

Muchas gracias.

EL MODERADOR.- El doctor Arturo Discuri, estudió en la Facultad de Medicina de la UNAM.

Actualmente desempeña un cargo como Director General del Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud.

El doctor Discuri ha participado en la elaboración del nuevo Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de seres humanos en el año de 2002.

Ha participado en algunas publicaciones de revistas, de libros y entre los que destacan los premios recibidos, entre algunos de ellos, es el Premio al Concurso de Cirugía Experimental y Experimentación Clínica “Dr. José Castro Villagrán”, en el año de 1974; ha recibido el Premio Nacional de Medicina en 1974 “Dr. Fernando Ocaranza”, que ha sido entregado por la Academia Nacional de Cirugía.

En los años de 1975 y 1983 recibió el Premio Nacional de Cirugía “Dr. José Aguilar Alvarez” y “Dr. Francisco Montes de Oca”.

También ha recibido el premio al primer lugar al concurso de cinematografía clínico-quirúrgica y lo más último que ha recibido el doctor directamente de la Presidencia de la República el 23 de octubre del año 2000, recibió el premio a la Excelencia Médica en la Residencia Oficial de Los Pinos.

Recibamos con un cordial saludo al doctor Dick Pul, que nos dará parte de la primera conferencia de este panel, de la donación de órganos.

EL DR. DICK PUL.- Muchísimas gracias por la palabras de presentación, creo que el tiempo destinado va a ser más corto.

Bueno, gracias una vez más por las palabras con las que me presentan. La conferencia que voy a dar el día de hoy, la acabo de cambiar hace unos minutos, nos es la que mandé, porque la verdad me ilusioné mucho cuando el auditorio lleno de estudiantes y la plática que yo les iba a dar ya estaba programada era muy técnica desde el punto de vista de matemáticas y números como se ven con mucha claridad, está un poco más relacionada con el conocimiento y...en 25, 30 minutos, pero creo que esto nos puede dar una interacción con todos los estudiantes y el resto de la mañana...

Bien, alguien tiene que tiene que tener el control de las luces, si las pueden apagar, sería muy bueno.

La inquietud del ser humano siempre ha existido por vivir más, vivir mejor y si fuera posible volverse inmortal,...esencial del ser humano que conoce como una manifestación del ser humano. Esta manifestación se ha expresado en muchísimas formas,...en el Siglo XVI y XVII, XVIII y XIX, una gran cantidad de temas relacionados con este deseo del ser humano de transplantar órganos, tejidos de animales....

Hay...de estas bellísimas culturas....

Miren, me voy a saltar como 300 años, pero voy a llegar a esta parte de los primeros años del Siglo III, del Siglo IV, que es una representación de la historia que todos conocemos, quienes no la conocen sería bueno que la complementen, es bellísima y es la historia de los médicos....que ya en la era cristiana se conoce como el primer antecedente gráfico, histórico, documentado, aunque sea leyenda, pero parece que fue cierto, el de un transplante.

Cuenta la leyenda que Cosme y Damián (inaudible), con una lesión en una pierna que le forma gangrena por diabetes, lo amputaron, y en vez de (inaudible).

En ese mismo día se cae un trabajador de alguna construcción que estaban haciendo por ahí, un trabajo de origen Etiopía, de raza negra, y cae de cabeza y

se fractura el cráneo y lo llevan al hospital con una lesión cerebral, seguramente en una muerte instantánea.

La familia de este hombre que había caído, muy preocupados porque se dan cuenta que sí se cayó vencido y viene la tragedia de (inaudible).

Según cuenta la leyenda, esta cultura es la más bella de las cerca de 17, 18 (inaudible) de esta leyenda, al día siguiente del trasplante los médicos jóvenes pasaban visita al enfermo, pero ya la iglesia nos santificó, somos santos, somos santos patronos de la medicina, se festeja (inaudible) y de ahí que el día del médico debería de ser el 6 de Septiembre, no sé por qué es el 3 de octubre, pero para mí debería ser el 6 de Septiembre.

Sin embargo, en México el 6 de Septiembre es el día oficial de la (inaudible). Pero cuenta la leyenda que pasando visita los médicos ya certificados, revisan la pierna del trasplantado y, miren, esta pintura es un tratado completo de medicina, de ciencia, de teología, religión, política, de ética y de belleza. Es decir, esto es una verdadera obra de arte.

Lo primero (inaudible) es la parte de debajo de la lámina. El pintor representa lo más importante para (inaudible) aquí en el siglo XVI. Aquí lo más importante, representan en esta fotografía al donador, no solamente lo ponen ahí como un símbolo de la importancia de la Nación, sino que además tuvo la genial idea de representarlo con la pierna que le habían quitado, del diácono, el de colocarle en su cuerpo en un símbolo muy claro de una ética (inaudible) del respeto a la integridad del cuerpo humano.

El respeto a la integridad del cuerpo, el respeto a la idea de la no mutilación, que debe prevalecer entre los grupos que se dedican al tema de (inaudible) pero lo grave del asunto es que la pierna del diácono no estaba de color negro, porque el otro hombre era de raza negra. Según (inaudible) color porque no tenía (inaudible) sanguínea, seguramente ya estaba el fenómeno de la necrosis, porque no conocían ellos (inaudible) rechazo y los procedimientos para evitar que esto no suceda en la temática de los trasplantes.

Me imagino que no habría esa (inaudible) de hecho aquí no se usan los cursos, se usan (inaudible) estaba preocupado, también estaba rezando por la (inaudible) pero lo peor de todo es la cara del propio paciente que tiene una cara de preocupado, de mucho dolor, de mucha pena, de muchas sensaciones.

No funcionó, (inaudible) el diácono falleció y que fueron perseguidos dos médicos (inaudible) por haber intentado esto y se fueron, se escaparon, de Roma se fueron hasta Siria, y ahí nada más fueron y los apresaron. Los agentes judiciales que a veces sentimos (inaudible) todavía en este siglo, que persiguen a quienes llevan en sus vehículos (inaudible).

Entonces (inaudible), cuando se detienen los atrapan y les cortan la cabeza por haberse atrevido a hacer esta maldad, tontería científica, y bueno, ahí está la historia, (inaudible).

En el siglo XX fue el siglo de los trasplantes, está marcado por unas fechas históricas muy claras. En 1901 aparece un médico en Francia, Alexis Carrel, y dice "señoras y señores, yo voy a hacer posible que se una un órgano de un animal en otro animal y voy a hacer que pase la sangre, lo atraviese y tenga vida este órgano", y lo logra.

En 1901 en Francia, ante la comunidad científica de Francia su proyecto conocido como La Técnica de Anastomosis Vasculares, ganó el Premio Nóbel de Medicina en 1912.

Alexis Carrel se dedica los primeros 30 años del siglo XX a hacer operaciones animales, trasplantes y trasplantes, y piernas y dedos, hasta las cabezas por ahí, él lograba que la circulación pasaba, tenía éxito con las anastomosis vasculares, lo que no tenía éxito es en la sobrevivencia de los sujetos, todos se morían, no tenía forma de evitarlo.

En 1935 prácticamente enloqueció Alexis Carrel, de hecho se le llegó a conocer, dicen, también como El Médico Loco, por su obstinación en hacer trasplantes y no lograr el éxito.

En 1935 él predijo que nunca iba a ser posible hacer transplantes porque no se podía, él ya lo había intentado 30 años y no pudo; y que probablemente, dijo, iba a ser más fácil que el hombre llegara a la luna a que tuviera el hombre éxito con los transplantes.

Entonces esta predicción marcó una pauta de carrera entre la ciencia astronómica y la ciencia de la salud que ganaron los médicos, obviamente se hicieron primero los transplantes con éxito que el hombre llegara a la luna. Pero bueno, son hechos para que ustedes conozcan.

Sus técnicas de anastomosis vasculares, las de Alexis Carrel, necesitaban usar básicamente 3 grupos: el grupo de Rusia, a cargo del doctor (inaudible), entre los años 30, entre los años 20, ya en los 30 es cuando empezaron (inaudible) francés; en Estados Unidos, en la escuela de Harvard un grupo de cirujanos reconstructivos, el doctor Merrill y Murray, Boston; y en la propia Francia un grupo de cirujanos.

Estos 3 grupos empiezan a desarrollar sus técnicas de anastomosis y en 1933, 32, 31, entre los años 40, en los principios, el doctor de Rusia presentó esta imagen que verdaderamente es impresionante, yo no la he vuelto a ver, y eso que yo hice cirugías muchos años, el trasplante de la cabeza de un perro en otro perro.

El fue a un congreso, presentó su animal con dos cabezas, nadie ha podido reproducir esto, ni en ciencia ni en método científico tradicional.

El método científico exige que para que un trabajo resulte exitoso requiere ser comprobado por otros, y esto no sé, pero una personalidad tan importante como Voronoy lo consigue.

Luego él mismo en el 33 hizo el primer trasplante renal en (inaudible), no está considerado como el primero en la historia que hizo esto, pero él puso un riñón de un donante cadavérico en la ingle de un (inaudible), describió la técnica en el año 50 de lo que había hecho en el año 33.

Fue en el año 54 cuando Joseph Murray, que es un cirujano plástico que vive en Boston, Jefe de la Unidad de Cirugía de la Universidad de Harvard, estando

trabajando con un órgano reconstructivo con una gran (inaudible), con el doctor Merrill, se deciden a que había que hacer ya trasplantes de seres humanos.

El siglo XXI estuvo muy marcado por fechas muy claras para todos estos hechos.

Yo tuve la oportunidad de estar con el doctor Murray durante mi tiempo de estadía corta en Harvard, 6 meses estuve con ellos, como en el año 85, y es una personalidad no solamente como cirujano, es una personalidad que ha logrado mantener mucho en el trabajo de los trasplantes, Harvard lo ha logrado y el impacto también.

El doctor Murray tuvo éxito porque en el año 54 el enfermo era un muchacho, este muchacho tenía un hermano, que era éste, que fue el que le donó, eran hermanos gemelos idénticos, y ahí el problema del rechazo no existía, se logra aislar el problema del rechazo y demostrar que las técnicas de Alexis Carrel sí servían. Quizá Alexis Carrel nunca tuvo la oportunidad de hacer trasplantes en animales gemelos idénticos, pero en el alguna cepa quizá se puede hacer la investigación.

El éxito de los trasplantes empieza en el 54, estamos hablando de hace casi 60 años, esto era una cosa de cómo es posible que trasplantes, era una locura, y quién va a tener un hermano gemelo para que le den órgano, pero ya que ha pasado el mundo por un par guerras importantes, la Segunda Guerra Mundial dio muchísima información, a pesar de la gran tragedia que ocasionó al mundo, pero dio mucha información científica y tecnológica y abrió las puertas al desarrollo.

En 1954 se hace el trasplante, todo mundo se entera y en 1960 el grupo de Francia iba muy avanzado en su proyecto también, y una señora tenía un hijo de 19 años con insuficiencia renal, estaba muriéndose el muchacho, y ella dice por qué si al hospital llegan muchos heridos, llegaban muchos heridos de la guerra y necesita un riñón, porque le habían dado un balazo o una granada les explotó, o cualquier traumatismo, les quitaban un riñón y seguían vivos, por qué no me dicen que se puede vivir con un solo riñón, la ciencia estudia el caso y dijeron sí se puede vivir con un solo riñón y perfectamente, señora, “ah, bueno, entonces quítenme uno a mí –dijo ella- porque se lo quiero donar a mi hijo”. Entonces, se convirtió en la primera persona en el mundo en donar en vida un riñón, lo hizo a su

propio hijo, este muchacho que desafortunadamente no logró sobrevivir precisamente por falta de conocimiento, aunque sí tuvo el trasplante técnicamente pocas semanas después falleció.

Luego en 1963, y aquí estábamos en la época de los 60, si aquí existe un sociólogo o antropólogo, me encantaría que alguien tuviera en una universidad o en un instituto como éste de estudiar la década de los años 60, es una década verdaderamente fuera de toda la lógica del ser humano. En la década de los años 60 pasaron demasiadas cosas y una de ellas fue en la que Thomas Axel, él inicia el trasplante hepático en los Estados Unidos, los primeros 24 pacientes se le mueren. Aquí está la operación del primer trasplante que se hizo de hígado en un ser humano, la paciente es esta mujer, hay 24 médicos aquí adentro del quirófano, 8 enfermeras, 3 anestesiólogos, se usaron 350 litros de sangre, duró más de 24 horas la operación, fracasó y falleció la paciente.

Los primeros 10 trasplantes no funcionaron pero el doctor dijo yo lo voy a lograr, se va de ahí y aparece después en la Universidad de Pittsburg, la cambió radicalmente, ahora se conoce a Pittsburg como la ciudad de los trasplantes, y es que allá con un buen presupuesto, 5 mil millones de dólares, inicia un programa de trasplantes ya con el conocimiento de los nuevos medicamentos.

La anterior fue del año 63, que fue el año en que México empieza sus trasplantes, en octubre del 63 se hace el primer trasplante en México de un riñón en el Centro Médico Nacional, en la institución del Seguro Mexicano del Seguro Social, entonces México se incorporó la verdad muy rápido a la tecnología de los trasplantes.

En 1967, me voy rápido porque sé que tengo que respetar el tiempo de los que siguen, este señor, no sé si alguien lo conoció, se los presento, se llamaba Luis Washansky, un hombre de 54 años de edad, seguramente de religión judía, porque aquí parece que está festejando los 13 años del cumpleaños de su hijo y (inaudible) tres infartos del corazón y en el último de estos infartos que tuvo, cayó en el hospital con insuficiencia cardiaca global, ya estaba prácticamente muriéndose, cuando coincide un sábado 2 de diciembre de 1987 que el médico

que lo trataba era un cardiólogo del Hospital (inaudible), y el cirujano estaba ahí haciendo la cirugía, que se había entrenado en la Universidad de Sacramento, en California, o sea Francisco, en las técnicas (inaudible) que no se podían hacer en Estados Unidos ni en México ni en todo el mundo porque todavía no se conocía legalmente el proceso de la (inaudible) como un elemento aprobado legal para (inaudible).

Entonces, ese sábado amanece prácticamente muriéndose, el doctor estaba (inaudible) si existía la posibilidad de trasplante y ese día ese sábado 2 de diciembre de 1987 en la mañana temprano cruzaban la calle para visitar a un familiar enfermo una familia y (inaudible) y falle un padre miembro de la familia. La mamá llega al hospital, esta chica se llamaba Dennise, tenía 19 años de edad, llega al hospital con un traumatismo y le solicitan la donación de los riñones y dicen que sí y le solicitan el corazón y dicen que sí. Entonces, esta muchacha (inaudible) chequen los datos de 60 (inaudible).

Este corazón (inaudible) una (inaudible) histórica del paciente, al día siguiente del (inaudible) cardíaco, el domingo 3 de diciembre, con los tubos y mangueras que se ponen a los pacientes y con su esposa, fíjense a un lado le permitieron a su esposa que estuviera ahí, claro ya se tenía el conocimiento de que no (inaudible) se usaban los esteroides y se previa por los trasplantes.

Lo primero que (inaudible) seguramente su esposa ¿Oye, ya no me quieres? Seguramente su esposa le dijo veme bien, me reconoces, si todavía me quieres (inaudible) te pusieron el de una chica de 19 años.

Entonces, dentro de todas lo que tumbó este proyecto de trasplante cardíaco, no se imagen todo lo que tumbó en el ser humano; primero tumbó la idea de que existen órganos vitales, no existe un órgano vital en el ser humano (inaudible) el único órgano vital es (inaudible), de tal forma que nunca va a haber trasplantes de cerebro, jamás; el día que se trasplante un cerebro no se va a llamar trasplante de cerebro, se va a llamar trasplante de un cuerpo (inaudible) cerebro y ahí en el cerebro radica la vida y por eso se diagnostica (inaudible) en base a lo que es la vida del cerebro.

Tumbó la idea de que el corazón (inaudible) Si ustedes algún día entren a un trasplante de corazón, se van a impresionar mucho (inaudible) un hoyo en el tórax cuando le quita el corazón y ver un hoyo ahí sin corazón, si estuviera un abogado penalista nos mete a la cárcel, porque es un homicidio (inaudible), o sea con alevosía (inaudible) y si este sujeto no revive, estaríamos ante un homicidio perfecto, autorizado, legalizado.

También, este trasplante de corazón, este trasplante de corazón también tumbó muchas otras cosas, su pregunta era importante cuando su esposa le dijo ¿todavía me amas? (Inaudible) porque es el corazón de una mujer de 19 años y esto tuvo la filosofía y, sobre todo, el romanticismo cultivado.

La siguiente. Aquí, él murió hace un par de años, muy joven, él se casó varios veces, tuvo varias esposas, pero realmente hizo lo que nunca se pensó que podría hacer.

También este paciente solamente sobrevivió unas cuantas semanas, víctima de la neumonía.

Vamos a pasar un poco rápido.

¿Qué es un trasplante? Es un procedimiento quirúrgico cuyo propósito es restablecer la función del vivo.

Para muchos individuos, es la única oportunidad de continuar con vida. Es un procedimiento perfectamente estudiado.

Hay una gran cantidad de métodos que giran alrededor del tema. El tema de donación y trasplantes los podemos llevar al Congreso y entonces ahí trabajar la parte legislativa. Nos podemos ir al foro que quieran, en trasplantes se puede hablar de ciencia y tecnología, se técnica quirúrgica, de avance científico, podemos hablar de la parte ética que es interesantísima, podemos hablar de sociología, de política, de donación, entonces obviamente este es un tema bien fortalecido en México, el orden jurídico va desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, aquí hay una Ley General de Salud que desde el año 83 cubrió el tema de los trasplantes y se publicó en 84; ya había en México desde

1983 un código sanitario que legislaba el proceso de evaluación postmortem. Hay reglamentos, hay decretos, todo esto es un mecanismo que tenemos que conocer si queremos hablar de donación y trasplantes.

Este es un concepto muy importante porque aquí se lleva la diferencia entre entender y no entender, y para muchos el no entender es la pérdida de la vida, para muchos ha sido el obstáculo para salvarle la vida a otros.

Durante algunos años la gente del Ministerio Público o de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal o de cualquier estado decía, no, no puedes donar. Pero la ley lo permite. El no conocer esto hacía que por desconocimiento entrara en pánico la gente. Esto se generó durante muchos años y fue muy difícil.

(Inaudible)

La que sigue. Este tipo de cadáveres de enseñanza, de investigación está separado, los manejamos, son muy importantes, aportan conocimiento.

Hay varios tipos de relación en México con consentimiento tácito, a partir de que los vive nuestra legislación como un elemento general, en donde qué quiere decir, que todos los mexicanos queremos lograr....

El otro es el consentimiento expreso que es justamente lo que la diputada Cañizo expresara aquí su deseo, y este es el consentimiento tácito es el que se refiere....nuestro país haga....la ley lo prevé.

Hay algunas restricciones, obviamente los menores de edad no pueden, no tienen la capacidad jurídica, los incapaces o personas que estén impedidas de su libertad, o enfermedades siquiátricas.

Miren, para aquellos que hablan del mito del tráfico de órganos, que ya lo vieron por ahí,....y entonces en un antro por ahí se van a encontrar al chavo que le va a decir a la chava que el amigo de fulano lo secuestraron en otro antro, no en ese, unas chavas lo emborracharon y se lo llevaron a un hotel y a parte le habían robado un riñón o los dos o las corneas, algo así, ese tipo de historias.

Miren lo complicado que es y es lamentable, ni siquiera traten de leerlo porque está muy chiquito, pero esto es lo que se hace en un procedimiento de donación

de órganos, intervienen elementos científicos, muchísimos elementos científicos; quitar un riñón o un corazón a un paciente lo contaminan sin las técnicas, cualquier cosa que sea ya lo echó a perder....por los tiempos que se requieren, por todo el procedimiento de conservación. Todo esto pasa cuando hay una donación, intervienen los consejos estatales, intervienen otras unidades hospitalarias, las que reciben, porque en México no ha avanzado mucho la donación de órganos...

En muchos países....o sea el trabajo,....hay procurar órganos...entran ministerios públicos, entran una gran cantidad.. y ahí sigue.

Entonces participan en cantidad de personas. Esto lo comentamos, se termina cuando el sujeto....diputados y senadores para modificar o reformar las leyes, en el buen sentido, no en el sentido de.....iniciativas no suficientemente estudiadas, pero hemos buscado la forma de que poco a poco....para hacerla más clara.

Entonces se haga con diagnósticos clínicos....pero significa la muerte del cerebro. Punto. No es estado de coma. Una señora que está en su cama, en su casa...es una pregunta muy frecuente si el estado de coma es....,no, el estado de coma es que está vivo, pero no funciona el cerebro. Así, si abren el cráneo de un sujeto con muerte cerebral, aunque tenga el corazón abierto, todas sus células están muertas....entonces esto es muy importante, no confundir....no hablamos de eutanasia. Aquí nos oponemos nosotros a la eutanasia activa....entonces la donación de órganos....con este hecho.

Miren, la legislación mexicana es bellísima, perfectible como todas y (inaudible) la medicina y (inaudible) pero mi tercera exposición para los legisladores, cómo puede ser tan importante que a veces la dedicación (inaudible).

Es el artículo más chiquito de la ley, la ley a veces (inaudible). El 343 tiene en el texto definido un renglón y medio, éste es más chiquito (inaudible)

Dice el 346.- Declaradas (inaudible).

Son dos considerandos y dice: (inaudible).

Históricamente en nuestro país declararon una de estas (inaudible) y aquí en toda la legislación sobre la condición absoluta del gobierno, (inaudible).

Vámonos más rápido, vámonos a la última. En esas oficinas del centro, más adelante, ahí está a sus órdenes, (inaudible) y esa es la página Web de nosotros, fuera de nuestra entrada hay una mesa de espera que ya nos (inaudible) nos proporcionaron también aquí las autoridades del cuerpo técnico, (inaudible) para que se lleven.

En convenios con las procuradurías, (inaudible) el Centro Nacional, con los consejos, con las coordinaciones.

Hay más de 300 programas de trasplantes en nuestro país con lista de espera, ya se mencionó, también con 35 mil pacientes registrados en el turno pasado, que es en total más del 57 por ciento.

El (inaudible) en nuestro país de hospitales, aquí está la historia de todos los trasplantes de México, desde el primero, ahí están los detalles, (inaudible); sobre todo esta segunda ronda (inaudible).

Si ustedes se fijan, en los últimos años, en los últimos 6 años checamos, algo diferente de (inaudible) en donación de trasplantes de órganos, ninguna otra actividad he visto un (inaudible) en ninguna otra área del país.

En donación de trasplantes de órganos (inaudible) está creciendo mucho en nuestro país, estamos haciendo cerca de 5 mil trasplantes al año, más (inaudible) que en todos los países (inaudible).

México hace trasplantes de órganos, hacemos casi igual que España, que es el país (inaudible) en donación por el número de (inaudible). Pero el país que hace más trasplantes por número de tanda es Estados Unidos.

Tenemos en este momento 10 mil pacientes en espera, en Estados Unidos tiene 98.9 en espera. Hacemos 5 mil por año y allá se (inaudible). No estoy haciendo comparaciones para nada, (inaudible).

Esto es lo que sucede en una donación. Es muy complicado, pero aquí está todo, donador, ministerio público, muerte cerebral, documentos, comprobación de que no hay virus de hepatitis. Todo lo que se tiene que hacer cuando hay una donación.

Los convenios de colaboración han permitido que ya vuelen en México médicos mexicanos, si no en primera clase pues en la salida de un avión, llevándose su salita con un corazón.

Aquí están estos médicos bajando de una ambulancia que nos presta la Cruz Roja Mexicana.

Nos prestan los helicópteros cuando solicitamos un apoyo (inaudible).

Sigue siendo el tema de donación el tema que a la prensa le interesa muchísimo. Los trasplantes en estudios de comunicación en salud ocupan el segundo lugar de interés en medios de comunicación, después de la (inaudible).

Entonces siempre se ve, que la noticia de que hubo un trasplante es importante. Yo sigo con mucho cuidado las noticias internacionales y es muy interesante ver cómo se mueven.

Incluso aquí hay gente de España, pero recién en España empieza a crecer la donación de riñón entre vivos, cuando se había casi ya desestimado el trasplante hace muchos años porque no era bueno; y hace un mes leí una noticia en un periódico, a 8 columnas "reaparición de un trasplante de donador vivo".

No me acuerdo de la región, no sé exactamente en qué región, seguramente ni Madrid ni Barcelona. Pero vamos, cómo se van dando las cosas, cómo cambian. Para nosotros esto es magnífico.

Estos procedimientos de donar órganos preparados son muy empíricos. Se hacen siempre de noche y en poco tiempo por riesgo.

Se tienen que separar órganos bien, liberarlo de todo su tejido graso, todo lo que le sobra. Que seas compatible.

Aquí el transplante renal es de (inaudible). Este es un riñón transplantado.

Sus alcances no son sólo a medias, pues reintegran al ser humano a la sociedad.

Este es un trasplante de corazón, este es uno de riñón.

Las donaciones múltiples, esto también ya tiene 3 siglos.

Esta fue la primera campaña que hubo en México de donación, de hecho primero fue la campaña en Europa y luego llegó a México, en los años 80, donde un laboratorio promovió estas imágenes. Es una niña, parece niño pero es una niña, es una niña preciosa. La campaña de esa época la trajimos a México nosotros como en el 85.

El slogan decía “tiene los ojos de su madre, la sonrisa de su padre y un riñón trasplantado”. Ese era el slogan de la campaña hace 20 años.

Aquí el primer hombre que dona un corazón y no se muere, en vida, le donó su corazón en vida a otro y él no murió, ¿por qué?, porque está interesante ¿no?, donó su corazón, se lo quitaron para otro enfermo.

Aquí empieza el conocido fenómeno en trasplantología del efecto dominó, yo recibo, yo te dono.

Esta niña fue la primera en Francia que se sometió a un trasplante múltiple. Recibió hígado, riñón, páncreas e intestino en un solo paquete.

Esta niñita se llama (inaudible), ocurrió en Estados Unidos, la niña nace con un problema (inaudible) biliares, de insuficiencia hepática, requiere trasplante de hígado, fue el primer trasplante de hígado que se hizo en el mundo, tomando un segmento de hígado de la mamá, que fue la donadora.

Dijo Alexis Cabrera que el hombre iba a llegar a la Luna primero antes que tener trasplantes con éxito. El hombre llegó primero a los trasplantes que a la Luna. Ahora el reto es vamos a llegar primero al control absoluto de la respuesta, y ya hay muchos medicamentos en los trasplantes, ya usados con animales, vamos a usar la tecnología para ya no tener listas de espera.

Obviamente que la genómica está ayudando muchísimo al conocimiento del genoma humano, va a cambiar las cosas.

Aquí está un trasplante de corazón de mamut.

Hemos visto muchas campañas en México, ésta fue de las primeras que se hizo sobre el primer trasplante de corazón en México, lo usamos en la campaña de 2002 en el Centro Nacional de Trasplantes, cada año se hace una campaña que gira alrededor del día 26 de septiembre.

Se han hecho timbres y nos han apoyado políticos, sociólogos, todo mundo.

Este niño que está aquí con el Presidente Fox, el niño que está aquí sentado es el primer niño que recibió en México un trasplante de hígado de su mamá, un segmento de su mamá, y lo llevamos ahí con el Presidente para que él fuera testigo y de hecho el Presidente le paso el timbre al niño, fue el primer timbre que se hizo en México sobre el tema de donación.

Ahora mucha gente, artistas, políticos, deportistas, aquí no hay partido, no hay credo, les decimos señoras, jóvenes no le tengan miedo a la donación, no duele, además es un acto de amor y de altruismo.

¿Que pretende todo esto? Para el año 2050, en unos cuantos años, el ser humano al nacer va a tener una esperanza de vida de 123 años, a ustedes no les toca ni a mí tampoco, esto es para el que nazca el día 1° de enero del 2050, se dice que para el que nazca en ese momento va a tener su expectativa de vivir 123 años, por qué, por mucho de su éxito va a estar basado en los perfiles de transición tecnológica, ya desaparecieron muchas enfermedades para entonces, todo el control de las enfermedades transmisibles va a estar perfectamente bien claro.

Sabemos cuáles son las cuatro áreas de la medicina en el año 2050, ya las preveemos, son cuatro las más importantes: uno, cáncer, cáncer va a seguir siendo una enfermedad; dos, la cirugía de trauma, las enfermedades por traumatismos, violencia, accidentes, terrorismo, asalto, alta velocidad; la otra son trasplantes simplemente, se dice que uno de cuatro pacientes que se internen en un hospital en el 2050 va a ir al hospital a que le hagan un trasplante de algo, hasta de órganos de animales.

Muchísimas gracias.

EL C. MODERADOR.- Le agradecemos al doctor Arturo Kuri su participación.

Solicitamos la presencia del doctor José Alfonso Yamamoto Nagano, si es tan amable de pasar a la mesa de debates, al doctor Mauricio López y al doctor Camilo Guzmán Delgado, si son tan amables de pasar al presidium.

Doctor José Alfonso Yamamoto Nagano, es Jefe de la División de Trasplantes, estudió en la Facultad de Medicina de la UNAM cirujano pediatra en el Instituto Nacional de Pediatría; realizó el tratamiento de trasplante enfático en el Hospital del Niño de Pittsburgh de Estados Unidos; el tratamiento de trasplante enfático (inaudible) relacionado en la Universidad de Kyoto Japón; Jefe del Servicio de la Unidad de Trasplante del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, 2000-2007; Jefe de la División de Trasplantes del IMSS en enero del 2008. Un fuerte aplauso por favor para doctor José Antonio.

EL DR. JOSÉ ALFONSO YAMAMOTO NEGANO.- Buenos días. Muchas gracias al comité organizador.

En esta ocasión creo que muy atinadamente el doctor Arturo Di Kuri dio un giro a su presentación, en virtud de la alta, como asistencia de estudiantes de medicina; sin embargo, mi presentación del día de hoy es presentarles a ustedes lo que es el Programa Institucional de Trasplantes por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que como lo dijo el doctor Di Kuri, es el programa más grande del país, porque es la institución más grande, que atiende casi a 49 millones de derechohabientes.

Mi trabajo actual es coordinar toda la división de trasplantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero también me mantengo activo con el Programa de Trasplante Enfático de Donador, del cual me siento orgulloso de dirigir; la semana pasada hicimos dos trasplantes de donante vivo, en la que trabajo así en forma concreta, el papá y la mamá donan aproximadamente lo que son 300 gramos de un segmento del hígado, hicimos dos procedimientos la semana pasada ahí en el Hospital de Pediatría y los pacientes también.

Sin embargo, mi presentación de hoy tiene que ver sobre algo institucional, voy a dar inicio al Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la actualidad a nivel nacional como ya vimos existen ya los registros del Centro Nacional de Trasplantes; aquí sí quisiera hacer un énfasis, que desde que surgió el Centro Nacional de Trasplantes y la Coordinación del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como las otras coordinaciones institucionales, hemos trabajado en forma paralela para la obtención de órganos.

En la actualidad ya no hay divisiones, existe un solo sistema, que es el Centro Nacional de Transplantes en materia de donación, a la cual nos atenemos a las normas del Centro Nacional de Trasplantes, pero a la vez esto ha beneficiado en que un mayor número de pacientes reciban trasplante de órganos.

En la actualidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social estamos tratando de actualizar nuestra lista de pacientes ¿Qué quiere decir con esto? En la vista del Registro Nacional de Trasplantes en el momento actual tenemos 5 mil pacientes en lista de espera para trasplante de riñón, de los cuales aproximadamente 3 mil pacientes corresponden al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este registro que tenemos en la actualidad de 40 mil pacientes con insuficiencia renal, es un registro aproximado, muy cercano a la realidad, en la cual tenemos 30 mil pacientes en (inaudible) y 10 mil en diálisis.

Por eso nosotros consideramos que como mínimo debería de existir un 30 por ciento de pacientes susceptibles para un trasplante renal, porque obviamente no todos los pacientes en determinada etapa de su enfermedad pueden ser candidatos trasplantes, sobre todo de diabetes, que es un problema ya de salud muy importante en el país y que finalmente la diabetes tiene ubicación de trasplantes, pero muchos de estos pacientes cuando ya tienen muchas complicaciones derivadas de la diabetes, pues ya pueden quedar fuera de lo que es ser candidatos a trasplante de un órgano.

¿Qué ha pasado en estos últimos años en el Instituto Mexicano del Seguro Social? Que existen los trasplantes, a pesar de que iniciaron en la década de los setentas y se vinieron impulsando en la década de los setentas y ochentas, la

diversidad en la organización y la infraestructura, el desarrollo en las unidades con programas de trasplantes, ha hecho que nuestras unidades tengan una productividad diferente. Es decir, tenemos unidades de trasplantes como el Centro Médico Nacional de Occidente que realiza 200 trasplantes anuales y tenemos otras unidades con características similares pero que llegan a realizar 100 a 120 trasplantes.

En la actualidad lo que queremos hacer, el trabajo, que tenemos la tarea es incrementar el número de trasplantes y hacer un estudio para que todas las unidades que tengan la capacidad instalada y funcional adecuada incrementen el número de trasplantes.

También existe falta de protocolo institucional. No quiero decir que cada hospital trabaje sin llevar protocolo, sí tenemos protocolos de estudios; sin embargo, hay que aceptar que tenemos capacidad de mejorar, pues en algunas instituciones, en algunos hospitales del Seguro Social un paciente que llega a un trasplante con su donador, se puede estudiar en tres meses, como le puede llevar un año, lo cual es incongruente.

Entonces nuestra meta es ya tener un estudio adecuado para que estos pacientes lleguen al trasplante en mejores condiciones, puesto que la sobre vida del paciente y del injerto a largo plazo también mucho depende el no estar por mucho tiempo en un tratamiento sustitutivo.

En la actualidad contamos con 23 unidades médicas hospitalarias con programa activo de trasplante renal registrados ante el Centro Nacional de Trasplantes; 10 unidades de médicas hospitalarias son de segundo nivel, esto es muy importante, porque ya son unidades que tienen una infraestructura en la que podemos realizar trasplantes renales no completos.

Esta es la productividad del año pasado en la que se realizaron 2 mil trasplantes renales entre todas las instituciones y un 50% aproximadamente corresponde a los trasplantes realizados en el IMSS, correspondiendo más o menos aproximadamente 20 a 25% de trasplantes provenientes de donante cadavérico.

Estas son las unidades médicas de alta especialidad, en el Instituto Mexicano del Seguro Social existen lo que denominamos unidades médicas de alta especialidad en donde podemos hacer trasplantes complejos. Sin embargo, hay unidades que a pesar de que son centros son similitud en cuanto a organización e infraestructura, los niveles de trasplantes, es decir, el número de trasplantes realizados son diferentes. Entonces queremos llegar a tener una congruencia entre todas las instituciones.

Estos son los hospitales de segundo nivel que también habían tenido poca productividad y algunos de ellos han estado incrementando su productividad.

¿Cuáles son los objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social?

Elaborar una base de datos de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal; creación de una base de datos institucional de pacientes candidatos a recibir un trasplante renal tanto de donador vivo como de donador cadavérico. Obviamente estos pacientes van a estar dependientes, de que estén registrados en el Registro Nacional de Trasplantes. La implementación de los programas de transplantes en el segundo nivel, con grupo médico de apoyo para verificar que los procesos de trasplantes en todas sus etapas se lleven de acuerdo a las normas dentro del IMSS. Incremento de un 15 a 20% en el número de trasplantes en las unidades médicas, y elaboración de la normatividad relacionada con el área de trasplantes.

Es cierto que cuando se genera un donante se activa, bueno, infinidad de gente que colabora en el proceso de donación, no es fácil el llevar un proceso de donación, por lo cual aquí me adecuó a lo que ha comentado el doctor Arturo Dicuri, que es un proceso fácil y que en ocasiones la donación llegó a nuestro país paulatinamente y con números sustanciales. En ocasiones derivado de comentarios amarillistas, no digo que ya sea haya dado, pero afortunadamente ha ido disminuyendo, pero los comentarios amarillistas, tanto de prensa, televisión, todo eso, eso es una mancha enorme en los procesos de donación.

Entonces yo invito a que veamos con prudencia lo que es la muerte cerebral. Ya lo decía el doctor Dipuri, no es lo mismo muerte cerebral a coma, eso es muy

importante porque en ocasiones ni siquiera médicos saben lo que es la diferencia entre muerte cerebral y el estado de coma.

Entonces todo esto va derivado a que los pacientes tengan un acceso oportuno al trasplante de los pacientes que tengan daño de muerte terminal.

¿Cuáles son las estrategias? Nosotros en el mes de mayo, ya este próximo mes, vamos a presentarles protocolos de estudios institucionales donador-receptor con la finalidad de agilizar el estudio del binomio del nuevo receptor, vamos a aplicar las guías de prácticas clínicas en cuanto a terapias para tener una terapia homogénea, porque en ocasiones resulta que una unidad puede tener los últimos medicamentos y algunas unidades pueden tener además como lo indispensable. Entonces lo que queremos ya en el Instituto Mexicano de Seguro Social, todos los pacientes dispongan de la misma terapia inmuno supresora.

Obviamente esto ya ha sido análisis de costo beneficio a nivel mundial y es obvio que el trasplante en cuanto a beneficio del paciente es mucho y en cuanto al beneficio económico también. Sin embargo aquí es, un paréntesis, en la actualidad la mayor parte de donde decimos nosotros los cirujanos de trasplante, porque yo soy cirujano de trasplantes, se atora a los pacientes, se atorán en el sentido de que el acceso oportuno a la evaluación con los servicios de trasplante muchas veces no llegan porque se prolongan los pacientes en tratamientos sustitutivos en las diálisis o hemodiálisis, no digo que exclusiva, sino al contrario la diálisis y la hemodiálisis permite a estos pacientes vivir, sin embargo hoy por hoy el costo en dólares de un paciente anual es de 21 mil dólares, de diálisis peritoneal es de 11 mil 477 dólares, el trasplante el primer año es caro por todo lo que conlleva, sin embargo después del año la terapia decae mucho, a 8 mil 500 dólares, con la diferencia de 20 y de 11 mil dólares.

Entonces el costo beneficio para las instituciones de salud es fuerte, porque desafortunadamente los costos de las instituciones para mantener a los pacientes con insuficiencia renal a veces se llevan el presupuesto del 50, 60 por ciento de un hospital.

¿Cuál es nuestra proyección para los años subsecuentes? Este es el número de transplantes en las unidades médicas de nuestra especialidad y las unidades de segundo nivel. Obviamente todo este número puede incrementarse si se incrementa la donación cadavérica que lo estamos viendo, que este año hemos incrementado la donación cadavérica.

En los hospitales, la proyección del Instituto Mexicano del Seguro Social es que el Seguro Social tenga un hospital de segundo nivel por Delegación en el país que realice transplantes renal, para que al final del 2011 casi todo el país tenga una unidad de segundo o de tercer nivel en la que puedan realizar transplantes renales.

¿Cuál ha sido nuestro diagnóstico situacional? Bueno una baja de tasas de muestras cadavéricas, no es el momento de hablar de..., carencia de hospitales con licencia sanitaria para la disposición de órganos y tejidos; estamos promoviendo desde el año pasado a través de las delegaciones, que detecten los hospitales que tengan la infraestructura tanto funcional como hospitalaria para tramitar la licencia sanitaria.

Pero aquí es muy importante también el detectar las unidades hospitalarias, que tengan obviamente una tasa de mortalidad arriba de 1 mil 500 defunciones. Para atender estas 1 mil 500 defunciones nosotros tenemos que tener una tasa de muerte encefálica, podamos sacar la tasa de muerte encefálica y de ahí la tasa de donación real, porque una cosa es la muerte cerebral y otra cosa es la tasa de donación real que podamos sacar de todos los pacientes que tuvieron muerte cerebral en esa unidad hospitalaria. Obviamente no podemos tener coordinados hospitalarios en unidades donde la tasa de mortalidad general sea baja.

Falta de personal médico capacitado en proceso de (inaudible). En la actualidad el Instituto Mexicano del Seguro Social ya con norma, contará como un coordinador hospitalario el cual haya tomado el curso de coordinador hospitalario dependiente del Centro Nacional de (inaudible).

El desconocimiento de la normatividad relacionada con el proceso de (inaudible) cadavérica es alto, en todas las instituciones, hablo de todas las instituciones

porque como decimos, a veces surge un proceso de (inaudible) y la mayor parte de la gente hace (inaudible) y al coordinador hospitalario lo dejan solo con toda la problemática que conlleva a iniciar todo este proceso.

Rechazo e indiferencia del personal hospitalario, el proceso (inaudible) cadavérico; falta (inaudible) y la distribución de órganos (inaudible) métodos, se acabó ya, en el sentido de que aquí la actividad se va a dar, de que si un órgano dentro del Seguro Social, una unidad hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (inaudible) se da cuenta por un programa de (inaudible) ahí se quedan los órganos, (inaudible).

Si ellos no cuentan con un programa del hígado y de un corazón, pues ponemos a disposición que cuente con esos programas. Ahora si dentro del Seguro Social no existe un donador o un receptor para un corazón (inaudible) se pone a disposición del Centro Nacional de Trasplantes y a ese Centro Nacional de Trasplantes no dispondrá, no tendrá disposición de las otras instituciones.

Entonces aquí sí hay transparencia, sí hay equidad ni esto es (inaudible) al trabajo, al esfuerzo que ha hecho el Centro Nacional de Trasplantes.

Esto es lo que comentábamos, estas son las estrategias, identificar las tasas de mortalidad, la tasa de donación de muerte cerebral, la tasa también de donación real.

(Inaudible) el manual de procedimientos para (inaudible) su manual que se implementó a partir del año 2007 dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social; realizar campañas de sensibilización permanente en todas las áreas hospitalarias, por ejemplo del Hospital de Pediatría, trabajé (inaudible) y muchas veces nada más la campaña era de tener una sesión hospitalaria a principio (inaudible) y el resto se olvidada de lo que son campañas permanentes. Entonces vamos (inaudible) campañas permanentes de relación.

Supervisar el procedimiento de la distribución y resguardo de órganos y tejidos en los hospitales con programa de trasplante.

Que se autorice para la incorporación de los servicios de la donación de órganos y tejidos a las estructuras orgánicas de las unidades médicas hospitalarias que ya cuentan con una coordinación, así como las que están propuestas para procurar que la red (inaudible).

Esas son las unidades que durante el año pasado y este año nos han confirmado que ya tienen la licencia sanitaria para la (inaudible) y tejidos.

Esta es la (inaudible) decisiva, estas son, representan las delegaciones del país, estas son las unidades, ya 10 unidades hospitalarias ya habilitadas como se dice, estas son 19 unidades (inaudible).

EL C. MODERADOR.- Agradecemos al doctor José Alfonso.

Doctor Mauricio Isidro López, estudió en la Universidad Anáhuac, en la Escuela de Medicina. Su residencia tutelar tuvo transplante renal en la sede del Hospital del Estado Mayor Presidencial, Ciudad de México.

Algún entrenamiento en el extranjero, estuvo en el Departamento de Biología e Instituto de Transplantes de Pittsburg; ha recibido la certificación por el Consejo de Cirugía Fetal en los años de 1990-2002; ha recibido también la certificación por el Consejo de Cancerología en los años de 1999 y el año 2004.

Su posición actual, se encuentra en el ISSSTE, como Subdirector de Enseñanza a Investigación en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", además como secretario técnico del Comité de Transplantes, responsable de los actos de imposición de órganos, tejidos y células CNM en el "20 de Noviembre".

Entre algunas posiciones relevantes ha estado como Coordinador Nacional del Programa Institucional de Donación y Transplantes de Organos, Tejidos y Células durante el año 2001-2007.

Ha recibido el Premio Nacional de Oncología y Cirugía Vascul ar en el año de 1989; el Premio de Investigación "Universidad Anáhuac" en 1990.

Ha tenido distintas conferencias magistrales y ha participado en algunas publicaciones tanto en revistas nacionales como en revistas internacionales.

Recibamos con un fuerte aplauso al doctor Mauricio Isidro López.

EL DR. MAURICIO ISIDRO LOPEZ.- Buenos días.

Antes que todo muchas gracia por la invitación a participar en este foro. Quizás muchos de ustedes se preguntarán, bueno qué hace un subdirector de enseñanza e investigación en un foro de transplantes. Bueno en primer lugar estamos convencidos en el “20 de Noviembre”, que es el Centro Médico Nacional del ISSSTE, que tanto la enseñanza como la investigación deben de formar una parte muy importante de la cultura de donación y por eso ya van varios directores que me dado a la tarea de ser el secretario técnico del Comité de Transplantes, por lo tanto les presentaré en las siguientes diapositivas algo que me costó muchísimo cuando me invitaron a participar en este foro, que no fue como cuando presentamos un programa institucional, porque prácticamente sería muy parecido a lo que él presentó, los problemas que tiene el Seguro Social, son los mismos que tenemos en el ISSSTE, nada más que la diferencia es que ellos tienen 50 millones de derechohabientes y nosotros apenas tenemos 11, somos mucho más pequeños que el Seguro Social, pero tenemos exactamente los mismos problemas.

Sin embargo, el platicar con ustedes de los avances científicos en materia de transplante de órganos y tejidos me pareció algo muy interesante.

Bueno para muchos de ustedes, estudiantes de medicina, a lo mejor conocen que el “20 de Noviembre” más o menos en el año 93,94 sufrió una remodelación, este era el hospital y quedó así y finalmente pues ahora tenemos un Centro Médico Nacional.

Esto nos permite ser el único Centro Hospitalario en el ISSSTE, en el sistema hospitalario del ISSSTE que realiza transplantes de médula ósea, transplante de corazón y transplante de hígado.

Nosotros a diferencia del Seguro Social, que tiene muchísimos hospitales en todas la República, concentramos los esfuerzos del transplante difíciles, complicados como es hígado, médula ósea y corazón, en un solo lugar que el Centro Médico Nacional.

Esto quizás el doctor Difuri me corregiría, esto es nada más para mostrar que España sigue siendo uno de los países más importantes en donación de órganos, mejor que Estados Unidos y que México, pues todavía nos falta muchísimo por hacer.

Viendo esto, pues las necesidades de órganos pues bueno, echándole un ojo a la lista de espera, yo creo que toda la mañana hemos hablado muchísimo de esto, necesitamos más donadores, necesitamos que todos nos comprometamos, que en el momento en que ya no necesitemos nuestros órganos, decidamos que se regalen.

¿Qué hicimos en el ISSSTE? Bueno en realidad nosotros sumando el ejemplo de los españoles, lo que hicimos fue tratar de tener un incremento de la operación de nuevos tejidos e hicimos un convenio con la Fundación Nacional de Trasplantes para crear la figura de coordinador hospitalario de trasplantes.

Esto fue en el año 2000 en conjunto con el centro nacional de trasplantes, creamos lo que fue la figura del coordinador hospitalario de trasplantes que tuviera una alta capacitación que fuera de tiempo completo y que además recibiera una beca o un estímulo a su trabajo.

En realidad la diferencia de otros hospitales, de otras instituciones y del propio Seguro Social, nosotros creemos que la figura ilegal de coordinador hospitalario de trasplantes debe ser una (inaudible).

Una enfermera que sea del área quirúrgica o de terapia intensiva, que sea capaz de buscar en los pacientes que están internados en los hospitales, cuáles son los probables donadores, quienes se pueden convertir a la larga en un potencial donador o bien algo muy interesante que nos sucedió el año pasado fue que la coordinadora del hospital Ignacio Zaragoza, muchos de ustedes quizás conozcan este hospital, está precisamente en la Calzada Ignacio Zaragoza, una de las calzadas, una de las avenidas en México que más índice de accidentes tiene todo el mundo, pues es un lugar fabuloso para tener donadores potenciales. Es la verdad, no andamos haciendo donadores, buscamos a los donadores potenciales.

Habla la coordinadora al hospital y nos dicen, tengo una paciente probable donadora, está en urgencias, los neurocirujanos del hospital dicen que ya no hay nada que hacer y pues queremos ver si por lo menos puede servir para córneas. Entonces trasladamos a esa paciente al 20 de Noviembre, la paciente era una mujer de 44 años de edad que tenía una hemorragia (inaudible) que no le (inaudible) llega al hospital 20 de Noviembre, la ven los neurocirujanos y cuál va siendo la sorpresa que nuestros neurocirujanos dicen no, esta paciente hay que operarla, hay que meterla a quirófano.

Yo como responsable del programa de donación dije “perfecto”, en cuanto (inaudible) salga de la operación, pues va a tener tal problema cerebral que seguramente va a ser una muy buena donadora de órganos. Pónganse abusados, (inaudible).

Déjenme decirles que esa paciente salió caminando del hospital, porque nuestra meta no es hacer donadores, sino buscar los potenciales y convertirlos en donadores reales.

Entonces creamos la unidad de cuidado y mantenimiento del donador, porque no le podemos dar como ya decía yo, (inaudible) no en todos lados saben cómo cuidar un donador cadavérico. No es fácil mantener ese corazón latiendo sin tantas (inaudible) que no les gustan los cirujanos cardiovasculares, cuando ya tienen demasiada dopamina, esos corazones ya no laten bien cuando se transplantan.

Los del equipo de trasplante de hígado, que estén cuidando que el sodio no suba demasiado para tener un órgano en muy buenas condiciones; los de renal, que esos riñoncitos estén funcionando y estén orinando perfectamente para tener un nuevo órgano y pueda ser transplantado.

De tal manera que este personaje que ven ustedes aquí es Marco Antonio Slim, es el Presidente de la Fundación Nacional de Transplantes, éste es el licenciado Benjamín González Roa, en aquel entonces era el Director del ISSSTE, y bueno firmamos un convenio entre el ISSSTE y la Fundación Nacional de Transplantes, precisamente para otorgar este estímulo y esta beca a las enfermeras que eran

designadas como coordinadoras hospitalarias de trasplantes, no tienen horario, pueden llegar en la noche, en la madrugada, sábado, domingos, ahora es un problema para darles vacaciones, porque si tenemos una nada más en el hospital y ella se va de vacaciones, ¿qué hacemos si hay un donador potencial? Pues ahora estamos entrenando más gente para poder tener más coordinadoras hospitalarias de trasplantes

Antes de pasar esta diapositiva, nada más quiero decir dos palabras acerca de Marco Antonio Slim. Por supuesto que es hijo del magnate de la telefonía en el país, pero lo más importante no es eso, es que su mamá era una (inaudible) y tenía un trasplante de riñón, y de ahí nació el amor por los trasplantes.

Su mamá vivió muchísimos años con un trasplante renal, que se lo donó su madre a su vez, o sea tenía un trasplante de donador vivo. El problema fue que la mamá a los pocos años de haber hecho la donación tiene una infección en el riñón que le queda como insuficiencia renal, y esto da la pauta para quizás había un poco el sentimiento de culpabilidad y se funda la Fundación Nacional de Trasplantes.

Nosotros hemos recibido muchísima ayuda de parte de la fundación para todo este programa de trasplantes.

¿Qué hemos hecho en el ISSSTE? Miren, nosotros buscamos donadores probables, este es el 100 por ciento.

¿Cuántos de ellos son potenciales, cuántos de ellos realmente se pueden convertir en un donador que nos sirva con fines de donación? Cerca del 50 por ciento.

Pero esto no es lo importante, lo importante es que al 100 por ciento de estos donadores potenciales se les solicita los órganos, y de ahí la tristeza, solamente el 60 por ciento dice que sí; y lo más terrible es que cuando les pedimos los órganos y los tejidos a la familia están de acuerdo en dar, la respuesta número uno "no sé si a él o a ella le hubiera gustado, yo no puedo tomar esta decisión" y al final la familia dice que no y se desperdician los órganos.

Por eso la decisión de donar no puede ser una decisión que se quede en una carpeta, en la cartera o guardada en la casa, debe de ser una decisión que debe ser compartida con toda la familia, como lo que pasó esta mañana, si por desgracia alguno de los miembros de la familia tiene un accidente, pues se puede convertir en un donador potencial y cuando nosotros hagamos la pregunta en el hospital no van a decir “es que no sé si le hubiera gustado o no”, seguramente la respuesta va a ser “sí” porque él ya se había comprometido a ser un donador. De tal manera que el trabajo está en la familia.

Estos coordinadores de tareas de transplante hacen un diagnóstico integral en el hospital, estando dentro de un programa institucional, con una coordinación intra y extra institucional. Algunos de nuestros órganos si no tenemos receptor se van al Seguro Social o a Salubridad o a algún hospital privado e igual recibimos órganos del Seguro Social o de cualquier otro hospital.

Tenemos un sistema de información integral, tenemos una coordinación a través del CENATRA con los Ministerios Públicos. Esto realmente, como lo dijo el doctor, ha cambiado muchísimo, antes era una cerrazón terrible con los Ministerios Públicos cuando teníamos un caso médico legal de decir “no, no se puede, no se puede hacer”, y ahora realmente la ayuda que nos dan, lo expedito de los trámites es muy bueno.

Esto ha sido la gran labor del Centro Nacional de Transplantes, el seguimiento a los donadores potenciales, como les platicaba, con esta unidad de detección y seguimiento de los donadores potenciales en el 20 de Noviembre y la cultura de donación, pues también hemos hecho actos políticos con las autoridades del Instituto para que de una manera pública firmen sus tarjetas de donación y con esto fomentemos que la gente conozca y que se afilie en todas estas listas de donadores altruistas.

Igual que en el Seguro Social, muchas veces la primer sesión general del hospital en el año es sobre donación y después durante todo el año no se acordaba nadie de la donación de órganos.

Esta (inaudible) de solución por supuesto los donadores vivos no relacionados, la difusión del programa hospitalario de transplantes, la donación viva no relacionada.

La dos, nosotros tenemos muy poco tiempo de haber iniciado nuestro programa de hígado, no vamos tan avanzados como el Seguro Social, pero esperamos nosotros tener donación de vivos y además poder tener la división, ayudar a dos pacientes, sería algo fabuloso.

Algo que (inaudible), es sobre transplante celular. Si no tenemos suficientes órganos pues a lo mejor teniendo células podemos hacer transplante celular y de esta manera ayudar a mucha gente. De tal manera que con un solo órgano se puedan hacer los transplantes.

Algo que hicimos en conjunto para hacer transplantes, es dar un reconocimiento a las familias de los donadores, les damos las gracias el día de la donación y no nos volvemos a acordar de ellos. Entonces hicimos una ceremonia en el Auditorio del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre para agradecerle a la familia de varios donadores que hayan hecho ese gesto altruista de donar los órganos de sus hijos o de sus papás o de su mamá o de algún familiar. De esta manera, ya se habló, no se puede comercializar absolutamente nada.

En mi calidad de Director de Investigación hemos creado el laboratorio de cultivo y trasplante celular. En la parte de atrás del 20 de Noviembre, todo este edificio está dedicado a la enseñanza y la investigación.

Igual mantenemos un modelo valvular, se pueden tomar las válvulas cardiacas, guardarlas y después utilizarlas, abarata costos, pueden ser utilizadas, son muy buenas fuentes de tejido.

Tenemos un grave problema como cualquiera de las instituciones de salud, las soluciones de preservación son muy caras. Las corneas yo al principio decía por qué ponen una cornea en 10 mililitros de solución de preservación, ahí pueden caber muchísimas más, por qué estamos desperdiciando tanta solución. Hay muchas cosas técnicas que nos obligan a hacer esto, entonces nos pusimos a investiga, tratar de hacer soluciones de preservación que nos ayudaran a tener

más corneas y abaratar nuestros costos, porque siempre vivimos en los hospitales con el problema del presupuesto.

Un proyecto que conoce muy bien el doctor Kuri, que todavía no hemos podido cristalizar pero que está en la fase de laboratorio es el trasplante de los órganos pancreáticos. El hecho de trasplantar el páncreas completo no es fácil, es difícil desde la procuración, se puede tomar el órgano, se pueden sacar nada más las células y después en el paciente donador a través de radiología intervencionista quitar este hígado, tomar una parte de la vena porta, para pacientes diabéticos con ya trasplante renal, de tal manera que no le aumentamos más su presión a estos pacientes sino utilizar la misma inmunosupresión ya trasplante renal y ahora tratar de revertir los problemas de los diabetes.

Esto ya se está haciendo en el mundo, en la Universidad de Miami son los únicos que están haciéndolo con mayor número de pacientes, de hecho me dio mucho gusto ver al doctor Fernando Villegas aquí, hay un proyecto en colaboración entre el ISSSTE y la Universidad Nacional Autónoma de México, el Departamento de Cirugía, y recientemente salió una publicación en la cual un dispositivo que se diseñó en el 20 de Noviembre aloja las células, los islotes para revertir precisamente el estado de diabetes en los pacientes.

Estamos todavía muy verdes, lo tengo que decir, en lo que es el cultivo de fatocitos, no es fácil, no es fácil, pero la idea es que ya existe en México lo que es la diálisis hepática, entonces tratar de sembrar estas células en estos filtros de diálisis hepática para tener una mejor diálisis de estos pacientes que están esperando un trasplante hepático.

Lo que son las células madre de cordón umbilical, ustedes saben todo lo que hay de publicidad acerca de esto. Nos metimos a ver si podíamos hacer trasplantes de células de cordón umbilical, todo esto lo que podíamos resolver, problemas de leucemia, glaucomas, anemia, lupus, en fin, que han hecho génesis a diferentes niveles.

Era un proyecto muy caro, entonces lo que hicimos va a ser un convenio con el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, en la cual unidades del ISSSTE que

tienen partos y cesáreas vamos a tener como un banco, vamos a hacer depósito de estas células madre y cuando las necesitamos nosotros las pedimos y las podemos utilizar en forma clínica para trasplantes de médula ósea.

Acabo de ver al doctor Argüero, hay una plática completa sobre el trasplante de células tallo. Modestamente también en el ISSSTE el doctor Archundia hace ya varios años inició con el trasplante de estas células en corazones que habían sufrido un infarto y que por supuesto que es una de las terapéuticas que van a revolucionar completamente la radiología y el trasplante de corazón.

Este es precisamente el dispositivo creado por nosotros y perfeccionado en la universidad, que nosotros no lo estamos utilizando en este momento para trasplante de islotes sino precisamente para hacer anguio génesis en miembros inferiores, aquí hay unas publicaciones internacionales y de esta manera no permitir que el paciente tenga una nueva amputación.

De tal manera, bueno, trasplantes realizados con nosotros, estos de riñón (inaudible) números muchísimo más pequeños de los que tiene el Seguro Social; cornea se hace en varios hospitales del ISSSTE, pero medula ósea, hígado, corazón solamente en el 20 de Noviembre, es el hospital más grande del Instituto.

De tal manera que este es nuestro eslogan, esta es nuestra campaña permanente de donación de órganos y tejidos en el ISSSTE y en el 20 de Noviembre, tomamos la (inaudible) y no solamente por completo de esta vida y (inaudible) donar sus órganos.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la participación del doctor.

Si alguien de los presentes quisiera hacer alguna pregunta, alguna cuestión, se les dio una hoja, si son tan amables de hacer las preguntas necesarias a cualquiera de los exponentes que han pasado, para que nuestros doctores aquí presentes puedan dar respuesta.

Doctor Camilo, Director de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; es egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM; realizó su

especialidad en Medicina Interna del Hospital General del Centro Médico Nacional; actualmente Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional, Siglo XXI.

Obtuvo diploma en especialidad de especialista por parte de la UNAM y cuenta con cédula de especialista y (inaudible) por el Instituto Mexicano de Medicina Interna.

Diplomado en (inaudible) prehospitalaria por parte del ITAM y en economía de salud por parte de la Universidad Iberoamericana.

Se ha desempeñado como Subdirector del Sistema de Salud de ciudad Nezahualcóyotl; médico internista del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional siglo XXI del IMSS; Jefe de Urgencias del Hospital General del Centro Médico La Raza; Jefe de la División de Educación e Investigación del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza; Coordinador de Asistencia Médica del Centro Médico La Raza; Jefe de (inaudible) Sureste del Distrito Federal, del IMSS y Titular de la División de Valoración y Gestión de Tecnología de la Coordinación, Integración y Desarrollo.

A partir de enero del 2006 se desempeña como Director del Centro Hospitalario de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Un aplauso por favor al doctor Camilo.

EL C. DR. CAMILO.- Buenos días a todos. Reciban este saludo del doctor Manuel Mondragón Y Kalb.

Quiero que la diputada Gloria Cañizo Cuevas y la doctora Esther Orozco Orozco reciban mi agradecimiento por la invitación y también al Director de esta Escuela Superior de Medicina, el doctor Ricardo García Cavazos (inaudible) anfitrión y amigo de la Secretaría de Salud.

El Gobierno del Distrito Federal tiene 29 hospitales, de los cuales 11 son hospitales pediátricos, 9 son hospitales generales, 7 son hospitales materno infantil y solamente tenemos 1 de Especialidades y 7 hospitales fueron construidos en la década de los 60, solamente 2 fueron construidos en la administración

pasada y se tiene contemplado construir 3 Hospitales Generales, uno en Tlalpan, otro en Cuauhtemoc y otro en Tláhuac en esta administración.

Los aquí presentes por lo tanto viven en la Ciudad de México, la Ciudad de México es la que genera la mayor cantidad de empleos, el mayor PIB del país, es la ciudad que concentra la mayor cantidad de universidades, escuelas superiores y de investigación. Es una ciudad rica, a pesar de las diferencias en la distribución de la riqueza.

Entonces, ustedes van a ver que somos los últimos en llegar a estos programas, cosa inexplicable. Vamos a explicar qué es lo que estamos haciendo.

Para los estudiantes de medicina, un día se tienen que enfrentar con problemas de carácter organizacional. Lo primero es estudiar la medicina, pero lo otro estudiar la organización y la administración en los sistemas de salud. De tal forma que uno de los aspectos que vamos a tratar es de carácter organizacional.

Por otro, también se tiene que tocar aspectos presupuestales. Por eso me encanta que nos haya invitado la Asamblea Legislativa, porque detrás de cada iniciativa de ley, de cada programa vamos a plantear aquí algunas cosas de ese orden.

Representan opciones terapéuticas efectivas, es decir que resuelven el problema de salud, ya que constituyen en la mayoría de los casos la única alternativa para conservar la vida de una persona.

También son una decisión de tratamiento que lleva costo-beneficio, recupera sus potencialidades físicas, intelectuales y productivas, y se dispone de la tecnología clínica y terapéutica.

(Inaudible)

Entonces la situación actual, una gran cantidad de pacientes espera un trasplante de riñón y un trasplante de córnea.

Las principales causas de mortalidad en el Distrito Federal, aquí tenemos dentro de las principales causas requeriría considerar en un trasplante de órgano la seguridad del corazón, las enfermedades del hígado, la insuficiencia renal. Pero

también dentro de las principales causas está, por lo menos en donadores multiorgánicos de cadáver, están los accidentes, con una tasa de 9.3%.

Aquí tienen ustedes los hospitales que están considerados con alto potencial de donación, de los cuales son 4 Hospitales Generales, también el hospital de Balbuena, el hospital de Xoco y la Viga, y el Belisario Domínguez que está en la Delegación Iztapalapa.

Bueno entonces uno se pregunta, entonces...todos, una serie de varones, la gran mayoría en edades productivas y sin antecedentes de ninguna enfermedad, y por lo tanto es a considerar. Esto es todo....

Por lo tanto el programa es...de los enfermos con insuficiencias terminales ofreciéndoles una opción, la de transplantes, pero no incluida la situación financiera en el caso de los trasplantes.

En el Distrito Federal está bien la Ley de Medicamentos y Atención Médica gratuita y participar y desarrollar labores de sensibilización en general como ha sido planteado.

Los objetivos específicos, coadyuvar con los requerimientos del Sistema Nacional de Transplantes, establecer la red de donaciones institucional, pero lo que es importante es instituir un programa que contemple el crecimiento ordenado, progresivo y constante de las figuras de donación, procuración y transplantes y desarrollar las estructuras introhospitalarias y la red de hospitales proveedores de órganos.

También dentro de los objetivos específicos están el instrumentar programas sobre la donación de órganos y tejidos y la realización de ciertos transplantes y capacitar a los profesionales y doctorados en el proceso de donación, procuración y transplante y contribuir con el sistema al aumento de la donación, respetar los criterios de justicia, autonomía y beneficencia, impulsar el desarrollo de la investigación y establecer el sistema informático.

Las estrategias, contribuir a la aplicación de las Ley de Voluntad Anticipada, que está en operación en los hospitales del Distrito Federal, particularmente en los

hospitales y vincularlo a los comités internos de transplante, conformar el consejo de trasplantes del Distrito Federal, convenir por lo pronto en la coordinación de trasplantes dentro de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, no es mi función, solamente estoy hablando aquí como coordinador de atención hospitalaria, e integrar los comités internos de trasplantes en los hospitales seleccionados.

Otras estrategias es evaluar los hospitales que satisfagan los mínimos básicos de infraestructura de conformidad al marco normativo en la materia, cumplir con los ordenamientos del COFEPRIS de la Comisión Federal para Protección de Riesgos Sanitarios, también del Centro Nacional de Trasplantes y establecer una coordinación plena con el Centro Nacional de Trasplantes para la organización, capacitación y procedimientos médicos.

El modelo de organización de donación de órganos, esto lo tenía yo en la revista pero coincide nuevamente con nosotros. Esto, las coordinaciones internas hospitalarias, las coordinaciones de transplante, como es el modelo de España. ¿Por qué? Porque los recursos serían del mismo hospital, porque la institución cubriría el costo de estos tratamientos y se basaría en criterios médicos específicos, de acuerdo a las necesidades de cada profesión.

Acciones en primera etapa, están definidos en los hospitales de la Secretaría de Salud, se está incrementando la red de donación y se seleccionó y designó a los integrantes de por lo menos dos hospitales.

Se están armando los convenios de financiamiento de incentivos con organizaciones no gubernamentales e instituciones de asistencia privada y la Fundación Nacional de Trasplantes y se están estudiando los convenios interinstitucionales para que se realicen trasplantes de órganos que no tenemos ejemplificado en los pacientes, pero que no se pueden realizar en nuestros hospitales y se tienen que organizar en otros y definir las necesidades del personal

Se están evaluando los convenios de financiamiento de incentivos con organizaciones no gubernamentales e instituciones de asistencia privada y la

Fundación Nacional de Transplantes y se están estudiando los convenios interinstitucionales para que se realicen transplantes de órganos que no tenemos ejemplificado en los pacientes, pero que no se pueden realizar en nuestros hospitales y se tienen que organizar en otros y definir las necesidades del personal, equipo instrumental y (inaudible).

Aquí (inaudible) que no es cuestión solamente de (inaudible).

Se tiene que gestionar y asignar los recursos presupuestales, si los hospitales fueron edificados en la época de los sistemas, pues entonces tienen rezagos, insuficiencias y demás que hay de subsanar y para eso se necesita mayor (inaudible).

Para contratar los recursos necesarios, se integra a la propia coordinación de transplantes de la Secretaría de Salud y los integrantes del Comité de Transplantes de cada hospital para que pasen a ser parte de la estructura hospitalaria y proceder al trámite de licencias.

Acciones de tercera etapa. Procede la formación de coordinadores, en este momento (inaudible).

2.- Debemos estar bien preparados para (inaudible) y crear el servicio de transplantes. Una vez que (inaudible) para continuar con la integración.

Certificar los siguientes hospitales con establecimiento de donadores de órganos. Aquí están (inaudible),

También conformar el Comité de (inaudible) transplantes en los hospitales que tengan todos los requisitos.

En el mediano plazo, el hospital (inaudible) los programas de transplantes de riñón y donadores (inaudible) el programa de transplantes de córnea en el hospital (inaudible). Así contribuir a la tasa de donación (inaudible) con los otros hospitales y estar involucrados en el proceso de donación, pues entendemos que el potencial de donador (inaudible).

Entonces tenemos (inaudible) y contribuir a la (inaudible). En los próximos, primero, en la base de donadores; los comités (inaudible).

Entre el (inaudible) y el Secretario de Salud está la posibilidad de conformar el Consejo de Transplantes e instituir la coordinación de transplantes en (inaudible).

Los representantes con sus estructuras específicas.

Reforzar el equipamiento de los 6 hospitales, iniciar los transplantes de córnea y para eso se refiere, una de las cosas que se refiere es conformar la (inaudible) especializada (inaudible).

¿Qué recursos actuales tenemos? Los hospitales de transplantes son (inaudible).

Para el hospital de Xoco, por lo pronto hace inversión inmediata de 13 millones de pesos para conformar la unidad especializada (inaudible).

También se refieren a algunos otros elementos, ambulancia, vehículo para transporte de personal, (inaudible) que implica esto, ¿sí lo ven?, es gravísimo, pero hay que tenerlo.

Y ahora una tercera palabra personal, la propia televisión a nivel central, que es poquitito 84 mil 177 mensual, multiplíquelo por 12 y más prestaciones y eso les da o los Comités Internos de Transplantes, considerando solamente un elemento, son 396 mil por mes, multiplíquelo por 12 más las prestaciones y esto nos da el total.

Análisis a la fecha. Crear prácticamente la Coordinación de Transplantes en la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y se han establecido por lo menos dos Comités Centrales de Transplantes, uno en Xoco y otro en Marina, y está en proceso la atención de licencias sanitarias como establecimientos en el (inaudible) para esos mismos hospitales y están capacitándose personas, médicos, en el Diplomado para la formación de coordinadores de donación de órganos para transplante.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Le agradecemos la participación del doctor Camilo.

Si alguien tiene alguna pregunta o algún comentario qué hacer, si son tan amables de entregárnoslas, de hacérnoslas llegar.

Le pido por favor la presencia a la diputada Gloria Cañizo Cuevas, para hacer la entrega de reconocimientos a nuestros ponentes.

El reconocimiento dice lo siguiente: La Comisión de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal y la Escuela Superior de Medicina del instituto Politécnico Nacional otorgan el presente reconocimiento al doctor Arturo Dib Kuri por su destacada participación en el Foro Vida después de la Vida.

Firma la diputada Gloria Cañizo Cuevas, la doctora Esther Orozco y el doctor Ricardo García Cavazos, director de la Escuela Superior de Medicina.

Solicitamos ahora la presencia del doctor José Alfonso Yamamoto Nagano.

El doctor Mauricio Isidro López.

El doctor Camilo César Guzmán Delgado.

Vemos que las conferencias y ponentes han sido muy claras porque nada más tengo una pregunta. Perdón, creo que llegaron más.

Hay varias preguntas, se las voy a preguntar todas en bloque, si les parece, inmediatamente se les va a ceder a cada uno la palabra para ya cerrar este panel y solicitar la presencia del doctor Rubén.

Le agradecemos a la diputada Gloria Cañizo Cuevas su presencia.

Ha varias preguntas.

Luis, de la Escuela Superior de Medicina pregunta al doctor Dib Kuri, que también está presente: ¿300 gramos del hígado de la madre donada al hijo es suficiente para su desarrollo?

Otra pregunta dirigida a todos, de Fausto, no es pregunta, es un comentario.

Eduardo Muñoz Villanueva pregunta al doctor Yamamoto que si existe algún programa de células madre en el IMSS y cómo funciona el programa de trasplantes y cómo ingresar a la lista de espera.

El doctor Jaime, de la Facultad de Medicina de la UNAM, dice que si ha tenido información de la vacuna contra la diabetes.

Alfredo Peniche Cantú, de la UNAM, dice cuál es el número de médicos capaces de realizar un trasplante y si se da capacitación a médicos dentro del tema.

También Gloria Luna, de la UNAM, si es posible hacer un trasplante de islotes pancreáticos como tratamiento a un niño que padece diabetes tipo Y, si pudiera el doctor Mauricio decirle. Se la paso directamente al doctor ahorita.

Otra que dice: ¿Qué tan exitosos son los trasplantes sin sangre? Pregunta Geraldine Garduño.

Alejandra Vega Hernández pregunta: ¿Próximos proyectos que incluyan la educación universitaria referente al tema de trasplantes? Dirigida al doctor Camilo Guzmán Delgado.

Para el doctor Arturo Dib Kuri: ¿Es verdad que el receptor de un órgano ni los familiares conocen quién fue el donador, por qué es así?

Si yo quiero ser donador en dónde puedo hacerlo, ésta es otra pregunta, ya que en muchos casos hay personas que desean donar pero desconocen el procedimiento y al no ser accesible queda todo en el deseo que no se hace realidad.

Son todas las participaciones. Hay una crítica de que no hay infraestructura en los hospitales del Gobierno del Distrito Federal, y señalan que cómo se puede instrumentar un programa de trasplantes en otra área de infraestructura reciente.

Le daría el turno al doctor Yamamoto para hacer sus comentarios, al doctor Camilo y también aquí de nuevo al doctor Dib Kuri, porque fueron algunos cuestionamientos.

Muchas gracias.

EL DR. YAMAMOTO NAGANO.- Con respecto a los trasplantes en general, yo creo que todas las instituciones están haciendo un esfuerzo muy grande por fortalecer todos los programas de trasplantes.

Creo que aquí nos hemos dedicado en gran parte a hablar de trasplante de riñón, pero el país está fortaleciendo los trasplantes de córnea, de hígado y de corazón.

Creo que nos tenemos que sumar a una crítica constructiva y así dejar claro que los hospitales del Distrito Federal pueden ser en un inicio fuente de donación cadavérica en forma muy sustancial y a posterior, por qué no, iniciar un programa de trasplantes, porque no coincido con la crítica, sí se tiene la infraestructura obviamente, la están consiguiendo, para eso hizo la presentación el doctor Camilo César.

Por otra parte, en relación a la pregunta del trasplante hepático, es una realidad, en nuestro país ya hacemos trasplantes hepáticos en diversos centros, contados, pero con gente experta. Le decía yo que la semana pasada hicimos dos trasplantes hepáticos, ahí están en el hospital de pediatría los dos niños y los dos donantes, para destacar esto.

Obviamente los trasplantes de hígado iniciaron de padre y madre al hijo, en la actualidad ya de adulto a adulto. La porción suficiente para un niño en general menor de 15 kilos es aproximadamente lo que es el segmento lateral de hígado, que corresponde a 300 gramos de hígados; más allá de ese peso se tienen que hacer estudios, que también se llaman volumetrías, para determinar la relación peso corporal del donante y el receptor, y por lo general de adulto a adulto se utiliza la mitad del hígado, es decir el lóbulo derecho.

En la actualidad un paciente puede ser sometido a una recepción hepática por un cáncer y (inaudible) el 30 por ciento y el paciente puede sobrevivir con una porción de 30 por ciento funcionando el hígado.

Gracias.

EL C. .- Las preguntas que amablemente me hicieron llegar, no tengo ninguna información sobre alguna vacuna contra la diabetes; lo siente mucho.

Otra de las preguntas fue si había entrenamiento para ser cirujano de trasplantes. Por supuesto, hay una residencia que está basada más en trasplante renal y

ahora empieza también a haber por lo menos en el ISSSTE una residencia en trasplante hepático; es difícil porque sobre todo en trasplante hepático no hay muchos casos al año. Entonces, de hecho hemos pensado que (inaudible) años para que haya el número suficiente de casos para poder certificar si una persona sabe hacer un trasplante de hígado.

En cuanto a la pregunta sobre el trasplante de (inaudible) para un diabético tipo 1, de hecho es en el tipo de pacientes en los cuales se están llevando a cabo en el mundo, no funcionan muy bien en diabéticos tipo 2, se está trasplantando a diabéticos tipo 1 y se pueden trasplantar con la técnica que yo les mostré directamente en la vena (inaudible) o bien a través de estos dispositivos que se ponen debajo de la piel del paciente, se forma una cubierta de colágena con (inaudible) y después ahí se ponen las células, que ya se han hecho algunos trasplantes en el Federico Gómez, en el Infantil Federico Gómez en niños, se les pusieron islotes pancreáticos de cerdo.

Entonces, también esto que se habló de las trasplantes de los animales ya es una realidad, no hay seguimiento a largo plazo de estos niños, pero de primera instancia están funcionando, los que más funcionan por supuesto que son los de (inaudible).

En cuanto a la sangre, pues es el grave problema de los trasplantes, sobre todo el trasplante de hígado. El doctor Di Kuri dio una cifra espeluznante de sangre que se utilizó en el primer trasplante de hígado, 250 unidades de sangre.

Nosotros en el 20 de Noviembre nuestro primer trasplante de hígado utilizamos 112 unidades de sangre, en el último utilizamos 10, o sea que es cuestión de la curva de aprendizaje y es la curva de organización que tenemos dentro de los programas de trasplantes.

Para hacer trámite de la donación, en realidad a lo mejor el doctor Di Kuri me va a corregir, pero no hay necesidad de firmar ningún papel, el chiste es que tengamos la convicción de ser donadores y lo más importante es que se lo comuniquemos a la familia.

Cuando yo sea un donador comercial, nadie me va a poder preguntar si quiero o no quiero donar mis corneas, el hígado o mi riñón, se lo van a tener que preguntar a mi familia y si mi familia no sabe que mi decisión era de ser un donador de órganos y tejidos, van a decir que no.

Entonces, tome la decisión y comuníquese a su familia, porque ellos son los que van a poder decir sí o no a la donación de órganos.

Por último, esto de no conocer al receptor de los órganos, bueno, es un acuerdo de todos los programas de donación, porque se puede crear un lazo muy difícil entre la familia y receptores que tiene el corazón (inaudible), es que tiene el riñón medio malo y entonces te dan ahí como que un lapso un poco difícil, quizás para el receptor, para la familia del donador.

Entonces, prefiere que esto sea completamente altruista, no se conoce a los sectores, los únicos que saben somos el equipo de trasplantes y nunca les decimos si le pusimos el riñón o Juan a Esteba o al que sea, sino que queda completamente en el anonimato.

Muchas gracias.

EL C. .- Con respecto al cuestionamiento de que por qué el sistema de salud del Gobierno del Distrito Federal propone un programa de trasplantes cuando le hacen falta otras cuestiones esenciales para la atención; bueno, para los que no lo saben, debo de decirles que efectivamente cuando esta administración llegó se encontró con un desabasto muy importante que ustedes ven en los periódicos, que también ocurren en otras instituciones y entonces lo que hizo el Gobierno del Distrito Federal es hacer una reingeniería al ciclo del abasto y hoy el ciclo del abasto no depende de los funcionarios del Gobierno del Distrito Federal, se hizo una licitación pública para que alguna empresa privada pusiera en cada hospital un módulo de abastecimiento de medicamentos y material de curación y ellos son los responsables de surtir al 100%. Por lo tanto esperemos que las gasas que hacen falta aquí en las clínicas del Gobierno del Distrito Federal las encontremos la próxima vez que solicitemos el servicio.

Los programas de trasplantes incluyen tres procesos: el proceso de donación, de procuración y el de trasplante. Lo que se propone para el Gobierno del Distrito Federal, se tiene identificado un gran potencial de donación, es que participe en el proceso de donación; tenemos un gran potencial de obtener órganos de donación cadavérica multiorgánica, los que tienen que estar preparados son en todo caso los hospitales trasplantadores porque ahí debe haber una respuesta positiva para la población. En este momento no tenemos capacidad para ser nosotros mismos procuradores de órganos, menos trasplantadores, o sea, nuestra contribución en la Ciudad de México será en el proceso de donación cadavérica, para lo cual tenemos un gran potencial. Esa es la segunda.

Y la tercera, recuerden ustedes que los hospitales del Distrito Federal entre sus muchas especialidades, residencias para formar recursos, voy a mencionar solamente dos. Es muy prestigio el formar médicos especialistas en urgencias, en cuidados intensivos y especialistas en reanimación.

Hay un programa de fortalecimiento de los servicios de los cuidados críticos, urgencias y cuidados intensivos. Por lo tanto sí tiene la capacidad personal e instalaciones para intervenir en el proceso de donación.

Gracias.

EL C. Una de las preguntas dice: Que si el donador y la otra persona se conoce, si es peligroso. No debe conocerse la familia del donante con la familia del que recibe, y esto además está en la ley, está prohibido por ley, tiene una razón que es conveniente evitar el conocimiento de quien dona y quien recibe para evitar la posibilidad de que haya después de la donación algún tipo de presión, chantaje o exigencias de la familia del donante.

No se deben de conocer, excepto cuando hacen trasplantes muy famosos.

La otra pregunta dice: ¿Qué hay que hacer para donar los órganos? No tiene que ir a ningún lado, no hay que ir a ninguna oficina, no hay que llenar ningún trámite, nada más en la noche cuando estén con su familia díganse, por favor.

Si quieren dinero papel pues.... **(inaudible)** puede ser.... **(inaudible)** en Internet, la Página del Centro Nacional de Transplantes, se meten ahí, ahí lo abren, aparece una tarjeta, se va imprimir... **(inaudible)** la puede solicitar por correo... **(inaudible)**

PREGUNTA.- Yo tengo una pregunta, a lo mejor yo soy el paciente con enfermedad crónica, me puse en contacto por teléfono y en el Seguro no me dicen nada de cómo manejar el protocolo de transplante.

EL C. .- ...**(inaudible)** no tienes información ni dónde ni cómo...**(inaudible)** ...en este caso te pediría que...**(inaudible)**

Les voy a decir una cosa, para los que tengan dudas... **(inaudible)** los que tengan miedo de que algo van a hacer, es a lo mejor... **(inaudible)** la intención de la donación en México.... 8 de cada 10.... **(inaudible)**

Finalmente me hacen una pregunta, pues miren sólo uno de cada... **(inaudible)** ...o sea al que le guste la alquimia, las estadísticas,... **(inaudible)** y eso facilitad mucho y hay aquí que dice que preguntaban.... **(inaudible)**

Hay una aquí que dice, que preguntaba: ¿Cuántos **(inaudible)** capacitados en los transplantes y si hay **(inaudible)**).

No sé, nosotros llevamos en el Centro Nacional de Transplantes un registro por lo menos de todo el personal autorizado, nadie puede hacer transplantes comúnmente sin un cálculo autorizado y registrado ante el Centro Nacional de Transplantes que **(inaudible)**). De hecho otro de los elementos, todo el personal habido y por haber **(inaudible)**).

Tenemos 386 hospitales, le calculan **(inaudible)**, pero sí l es puedo decir que la capacitación se está dando en muchos niveles de México. **(Inaudible)** y aparte el Centro Nacional de Transplantes capacita a uniformados especializados a **(inaudible)**).

La última **(inaudible)** es si se pueden hacer, si se puede hacer transplantes sin sangre. **(Inaudible)**).

Este grupo de Testigos de Jehová no acepta (inaudible) la transfusión de sangre, pero sí aceptan los transplantes, sí aceptan que se (inaudible).

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.-Agradecemos al doctor Antonio Rey, al doctor Alfonso (inaudible) y al doctor Mauricio (inaudible), su participación en este panel, en este primer mesa que se llevó a cabo. Un aplauso para ellos por favor.

Vamos a tener la participación en este momento, si es tan amable de pasar a recibir al doctor Rubén Agüero Sánchez. Un aplauso por favor.

El doctor Rubén Agüero Sánchez es Director General de la Unidad Americana de la especialidad de Hospitales de Cardiología, Centro Médico, Siglo XXI.

Sus estudios de postgrado. Ha realizado maestrías en ciencias (inaudible) en la UNAM, en la Universidad de Stanford y en la Fundación de (inaudible).

Ha tenido ponencias (inaudible).

Ha sido certificado (inaudible) por el Consejo Nacional de Cirugía de Tórax, en el cual ha sido Presidente y fundador.

Ha desempeñado (inaudible) funciones docentes como profesor titular de recursos de cirugía (inaudible) en la UNAM; ha sido profesor de los cursos de la endometría y doctorado en investigación científica.

Su parte institucional: Ha sido Director de la Unidad Médica en la especialidad (inaudible); Coordinador de personal de transplantes del IMSS.

Autor del libro "Transplantes de corazón o pulmón, y corazón-pulmón"; autor del libro (inaudible), entre algunas distinciones y son bastante (inaudible), el premio Doctor Fernando (inaudible) que lo entregó la Cadena Nacional de Medicina, el Premio Nacional Medalla de Oro, otorgado por el licenciado José López Portillo, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

La felicitación por el licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, Presidente de México, por la realización del Primer Transplante de Corazón en México en 1988.

Premio a la Excelencia Médica que otorgó el doctor Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de México.

Felicitación y agradecimiento de los Estados Unidos Mexicanos, licenciado Vicente Fox Quesada, por haber recibido el Master de Oro del Foro de Alta Dirección.

La Medalla al Mérito Mexiquense de (inaudible) que desde el año de 1993 se denominó "Dr. Rubén Argüero" y se otorga anualmente al cardiólogo más prominente.

Distinción con el Master de Oro del Foro de Alta Dirección, Capítulo de México, cuyo Presidente de Honor es S.M. Rey de España Don Juan Carlos de Borbón.

Premio recibido en Europa al Mérito Universitario por 35 años de labor docente en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibió la distinción con la condecoración "Eduardo Liceaga" de Ciencias Médicas y Administración Sanitaria, Asistencial, por el Presidente de la República Mexicana licenciado Felipe Calderón Hinojosa, Consejo de Salubridad General y Secretaría de Salud en el año de 2007.

También hay que hacer mención del doctor, que realizó la primera operación a corazón abierto utilizando las células madres a través de la técnica de siembra.

Algo que se hace le reconoce mucho a la diputada Gloria Isabel, que le fue entregado al doctor Rubén Argüero la Medalla al Mérito en Ciencias en el año 2007, en diciembre, por su participación. Le fue otorgada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Recibamos con un fuerte aplauso al doctor Rubén Argüero.

EL C. DR. RUBÉN ARGÜERO.- No por protocolo sino porque es cierto, me siento muy honrado que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal me haya invitado, asimismo el Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito, en este recinto que nada más representa una parte de un médico social de gran prestigio en su 70 aniversario, a este Foro de Vida después de la Vida, y que estoy seguro que después de la plática que podría decir yo es que logre salvar la vida después de la

conferencia en esta sala que está muy encerrada y que además está muy alerta y que (inaudible)

Les suplico que sean bondadosos y que si yo digo cardiopatía así con “y”, por favor no me corrija.

Ahora, por qué también es un privilegio, porque participar con una serie de conferenciantes de la talla de Arturo Dib o de los distinguidos conferenciantes que vienen del país que ocupa el número uno en materia de transplantes, pues es un privilegio y es una distinción que agradezco en todas las formas.

El poder participar con ustedes la experiencia que hemos tenido en tan sólo 92 casos clínicos de implante de células madres, 92 casos clínicos, y les platico y me adelanto, 92, sólo se han muerto 4 y eso es muy importante señalarlo de entrada, para cualquier duda o cualquier comentario a la incredulidad del procedimiento.

Ahora, tuve la oportunidad de estar en este recinto y en este recinto es verdaderamente emocionante subirse ahí al estrado, y desde luego que me dieron 5 minutos y me tomé 32 minutos, y no me lo perdonan, pero bueno, ya estuve ahí porque tenía que estar un buen rato para que me tomaran la fotografía.

Efectivamente, estuve en este momento muy emocionado por la distinción de que fui motivo sólo el año pasado, que fue mi mejor regalo de Navidad y de Reyes y de Año Nuevo.

¿Por qué voy a hablar del tratamiento a un esfuerzo más en insuficiencia cardiaca? Porque esta es la realidad, el problema del sujeto que llega a insuficiencia cardiaca es que o le hacemos algo o le firmamos el certificado de defunción de Gayoso, porque el problema es que la insuficiencia cardiaca es un síndrome que es un problema de salud público, hablar de 5 millones a los que se agrega medio cada año, con un costo por hospitalización enorme, en el Distrito Federal no menos de 50 mil existe con el síndrome de insuficiencia cardiaca, entonces es un problema de salud pública indudablemente, y desde luego la condición del tratamiento, de desesperación, porque las pastillitas, los sueros o cualquier bendición en el lago de Catemaco por supuesto no las toma en cuenta.

Entonces, por eso en 1988, el 21 de julio, que no se olvida, el doctor Arturo Dib me acompañó, me asesoró de cómo llenar el expediente clínico, me salvó de que en caso de que ocurriera el Síndrome de Gayosso yo no estuviera, cuando el paciente iba a estar tres metros debajo de la tierra. Afortunadamente salimos avante el 21 de julio de 1988 y luego seguimos con el uso de la asistencia circulatoria.

Todo este camino lo hemos recorrido en escasos 25 años. El caso es que esto hace es que en un momento dado desde el primer trasplante de corazón, vamos a poner este video, fue tomado por un compañero que trabajaba de intendente, que preguntó “¿me dejan tomar mi película?”, -Sí, sí... (fuera de micrófono)

El hecho es que el intento quirúrgico de corregir la insuficiencia cardiaca ha pasado por muchos caminos, entonces nos encontramos en la situación de que después de muchas situaciones y de muchos cambios incursionamos en el trasplante, ahorita van a ver algunas escenas donde estamos haciendo la extracción del corazón, la extracción del pulmón y luego la colocación delicada de esto, van a ver lo delicado en que metemos el lote cardiopulmonar, ahí estamos metiendo el pulmón y al final la serie que tuvimos de casos, que por supuesto esto es muy satisfactorio, que en el mundo también por cierto está en desventaja numéricamente porque día a día se hacen menos trasplantes de corazón y de pulmón.

El hecho es que si ustedes ven se ha repetido la escena, pero desde 1995 estamos preocupados por el trasplante de células, claro incursionamos en las células que tienen un carácter contráctil y así trabajamos con las células del diafragma, del útero, la porción inicial del colon, también con células de embrión, claro en todo esto nos siguió muy de cerca el doctor Arturo Dib, también registramos a estos pacientes en ese protocolo.

Ahora, cuando iniciamos el programa por supuesto se hicieron las consideraciones, ¿vamos a hacer un procedimiento híbrido?, decidimos sólo una vía, inyección intramiocárdica, sin ningún procedimiento extra y con el uso de

células multipotenciales, no (inaudible), eso después lo vamos a reinsistir y el porqué.

Ahora ¿Por qué no usaban también intracoronarias?, y aquí una información que les da, son muy útiles en su vida diaria. La médula ósea es que emigra, lanza la circulación aproximadamente 2 billones de células cada 24 horas, grábenselo, 2 billones de células cada 24 horas.

Si nosotros tenemos una (inaudible) y no le metan un catéter, porque no van a igualar ni se le van a acercar en lo más mínimo a la sabia naturaleza.

Luego entonces, lo más importante, y es en donde les voy a insistir en las próximas 8 mil (inaudible) transparencias, la mejor aplicación es la intramuscular, porque crea todo el ambiente inmunológico, el ambiente bioquímico y lo más importante, el conocimiento de la medicina hegemónica, permite que las células den lugar a mensajería genética y al hablar de mensajería, estamos hablando de la posibilidad de diferenciación, transdiferenciación, rediferenciación, unión con integración, etcétera, etcétera, pero lo que les decía es que va a ser útil la información que les señalo.

Dos billones de células diariamente, da lugar a que de acuerdo a un estudio muy serio, no sólo lo que estemos cambiando, nuestra célula (inaudible) aproximadamente cada 18 años.

Así que cuando su mami, su amante, su novia, su esposa, le dice: es que ya no eres el mismo. No, ya cambié, cada 18 años cambio.

Ahora ¿Qué hemos hecho desde el punto de vista del estudio? Lo más normal del mundo. In vitro procedemos a practicar y a diseñar un buen número de (inaudible) bovinos la técnica de siembra, porque tenemos que demostrar que la técnica que soñamos, la hipótesis que iniciamos era la correcta; por lo cual, el procedimiento In Vitro lo llevamos a cabo y demostramos que efectivamente se puede sembrar un buen número de células aquí con este machograma les mostramos que se inyecta bien la cara posterior, la cara anterior natural, etcétera.

Entonces, también la hipótesis es muy clara, el implante de (inaudible), que quede claro, no todo (inaudible), antólogas, del mismo individuo, utilizando la técnica de (inaudible) un paciente que está perdido, es capaz de mejorar la conversión (inaudible) y en consecuencia sacar al paciente de su estado crítico y dejarlo a un individuo que retome la sociedad.

Veán ustedes, por qué insisto que tratamos de una (inaudible), porque hablar de células terminales, hablar de células del cordón umbilical, es exponer al paciente, acuérdense son todo tipo de (inaudible) Yo le inyecto al miocardio y la nace por ahí un riñón o un (inaudible) que sean capaces de estimular el proceso de diferenciación, pero no meterse con una célula totipotencial, entonces se expone a algo gravísimo.

Entonces aclaro, hablaremos de células adultas, autónomas, células tacnio, células espence o como todos lo conoce células madres (inaudible). El grupo de pacientes que hemos tratado, la (inaudible), la histémica y la dilatada que es un reto; eso es lo más interesante del mundo y cuando (inaudible) darse cuenta de lo que significa tratar 19 pacientes con (inaudible) que no tienen histemia y que entonces la hipótesis es modificarlo o reprogramamos a las células, esto es muy aventurado pero es lo que puede ocurrir.

¿Cómo los estudiamos? Con un método simple, que permite la reproducción del antes y el después en el corto y en el largo plazo, no complicaciones, le hicimos esto antes, se lo hacemos después; la hicimos la valoración funcional, lo hacemos después, y entonces eso es lo que nos ha permitido hacer este grupo de pacientes.

De los 92 casos, no eran pastelitos; eran pacientes hipertensos, diabéticos, fumadores y además ya habían sido operados casi el 20%.

¿Cuál es el panorama? Son pacientes, la mayoría del género masculino, con una capacidad y función perdida, con un diámetro muy grande, con una calidad de vida pésima.

El enfermo en un momento dado, después de haberlo estudiado, lo pasamos a la sección médico quirúrgica y ahí se discute con varios especialistas y entonces se

resuelve el problema. El paciente se lleva a la sala, se discute, se analizan todos los aspectos del paciente. A continuación los pacientes se estudian y entonces se envía. Esta es una labor de equipo, la medicina actual es de equipo. Si queremos triunfar en un programa, tiene que ser un grupo de trabajo, todos hablando el mismo idioma y sin pelearse.

(Inaudible)

Esta es una fotografía de un paciente que falleció 24 horas después, por eso es la única que les voy a presentar, porque el resto de los 86 vivos no han fallecido.

¿Cuál es la base científica? No es sólo el piquetito, que quede claro.

Y aquí van a coincidir en algo muy importante. Estimular a las células endógenas, tallo que existe en el muslo y entonces otra vez volvemos a la... (inaudible) ...este conocimiento nos demuestra categóricamente que el enfermo en un momento dado las células llegan a estimular a las células que se acumularon en la fase primaria y se quedaban en el tejido. Al quedarse en el tejido estas células endógenas que están ahí el músculo se ha demostrado que existen en el músculo cardíaco, en el riñón, el hígado, en el cerebro y en el pulmón, estos son los estudios más recientes y entonces estas células endógenas llegan, la que va a ser y entonces estas células llegan y la motivan, la estimulan, la regeneran y eso da lugar a que esto efectivamente ocurra este fenómeno y efectivamente se regenere el tejido cardíaco.

Entonces como van a ver ustedes, esa ambición ultramillonaria y con los efectos que permiten la circulación por otro lado, por un lado la multiplicación, por otro lado la nueva formación y sabemos efectivamente que en la fase.... **(INAUDIBLE)** estas células se depositaban en diferentes tejidos y se ha demostrado con marcadores bioquímicos que son capaces de restaurar el tejido.

Entonces como ven ustedes se.... **(inaudible)** ...entonces sabemos y eso es cierto que por cada gramo del miocardio existe un promedio de 3 millones de... **(INAUDIBLE)** ,...bueno, pero por cada millón, por cada gramo, hay no menos de 20 a 30 mil células endógenas, es decir ahí están y hay que estimularlas. Entonces cuando nosotros enterramos las células directamente al miocardio favorecemos y

entonces induce a la libre inserción y permite la regeneración, la unión, la reproducción, la ... **(INAUDIBLE)** y por supuesto la formación...

Ahora vean, le hacemos una mínima incisión y aquí está el corazón y por un procedimiento.... **(inaudible)** y quiero decir que con el dedo ustedes mueven las manos e inyecta la cara posterior, inyecta la cara interior, la cara lateral, vean ustedes digitalmente estamos viendo el corazón y entonces exponemos la cara porque esa es la mejor vía.

Entonces esto nos permite ver la cara posterior y la inyección empezamos en forma... **(inaudible)** primero la cara posterior, después la cara lateral y luego la inferior y luego el tabique, luego la punta y últimamente estamos revoloteando el corazón para inyectar... **(inaudible)**

Y después de que lograron la siembra, no se para el corazón, no se para, no nos metemos en circulaciones... **(inaudible)** .. corazón latiendo, inyectando, si le ponemos las agujas todas al mismo tiempo para evitar que.... **(inaudible)** en un solo lugar.

Luego ya en paralelo una van respirando, inyectando y entonces se ve cómo ahora estamos trabajando en la cara anterior y después de la cara anterior pues el tabique y después la punta. Es muy importante la.... **(inaudible)** ..desde el punto de vista de pronóstico, desde el punto de vista de rechazo ... **(inaudible)**y logramos inyectar perfectamente bien... **(inaudible)**

En el congreso celebrado en Barcelona... **(inaudible)** ... cualquier procedimiento que tenga esta capacidad de mejorar la termodinámica, de mejorar el cuadro, la calidad de vida y la mortalidad, este procedimiento debe ser considerado un procedimiento aceptable.

Entonces estas células al sembrar y aquí no hay duda, estamos sembrando y entonces cada vez que sembramos todo el corazón, decimos que hay que poner... **(inaudible)** ... los estudios correspondientes nos permiten que hay la carga... **(inaudible)** ...disminuye sensiblemente, categóricamente hay una disminución que se inicia a los 3 meses, entonces el grupo de **(inaudible)** cambia la

carga... **(inaudible)** ya que ustedes la geografía antes y después no se ven los vasos capilares... **(inaudible)**...

Vea la fotografía es impresionante, vean otra vez (inaudible).

No hay duda, si usted tiene una duda después de esto que vamos a ver, (inaudible).

Vean el estudio posterior, vean el anterior, vean 3 meses después, 9 meses después y la (inaudible).

Entonces vean ustedes que el estudio anterior y posterior, demuestra categóricamente que después de esta medicina nuclear hay un cambio evidente. (Inaudible).

Ahora, el estudio (inaudible). Antes del estudio, antes de inyectarlo, tiene un ventrículo que no se vacía, un tabique (inaudible), una pared extraordinariamente delgada, pero no pierdan de vista (inaudible) es la región más importante para hablar de fundición correcta, para hablar de pronósticos y para hablar de resultados.

Con todo aspecto no siempre les mencionan (inaudible). Grábenselo, el tabique (inaudible) no puede sanar (inaudible). Y por eso les insistimos, cuando vayas a elegir a tu pareja, siempre pregúntale cómo está tu parte médica.

Ahora bien, al estudio posterior, se vacía, totalmente vacío, esto es éxito, el tabique se corrigió, la pared engrosó, el (inaudible) es correcto que si lo encontraron con el (inaudible) no hay discusión.

Ecocardiográficamente se demuestra que hay mejoría a los 3 meses, 6 meses, etcétera, después de hacer el procedimiento.

El volumen sistólico por supuesto disminuye el volumen sistólico, la capacidad de expulsión mejor, por supuesto mejora; el enfermo tiene mejoría (inaudible) con los marcadores de sufrimiento cardiaco como es el análisis de (inaudible). Pero por supuesto que nos da (inaudible) cardiaco, hay mejoría química porque el paciente efectivamente muestra que se le quita el dolor, que mejora su cuadro (inaudible), florida de la falla derecha e izquierda, por lo cual (inaudible) que aunado a la

caminata que prácticamente duplica el número de metros en (inaudible) y la calidad de vida o la práctica de acción funcional hace que estos pacientes que han de deteriorarse estaban perdidos, después se vuelve 98 por ciento. Hablar de sujetos que estaban moribundos, pasando a clase uno, por favor, no queda la menor duda, son pacientes que les va estupendamente bien.

(inaudible) entonces la visión a los hospitales prácticamente disminuyeron, no integran al hospital, la calidad de vida conjugan a todos los verbos, corren, caminan, concurren a los congresos, etcétera.

Entonces la calidad y procedimiento personal de Minnesota demuestra que su calidad de vida es otra. La mortalidad que es muy importante al (inaudible) vean ustedes, si el paciente no se opera, la mortalidad histórica es de 68 ó 70 por ciento (inaudible).

Si el grupo de pacientes que dijo "no me quiero operar" porque no le dio la gana aceptar la operación, porque además le explicamos con detalle (inaudible), lo seguimos tratando, lo seguimos vigilando y ojo se muere el 36 por ciento (inaudible). En cambio si los operamos, en la fase postoperatoria 2.4 por ciento de mortalidad es que pasa el séptimo son inmortales, (inaudible).

Cardiomiopatía, si no se opera, 90 por ciento; si los operamos, 0 por ciento; grupo que no se quiso operar, 20 por ciento. Estas cifras son contundentes, esto no ayuda.

COFEPRIS, estos que se han nombrado aquí repetidamente, COFEPRIS nos felicitó y después de un seguimiento de casi 3 años, en marzo del año pasado dijo que está bien, que es un procedimiento que se debe aceptar; después de un análisis muy estricto esto es como la Comunidad Europea, son muy estrictos y la fortuna es que ha sido aceptado ya por este organismo muy estricto.

Qué otras aplicaciones tienen las células madre y con este concepto de que las partes medulares se depositan cerca de (inaudible), puede ser esto en el pulmón, en el tono constante arriba del intestino, puede dar lugar a estas luposis pero de células, y que en un momento dado se puede señalar que el pulmón es el próximo blanco a seguir, y si me invita la Asamblea Legislativa o el Instituto Tecnológico,

puede que yo venga a presentar hasta dos casos de pulmón en un futuro no lejano.

Claro, porque ocurre lo mismo desde el punto de vista hipotético, señalado por diferentes investigadores, lo mismo que ocurre en el corazón debe de ocurrir en pulmones.

Nada, tomaré una prenda con la misma técnica, con los mismos (inaudible) y como decimos, sobreentendemos los cambios que se van a producir.

Enfermos para pulmón puede ser aquel que tenga todos estos diagnósticos o el que tenga estos aspectos de alteración funcional del pulmón, igual que en el caso del corazón y hay publicaciones en letra de molde y (inaudible) publicadas por los europeos, que son muy serias, entonces ven ustedes de que sí hay un grupo de patologías que se puede soñar en un futuro poder curar un pulmón.

Lo que estamos convencidos son dos situaciones, primera, hay que vivir el sueño, cuando ustedes oyen algo hay que intentarlo; segundo, si quieren triunfar, y esto lo dije aquí hace unos meses que me hizo favor de invitarme el Director de la Escuela de Medicina, y es que luego en este momento decimos, quieren triunfar en algo, apliquen el síndrome de la mosca, si quieren el cariño de alguien, apliquen el síndrome de la mosca, quieren que los hospitales del Distrito Federal se quiten, apliquen el síndrome de la mosca, no hay de otro.

Y cuál es, como me lo van a preguntar, pues voy a adelantarme, el síndrome de la mosca es el síndrome que se caracteriza porque la mosca es un animal que está chingue y chingue y chingue.

(Testimonios en video)

EL C. DR. RUBÉN ARGÜERO.- Iba a pasar los 69, pero mejor no.

Muchísimas gracias por su atención.

EL C. MODERADOR.- No sé si alguien tenga que hacerle alguna pregunta al doctor. Si alguien tiene alguna pregunta, si son tan amables igual de hacérselas llegar, por favor, para pasárselas al doctor.

La Comisión de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal y la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional otorgan el presente reconocimiento al doctor Rubén Argüero Sánchez por su destacada participación en el Foro “Vida Después de la Vida”.

Continuamos con el siguiente panel de discusión de expertos. Le pedimos que se vaya preparando el licenciado José Ignacio Sentíes Laborde, la doctora Heréndira Salgado Ledesma, el doctor Raúl Calixto Flores y el doctor Sixto Moya Rivera.

Aquí ya recibimos las preguntas para el doctor Rubén Argüero, ya se las pasamos para contestárselas vía electrónica

El Licenciado José Ignacio Sentíes Laborde es egresado de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, Notario 104 del Distrito Federal, integrante de las siguientes asociaciones de profesionistas: Barra Mexicana del Colegio de Abogados A.C., Asociación Nacional de Abogados de Empresa A.C., Colegio de Notarios del Distrito Federal A.C., Asociación Nacional Voluntaria, Centro Mexicano A.C. y Unión Internacional de Notariado Latino.

Ha sido Secretario de Finanzas de la Asociación Nacional del Notariado Mexicano A.C. durante el periodo 99-2000; Presidente de la Comisión de Testamentos de la Asociación Nacional del Notariado Mexicano A.C. en el año 2001; Conferencista por la Asociación Nacional de Notariado Mexicano A.C. a nivel nacional e internacional desde el año de 1998; Coordinador General de Comisiones de la Asociación Nacional del Notariado Mexicano A.C. en los años 2005-2006; Coordinador General de Asuntos Especiales de la Presidencia de la Asociación Nacional de Notariado Mexicano, A. C.; Presidente del Colegio de Notarios del Distrito Federal, A. C. para el trienio 2008-2009.

Recibamos con un fuerte aplauso al licenciado José Ignacio.

EL C. JOSÉ IGNACIO ZENTÍES LABORDE.- Muy buenas tardes a todos ustedes; médicos y estudiantes de la carrera de medicina; compañeros del panel: Es un reto llegar aquí después de haber escuchado al doctor Argüero.

Afortunadamente en la parte que a mí toca comentar con ustedes, no tiene que ver nada con la medicina y sí tiene que ver en mucho con los temas y los aspectos legales y en este trabajo tan importante de fomentar esta cultura no sólo de la legalidad, sino de Vida para después de la vida, como lo dice el licenciado.

Le agradezco a la doctora Gloria Cañizo Cuevas su invitación a la Asamblea Legislativa.

¿Qué ha pasado, qué pasa no en los recintos universitarios, qué pasa en la vida de las personas, en su angustia cuando nos avisan que un familiar padece de una enfermedad y que una de las alternativas es el trasplante?

Estuvo el doctor Arturo Di Kuri aquí con ustedes, el Director del Centro Nacional de Trasplantes que conocemos desde hace tiempo y estamos retomando y está el gobierno gracias a Dios retomando todo un esfuerzo en esta cultura del trasplante de tejidos y de órganos.

Esta camino del trasplante de células madres que sin duda plantea otras alternativas pero ¿Qué pasa con nuestra sociedad? Cuando se acercan las personas con su angustia ante el Notario y tratan de articular una voluntad para poder dejar establecido de manera muy clara la donación de un órgano ¿Qué argumentos le da el (inaudible? El testamento es una disposición de bienes, derechos y obligaciones para después de la vida, es demasiado tarde para poder intervenir el cuerpo humano y buscar un trasplante.

Por otra parte la Ley, la Ley Federal de Salud reconoce, como ustedes saben, que hay trasplante de órganos y tejidos en vida con lo que se llama la muerte del paciente; no me puedo meter ante este auditorio para discutir y aclarar cuál es la muerte, qué es la muerte, cuándo se termina la muerte, los médicos, sino ir a la parte humana.

Los medios de comunicación, los que salen en la televisión, nos dan cuenta de donaciones verdaderamente heroicas: Papá y mamá en donde un hijo adolescente tuvo un accidente y ellos además de la angustia y de la zozobra de saber que ya van a perder a su hijo, aceptan entrar en el tema del trasplante y no podemos seguir viviendo con estas formaciones heroicas; es decir, tenemos que trascender

en nuestra sociedad a una cultura distinta, a una cultura de generosidad, de vida para después de la vida.

Las cifras seguramente las ha de haber dado del doctor, la necesidad imperiosa de riñón, colón, corazón, pulmones, hígado, pero además el médico si ustedes (inaudible); no obstante este tema, que no siento que se contradiga en nada porque (inaudible) trasplante para nada, todo complementario, tiene que ver con esto que estamos hablando, el trasplante.

La Ley Federal de Salud determina que este trasplante puede ser en vida o una vez determinada la muerte.

¿Qué norma rige en este tema del trasplante? El altruismo, la transparencia, la equidad y la confidencialidad.

Es muy importante destacar que en estos 4 puntos o ejes que giran en torno al trasplante de tejidos u órganos, un factor indiscutible es el altruismo. Por supuesto que nuestro derecho, la Ley Federal de Salud, el Código Penal está absolutamente castigado el comercio de órganos y tejidos y por supuesto el extraerlos del territorio nacional, son delitos que se castigan y se castigan de manera severa.

Así las cosas, enfrentamos un cuadro en donde la donación puede ser vida, a muchas personas se les olvida esa campaña reiterada de la donación altruista de sangre, se nos hace ya tan actual que no la tomamos mucho en cuenta.

Y los otros temas vendrían con la donación de tejidos y donación de órganos.

¿Qué pasa con la voluntad de las personas? Como decíamos, puede ser en vida, o postmortem, se requiere fundamental y absolutamente necesario que sea una persona con capacidad jurídica, esto es, que sea un mayor de 18 años y que no tenga incapacidad ni legal ni natural y que esté en la plena disposición de sus facultades mentales. Cuando el paciente está voluntado, es que está en la libre disposición de los datos jurídicos, libre de coacción, violencia y en su cabal juicio, diríamos nosotros.

En este sentido, la Ley de Notariado para el Distrito Federal faculta al notario para determinar si a su juicio no ha observado signos contrarios a la capacidad o si no tiene conocimiento de que esté sujeto a una incapacidad natural o legal.

El marco legislativo de todo este tema será la Ley General de Salud, su Reglamento, y ahora tenemos un nuevo instrumento legal en el Distrito Federal y es esta ley que seguramente han ustedes oído hablar de ella, Ley de Voluntad Anticipada, ley del buen morir, que plantea, entre otros, la decisión de una persona o de los familiares de esta persona de no ser sometido o seguir con tratamientos médicos que no van a mejorar su calidad de vida, y en este planteamiento de la voluntad anticipada hay varios elementos jurídicos. La primera la capacidad de quien la expresa ante el notario; la segunda que sería la designación de un apoderado o representante legal, y la tercera que tendrá que ver, sí efectivamente, con la disposición de órganos.

Tal y como lo dice la Ley de Salud, habríamos de aclarar que si se puede poner la totalidad o solamente una parte de sus órganos. Seguramente han oído hablar de la normatividad especial que debe haber en cada hospital, centro hospitalario por la Ley Federal de Salud y por la Comisión Nacional de Trasplantes, para habilitar a cada unidad hospitalaria si reúne las condiciones como lugar donde se puedan practicar o proceder a hacer los trasplantes.

... jurídica del Gobierno de la Ciudad va a ser un instrumento que facilite también a ustedes, los señores médicos y los futuros médicos, el poder disponer con toda tranquilidad de esos órganos sin ser sujetos de un problema legal el día de mañana.

Tal vez el tema más delicado del médico es si además de emplear sus conocimientos y sus capacidades para mejorar la calidad de vida del paciente eso no le conlleve una responsabilidad legal.

Por otra parte, la Ley de Salud en su artículo 300 y siguientes hablan que el consentimiento puede ser tácito en ciertos casos, hace y dice que están en la disponibilidad de donar todo o parte de sus órganos, en vida cuando así se permite, en el caso del riñón, previo el análisis y el estudio médico una persona

que tiene dos riñones puede quedarse con uno solo; en otros temas, como en el caso de la muerte o muerte clínica se puede disponer de otros como el corazón, el pulmón, etcétera.

Es importante que ustedes como médicos estudiantes de la carrera de medicina tengan muy en cuenta cuál es la incapacidad natural y la legal. Dice la ley, el artículo 450 del Código Civil que tendrán incapacidad natural y legal los menores de edad y los mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea a través de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional o de varias de ellas a la vez no puedan, dice la ley, gobernarse, obligarse y manifestar su voluntad por sí mismos o por algún medio que la diga, esto es que no estén en sus cabales sentidos.

No me voy a detener en todos los tejidos, órganos y demás que son susceptibles de donación, seguramente habrá médicos que lo hagan mejor que yo.

Viene otro tema importante de la ley para comentar con ustedes. La donación de órganos y tejidos es irrestricta, cuando hay consentimiento expreso de una persona capaz, siempre y cuando haya parentesco. ¿Qué clases de parentesco reconoce la ley? Nuestro Código Civil reconoce tres clases de parentesco, efectivamente el parentesco por consanguinidad, que vienen de un mismo padre o una misma madre. El parentesco en este sentido por consanguinidad la ley lo distingue como en línea recta cuando es entre abuelos, hijos, nietos, etcétera, esa es la línea recta, y la línea transversa sería entre hermanos o entre primos hermanos o entre tíos y primos, siguiendo un tronco común.

La segunda clase de parentesco que reconoce el Código Civil es el parentesco civil, que es el que se establece entre adoptante y adoptado.

La tercera clase de parentesco... (inaudible) donde se instituye esta relación de la adaptación entre el adoptado y el adoptante, ahora ya en nuestro Código Civil lo llaman de adopción plena. ¿A qué se refiere con adaptación plena? Antiguamente el parentesco civil sólo se establecía entre el adoptante y el adoptado, este concepto de adopción plena se establece entre el adoptante y todos los parientes del adoptado, entre el adoptado y todos los parientes del adoptante.

Por último el parentesco por afinidad, que a veces es el menos afín, que es el que existe, el que se adquiere por el matrimonio, por un acto entre el hombre y la mujer y los parientes consanguíneos.

El artículo 333 de la Ley General de Salud dice que se podrá donar entre personas no emparentadas siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos: se obtenga una resolución favorable del Comité de Trasplantes, del establecimiento de salud donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica.

50... manifestando que recibido información completa por el procedimiento por médico, así como manifestar el procedimiento es altruista, libre, consciente y sin tener remuneración alguna y (inaudible) procedimiento establecido por la Secretaría de Salud Federal para (inaudible) con esta parte.

La preocupación nuestra como notarios, como juristas en este tema tan importante y para poder concluir a la donación altruista de órganos (inaudible) después de la vida va en este sentido.

El primero, es permitir instrumentos jurídicos, que permitan al médico estar participando en esto, que no (inaudible) un proceso legal o proceso legal alguno por haber hecho esta intervención quirúrgica.

El segundo tema que nos preocupa con el Notariado Nacional, es a través de la sociedad establecer esta cultura de la donación de órganos.

Hemos firmado con la Secretaría de Salud un convenio de colaboración entre el Notariado Mexicano y la propia Secretaría para favorecer esta donación de órganos, no cobramos absolutamente nada por ello.

Hemos tenido campañas muy exitosas en distintas universidades, sobre todo ahí encontramos que es muy provechoso porque son personas que por condición física pudieran tener mejor calidad y (inaudible) del propio órgano.

En los Estados de la República: Coahuila, Aguascalientes, Sonora, se hacen campañas por parte de las instituciones educativas (inaudible) en una institución

educativa de primer nivel y de trascendencia nacional, ojalá lo retomen ustedes para hacer estas campañas.

El tercer punto que es la propuesta mía y del Notariado, es que tenemos que trabajar de manera muy seria todos en equipo en ver cómo establecemos una base de datos, no para los donadores, eso ya lo tiene el doctor Di Kuri con una lista interminable de solicitantes de órganos, de personas que tienen la necesidad, como pasaban aquí en la intervención anterior de que tenía dos años esperando un órgano y no se cumplía la fecha.

Es importante que trascendamos y ojalá en la Asamblea Legislativa recoge este parte, a que hagamos una base de datos de personas que han manifestado su voluntad de donar y poderlos identificar y que los puedan identificar los establecimientos y sistemas de salud; es complicado porque (inaudible) federativas tienen su propio sistema de salud dentro de los parámetros de los sistemas de salud federal, aparentemente de acuerdo al artículo 73 Constitucional el tema de salud es un tema reservado en la Federación, pero sin duda cada entidad federativa tiene facultades (inaudible), estas facultades que le quedan que puede o que pudiera legislar en esta materia o que pudiera proponer.

Dos problemas son: Uno, que mande una base de datos de quiénes son los donadores potenciales de órganos, para identificarlos en cuanto entran a un hospital.

El otro problema, nosotros hemos hecho tarjetitas con la Notaría Pública Notarial y no tienen un resultado porque a veces ya no traían las tarjetitas en la cartera o sufrieron un accidente en la calle y no traían el documento que podía identificar a este donador altruista con una necesidad hospitalaria de momento (inaudible) yo creo que requiere de mucha imaginación y sobre todo de la participación de todos nosotros.

Muchas gracias por su invitación.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la participación del licenciado José Ignacio Sentíes.

Doctora Eréndira Salgado Ledezma, licenciada, maestra y doctora en derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México en el área de Finanzas Públicas; especialista en amparo por el Instituto de la Judicatura Federal; diplomada en administración y empresas públicas; investigadora nacional en el Sistema Nacional de Investigadores.

Ha desempeñado como docente en la licenciatura en Derecho y doctorado en Administración Pública, ambos en la Universidad Anáhuac, México, norte; en la división de estudios de postgrado de la Facultad de Derecho y de la Facultad de Ciencias Políticas, ambas de la UNAM; en las maestrías en Derecho y en Gobierno y Gestión Pública, respectivamente.

Actualmente se desempeña como Directora General Jurídica y de Estudios Legislativos del Gobierno del Distrito Federal.

Un aplauso para la doctora.

LA DOCTORA ERÉNDIRA SALGADO LEDEZMA.- En primer lugar, agradezco la oportunidad de presentarme en este foro a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a la diputada Cañizo, en especial a esta institución y a la comunidad politécnica.

Es un gusto para mí, compartir este espacio con ustedes en torno a una problemática. El título que se me asignó es muy breve para hablar de este tema y únicamente me va a permitir a mí realizar una visión muy general de la perspectiva legislativa y de cómo se están actualizando las políticas públicas, particularmente en el Distrito Federal en cual colaboro actualmente.

¿En qué momento surge jurídicamente la facultad de extraer órganos, tejidos para su trasplante en otro ser humano? ¿Existen problemas de orden jurídico en torno a la donación de órganos? ¿Hay regulación suficiente que garantice el cumplimiento de la voluntad del donador y el respectivo control por parte de las autoridades sanitarias? ¿La legislación y la política pública son instrumentos que posibilitan brindar solución a estas interrogantes? ¿Qué acciones de gobierno se han implementado al respecto? ¿Éstas alientan la confianza de los ciudadanos y

coadyuvan al fortalecimiento de la cultura de la donación? Finalmente, ¿en qué punto nos encontramos en materia de donación respecto a otros estados?

Las cuestiones en torno a la disposición del cadáver y determinar la última morada de éste, son cuestiones muy delicadas de solucionar que han tenido incluso que ser llevadas a la atención del máximo tribunal de la nación. Si éstas son delicadas, con mayor razón aquellas que posibilitan extirpar algunos órganos de la persona en vida para trasplantarlos a otro individuo.

En una controversia llevada al conocimiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, dos personas se disputaron el derecho a decidir sobre el destino de los restos mortales de otra. La esposa y el hijo del difunto no se pusieron de acuerdo en torno a si sepultar el cadáver en la Ciudad de México o cremar su cuerpo y esparcir sus cenizas en provincia.

El alto tribunal al conocer de este amparo directo resolvió que tal decisión se trata de un derecho de carácter familiar, que se desplaza del orden común de las relaciones jurídicas para construir un derecho sui generis, cuyo contenido es de carácter moral y afectivo, por tanto la decisión compete a los parientes que por lazos de estimación, afecto, respeto y piedad están más vinculados con el difunto.

En su resolución argumentó que debe prevalecer el derecho del hijo en la disposición del cadáver de su progenitor, aun en contra de los deseos de otros parientes o del propio cónyuge, que, afortunadamente, la ley no le reconoce el carácter de pariente.

La obligación del hijo de honrar a su padre, propia del derecho natural, se reitera en el Código Civil y se expide más allá de la muerte.

Sabido es que los cadáveres no pueden ser objeto de apropiación, pero siempre deberán tratarse con respeto, dignidad y consideración, como deben tratarse recíprocamente padres e hijos.

Por ello, a falta de disposición expresa del difunto se reconoce a favor del hijo una suerte de tutela sobre el cadáver y los restos del padre, especialmente destinada a perpetuar su memoria y mantenerla viva en el seno de la familia y de la sociedad,

y esa obligación sólo se puede cumplir cabalmente si se le reconoce el derecho a escoger el lugar en el que ha de ser sepultado su progenitor.

Sin embargo, tratándose de transplantes la Ley General de Salud en su Artículo 324 establece aunque suene imposible, así lo llamaré, un derecho de pertenencia a favor del cónyuge para decidir si el cuerpo o el componente del fallecido pueden utilizarse con fines de transplante.

El numeral prevé incluso que habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componente sean utilizados para transplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguno de los familiares en la prelación que señala la propia Ley.

Las disposiciones reglamentarias determinan la forma de obtener dicho consentimiento. Adicionalmente también se conviene al ministerio público y a la autoridad judicial la actitud de disponer de cadáveres cuando se difunden la averiguación de ciertos delitos.

La Suprema Corte también se ha expresado por la naturaleza extracomercial del cadáver al contener que si bien deben considerarse admisible del contrato gratuito de todo el cuerpo para fines científicos, un contrato oneroso de semejante contenido habría de considerarse nulo por ser contrario a las buenas costumbres.

El alto Tribunal afirma que si bien las disposiciones de última voluntad sobre el cadáver deber considerarse válida en conceptos de modos o de disposiciones o de ejecución de asentamiento, los negocios jurídicos de los parientes o de los terceros sobre el cadáver que no se refieran al funeral, a la autopsia o a cosas parecidas, se debe considerar en general nulos y en tal concepto inmorales en virtud de que la personalidad del hombre exige respeto aún después de la muerte.

Los escasos estudios jurídicos sobre el tema del transplante coinciden en negarle el carácter de donación al acto a través del cual autorizamos la donación de órganos, tejidos y células corporales para su implante en otros seres humanos, en vida o por causa de muerte, debido a que este concepto responde a un contrato de naturaleza civil, por medio de él una persona transfiere a otra parte o la totalidad de sus bienes presentes, porque necesariamente tendrá que estar dentro

del comercio, ya que sólo pueden apropiarse las cosas que están en el y los cadáveres no se encuentran dentro del convenio, con mayor razón tampoco se encuentran en el comercio el cuerpo o las partes de las personas vivas.

Por tanto, al no ser nuestro cuerpo una propiedad personal ni estar dentro del comercio por disposición de la ley, no puede ser objeto de un contrato de este tipo.

La Ley General de Salud para resolver la problemática señala que toda persona al ser disponente de su cuerpo puede donarlo para transplantes, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos que prevé el Título Décimo Cuarto, brindándole al efecto su consentimiento expreso o tácito en vida o después de la muerte, a favor incluso de determinadas personas o instituciones.

Creemos firmemente que la reforma utilizó el concepto de donación como respuesta a las necesidades de reiterar a la generalidad que de ninguna manera puede aceptarse que los seres humanos lleguemos al grado de comercializar partes de nuestro propio cuerpo para poner su costo ante la creciente inclinación mercantilista en que estamos inmersos en una competitiva economía de mercados y a todos los pretende tasar en pesos y centavos.

Considero que si bien la disposición de lo propuesto en vida para extraer algunas de sus partes a fin de transplantarlos en el cuerpo de otra persona reúne características de donación y exige un acuerdo de voluntades, autorizar su disposición para tales fines para después de la muerte, tiene naturaleza de actos bilaterales, al igual que lo tiene resolver en los términos en que se desarrollará el funeral y con derechos personalísticos.

Los derechos de este tipo por ser concedidos a la persona perduran mientras está viva, puesto que al morir cesa la personalidad. Entonces sólo las repercusiones de carácter ético quedarán obligados el cónyuge o los familiares a su observancia, ya que en este último supuesto el derecho para determinar el destino de cadáveres se traslada a ellos por mandato legal.

Por ello la legislatura necesaria que con anterioridad presiona bajo (inaudible) de transplantes, las personas y los familiares no podrían validar (inaudible) a esta revisión. Sin embargo, esta decisión tuvo que ser anteriormente modificada de la

legislación y ahora se encarga la ley que será preferentemente la autorización para con los familiares e incluso estos trasplantes se va a realizar se pueda la apelación cuando ya (inaudible).

Sin embargo, la última palabra desafortunadamente, la sigue teniendo la familia sobre la decisión de (inaudible). El problema creo yo, fíjense que con este punto, que no cree (inaudible). Aquí es decisión del potencial (inaudible).

Mi hermana Leonor, era enferma (inaudible) de trasplante de riñón en el Hospital 20 de Noviembre. Se le detectó una enfermedad (inaudible) apareció a los 27 años de edad.

Como ella era enfermera de trasplantes, salía de la necesidad de ciertos órganos, su decisión fue que quería donarse absolutamente en su totalidad para estos fines. Sin embargo, una vez fallecida, la decisión de mi madre obstaculizó el último deseo de mi hermana, y mi madre frente a los médicos dijo que sobre su cadáver le quitarían un pelo a su hija. Todo el cuerpo se destinó a ser incinerado.

Entonces de qué sirve una donación, de que sirve que lo expresen por escrito, si no hay la posibilidad, precisamente por problemas prácticos, el lograrla, concretar con posibilidad, porque finalmente el que tomó la decisión ya no está ahí presente para exigirla y para que se cumpla, y la ley no nos está dando estos elementos para forzar que se dé la cultura de la donación.

La Ley también nos dice que se requiere con sentimiento tácito, expreso para realizar la donación en cada caso. Esta posibilidad de imponer el cuerpo humano, que no de una persona, se presenta en dos momentos, en vida o por causa de muerte.

La donación con vía de trasplante, sólo puede otorgarse por personas que estén en actitud de expresar su voluntad. En este caso no existe mayor problema en términos de ley, cuando la persona que se (inaudible) de su cuerpo, autoriza la extirpación de cualquiera de sus órganos, tejidos y componentes, de manera simultánea con (inaudible) en el cuerpo de otra persona, obteniendo igualmente de ella su consentimiento, implica una decisión respecto del propio cuerpo, tanto del

donante como del receptor, siempre y cuando se satisfaga donde (inaudible) previstos en la ley.

La donación expresa se puede señalar a favor de alguna persona e instituciones, también puede señalarse circunstancias de modo, lugar, y cualquier otra prohibición para efectos de la decisión.

Cuando la donación corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, la misma no puede reforzarse con terceros, pero el donante podrá donar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

El ofrecimiento por causa de muerte en tanto se dará a través de quienes le permiten la legislación sanitaria, a favor de personas o instituciones en lo particular y con fines de transplantes o para investigación.

Es así como la ley de forma clara y precisa, brinda verdadera autonomía a la persona para disponer de sus órganos en vida, siempre y cuando el fin del transplante se rija por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad. De aquí que no tengamos por qué saber quién es el donador o quien es el donante, bueno al que se le dona siempre lo sabrá finalmente que tiene un órgano donado, pero no sabrá de quién es. Esto también tiene que ver con la Norma Oficial de (inaudible) que también establece la obligación de guardar confidencialidad (inaudible).

Esta disposición de la legislación sanitaria tuvo (inaudible) en la posibilidad de la factibilidad y de la creatividad, precisamente para evitar un comercio, una parte, un hilo, leyenda urbana que circula por ahí, que vela un poco en la vida de la votación, en relación a si hay o no tráfico de órganos y que yo a estas alturas estoy totalmente convencida que estamos en el ámbito de la leyenda o mito urbano.

¿Qué ocurre cuando la persona carece de capacidad legal para ejercer su voluntad, cómo soluciona el derecho y la falta de esta denuncia? En este supuesto considero que el artículo 326 de la Ley General de Salud comete un grave error en su redacción, si bien le resulta puntual que no puede expresarse consentimiento expreso para que menores edad, incapaces o personas que por

cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresar libremente su voluntad, donen sus órganos o componentes para la realización de trasplantes, no encuentro justificación alguna para que el consentimiento, una vez fallecido el menor o incapaz, no puede otorgarse por aquellos que ejercieron la patria potestad o la tutela, ya que la disposición legal prevé que el mismo en todos los casos será nulo, es decir no pueden donar órganos de menores de edad o de incapaces en términos al menos de la redacción de la ley.

Salvo las anteriores restricciones, puede afirmarse categóricamente que no hay limitaciones jurídicas que impidan que alguien disponga en vida de sus órganos para fines de trasplante o que después de muerto, cuando no haya expresado en vida objeción en sentido contrario, lo autoricen aquellos a quienes la legislación confiere tal aptitud. Sin embargo, es sabido que los trasplantes en México provienen en mayor número de donaciones vivas, de donantes vivos, más que de cadáveres, lo cual sugiere que en este rubro en particular las acciones de las autoridades deben fortalecerse todavía más.

Las reformas a la ley sanitaria no bastan para arrojar resultados satisfactorios por sí solos, lo cual nos lleva a pensar en lo insuficiente que resulta el instrumento jurídico si no va acompañado de una adecuada y oportuna política pública.

Si apreciamos con ojo crítico la situación en el ámbito nacional podríamos plantear hipótesis de que la sociedad en general aún no termina de convencerse de que las disposiciones previstas en la ley evitarán el tráfico de órganos, de ahí que se tenga que pensar en la implementación de adecuadas políticas que no recapitulen en torno a las bondades de la norma legal sino que se nutran de valores humanos que propicien una verdadera cultura de la donación y específicamente en este rubro, diría sin temor a equivocarme, que sería fundamental orientar las acciones al sector educativo, pues es ahí donde se forjan los ideales de una sociedad justa y solidaria.

Sin embargo, la ley como instrumento para regular la vida en sociedad poco puede incidir para lograr una incipiente cultura en la materia. Si bien el marco jurídico se ha ido robusteciendo desde el año 2000, lo cierto es que los instrumentos de tal

naturaleza producen escasos efectos si no se toma en cuenta que la intención que se privilegia es la de hacer conciencia en la ciudadanía sobre los beneficios sabidos de la prolongación de la vida, ésta es la razón de ser de la norma.

En época más cercana precisamente es como llegó la modificación de la Ley General de Salud, la Suprema Corte ha resuelto que el derecho a donar órganos por beneficio terapéutico, no nos importa si hay relación de parentesco o no, porque la Corte afirma, y creo que con razón, que es un hecho notorio que no sólo en las relaciones familiares se presenta el ánimo de solidaridad de su nuestro interés, sino también de quienes profesan amistad.

México aún tiene mucho por hacer frente a otros países en materia de fortalecimiento de una cultura de la donación. Si bien en materia de política pública, entendida como las acciones tendientes a concientizar, proteger, fortalecer o consolidar las áreas más vulnerables de los sectores sociales México se ha manifestado por la firme intención de propiciar una mayor cultura en la donación de órganos, que se han logrado avances, los esfuerzos siguen siendo insuficientes.

Sin embargo, también cabe señalar que de 2000 al 2006 hubo un incremento del 23% del promedio de donaciones, que refuerza que se ha estado trabajando en el camino correcto.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y la Cruz Roja Mexicana realizan campañas para coadyuvar en la cultura de la donación de órganos. Entre otras acciones, año con año llevan una campaña nacional que durante una semana completa se dedica a la promoción de un programa de comunicación dirigido a la sociedad y al sector de la salud con la finalidad de llevar al mayor número posible de personas la información en torno a las ventajas de la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

55... del Distrito Federal como lo comentó ya el Notario Sentíes, destaca la Ley de Voluntad Anticipada, que al tiempo que establece entre una norma, requisitos y formas de expresar la voluntad de cualquier persona cuando ya está en una etapa

terminal, depende mediante la descripción de un documento de voluntad anticipada tomar decisiones para después, para cuando la muerte y, entre otras cosas, incorpora un apartado referente a la disposición de órganos sensibles de ser donados, necesita un representante, quien se encargará de que se cumpla la última voluntad dentro de la disposición, como la ordenó el otorgante y les informo a ustedes que se creó ya una coordinación especializada dentro de la Secretaría de Salud, encargada de supervisar lo relativo a la materia y trasplante de donación de órganos, vinculada y precisamente con esta aviso a donde vía electrónica se dará el aviso por el notario, son aquellas que han escrito este documento en relación a su voluntad de donar o no donar su cuerpo.

Todas estas acciones contribuyen a tender los puentes necesarios para (inaudible) que desarrollen las autoridades del ámbito federal conjuntamente con los (inaudible); sin embargo, insisto, es importante seguir promoviendo los canales de comunicación e información del tema, del contexto Nacional, este tipo de eventos sin duda coadyuvan a ello, la participación de todos es indispensable.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Le agradecemos la presencia y la participación a la doctora Eréndira Salgado Ledezma.

Doctor Raúl Calixto Flores, profesor de educación primaria, secundaria, especialista en sexología educativa, maestro en desarrollo y planeación de la educación y doctor en pedagogía por la Universidad Nacional Autónoma (inaudible); es miembro del Consejo Mexicano de Educación Internacional para la Integración y Desarrollo de las Naciones (inaudible) y del Consejo Mexicano de Investigación Educativa (inaudible).

Ha publicado más de 29 artículos en diversas revistas de divulgación es investigación nacional e internacionales y otros libros de docencia, divulgación e investigación.

En la actualidad (inaudible) cuerpo académico, los valores y la educación en el siglo XXI, Derechos Humanos y Sexualidad, de la Universidad Pedagógica Nacional UPM.

Recibamos al doctor Raúl Calixto Flores con un fuerte aplauso.

EL DR. RAÚL CALIXTO FLORES.- Buenas tardes. Primero que nada quiero reconocer el esfuerzo de la Comisión por realizar este foro.

Es un tema que me parece muy relevante que ha sido (inaudible) se impulsa esta nueva cultura.

Por otra parte, también agradecer la invitación a la doctora Silvia Ortega para participar este evento.

Posteriormente (inaudible) en la Universidad les preguntamos (inaudible) Vida Después de la Vida ¿qué pasará? Y es cuando nos orientamos a (inaudible) constante en el tema y encontramos un objetivo específico que nos plantea la importancia de la educación para esta cultura.

En ese sentido, me parece que es muy importante la participación de la educación.

Efectivamente hicimos, voy a tratar de saber qué está sucediendo en el ámbito educativo. Yo soy profesor de postgrado, en el cual tratamos con estudiantes universitarios y profesores de servicios; bueno, ¿Qué saben ustedes (inaudible)? Y la respuesta me parece muy significativa (inaudible) y luego les pediría un favor que indagaran entre sus familias o sus amigos ¿Qué parte saben sobre esto? Pues casi nada.

Pedimos también tratar de registrar informaciones que vienen de los medios de comunicación, prensa, radio y televisión relacionados con este (inaudible). Si ahorita nos preguntáramos nosotros si cuando acudíamos a la escuela primaria, básica, en la prepa, ¿qué se nos estaba abordando, qué se planteaba? Casi nada.

Si nosotros reconocemos que la educación tiene especial importancia, creo que es trascendental tratar de impulsar esta educación, no solamente a nivel profesional y no solamente considerando el ámbito formal, sino también en el ámbito de formar opinión pública.

Nosotros planteamos esta propuesta en relación a que existe una educación en valores, pero es muy limitada. Los valores están en la esencia de las personas y

se manifiestan en los actos cotidianos, pues parte de cómo somos, de cómo relacionamos, cuando acudimos a un evento, cuando acudimos a alguna parte, estamos haciendo una lección, estamos nosotros en ese momento recibiendo un conjunto de valores. Entonces, consideramos nosotros importante que se reconozca la asociación que existe entre los valores y la educación que se tiene que dar dentro de esta cultura.

Nos dan sentido, nos dan elementos que van constituyéndonos como personas y nos permite tomar decisiones en la vida. Por eso consideramos de vital importancia la educación de valores y esta educación de valores no se restringe solamente a los contenidos, me parece que una base muy importante es la información, pero esta información tiene que asociarse con la parte valorativa, de tal forma que nosotros podamos hacer uso de estos conocimientos.

Es conocido por nosotros que existen campañas continuas para la prevención del SIDA, para el uso del agua, para distintas cuestiones que tienen que ver con el manejo de recursos naturales y nos preguntamos si ya los jóvenes tienen esta información. ¿Por qué? La respuesta, entre otras cuestiones, está que ésta no se ha llegado a interesar en las personas, no se ha llegado como una parte fundamental de este tipo de educación.

(Inaudible)

El ser humano, tiene sentido el ser humano cuando se apropia de estos valores.

Entonces planteamos nosotros que la educación de valores es un vehículo, es un medio que nos va a permitir tener esa información, pero saber qué hacer con esa información.

Si yo estoy educando a un grupo de jóvenes respecto a la prevención del SIDA, no basta con hacer llegar un conjunto de métodos que existe para la prevención o hablarles de sexo seguro. Tenemos que hacer un conjunto de actividades para que asocien esa información a los valores.

Esto nos lleva a plantear la importancia de la educación de valores no solamente en la educación básica, sino también en la educación no formal.

Es importante que veamos nosotros el problema educativo en conjunto. Una parte importante es la escuela, los profesores tienen mucha importancia en esta actividad, los directivos, pero también la sociedad en su conjunto, los medios de comunicación, las políticas públicas que se instrumentan, para que generemos un cambio en ese sentido.

Esto haría posible la incorporación de los valores en sus acciones. Parece ser que coexiste un conjunto de mitos o ideas a este respecto. En esta exploración que hice, que es muy general, encontramos que existen ideas en el sentido que la donación de órganos está asociada con el comercio de estos. Entonces al momento que nosotros abordamos la educación de valores, podemos nosotros trascender y tratar de que esos mitos.

Generalmente cuando hablamos de amor solidario está asociado a aspectos físicos, aspectos emotivos, pero este amor solidario trasciende al ser humano y lo hace como inventario a los demás.

Este amor solidario está presente en los actos, está presente en el momento en el cual está pensando en mi familia, no está pensando solamente en mí, y estoy pensando en quien va a recibir alguna parte de ello. Para llegar a este nivel tendríamos que considerar que la educación de valores no se da solamente con la información, sino da en el proceso cotidiano de relaciones que se establecen en los distintos medios que hemos comentado y dentro de estos la escuela tiene una especial importancia.

Varios autores han trabajado sobre esto, pero en esta búsqueda que hice también encontré el estado de conocimiento de la administración educativa de México que pues no es objeto de estudio esta problemática y que la formación de docentes ni en la educación básica pasa desapercibido, siendo que en los niños y jóvenes hay la oportunidad de fomentar estos valores.

Por eso les preguntaba hace un momento si ustedes cuando estudiaron la primaria, la secundaria, recibían alguna información al respecto, generalmente se completa con campañas, pasa la campaña y ya nadie se acuerda de esto.

Entonces tendríamos que pensar en una estrategia que intentara integrar la cultura de las donaciones en las escuelas.

El papel de los profesores es fundamental en ese sentido. Se dan, se van a cubrir, con esta currícula se potencializa a las aulas, se potencializa la escuela, a través de las generaciones que se van dando, a través de las oportunidades que se dan de establecer distintos lazos.

Aquí también hay una serie de.... **(inaudible)**..se está planteando más la excelencia educativa considerada como quien tiene mejores calificaciones sin importar cómo se obtienen las calificaciones; considerando muchas veces la individualidad más que el trabajo colaborativo.

Me parece que tendremos que repensar ese tipo de cuestiones cuando en la formación de docentes como lo que estamos haciendo en la escuela, tratar de propiciar una forma distinta de verse en relación a los otros y esto tiene que ver también por la evaluación de valores.

Es un camino complejo, difícil, pero hay que ganarse los espacios. Al momento de hacer esta revisión encontramos que solamente en el Estado de Querétaro existe un programa paralelo de educación de valores en la educación primaria y que trata de integrarse a la propuesta institucional, pero sin embargo autorizar ese programa no encontramos aspectos relacionados con la cultura de la donación de órganos, pues quizás en el Distrito Federal se puede instalar un programa de valores que incorpore esta cultura.

Tenemos evidencias constantes a través de los medios de comunicación, a través de evaluación internacional,. Bueno los resultados hasta el momento son muy válidos, pero también tenemos unos datos que son angustiantes en el sentido de que la población que ingresa de educación básica, la que ingresa es sólo el 7 por ciento, qué pasa en ese trayecto, qué pasa con los que ya no terminan la educación básica, la educación superior. Son pocas las oportunidades que tenemos para incidir en esta cultura. Hay que aprovecharla.

Yo creo que en este sentido si estamos pensando en una reforma educativa, en la educación básica, la tenemos que considerar de una manera integral, la que

consideramos como una educación básica, lo que sucede en la educación básica, pero también lo que sucede en los de formación reciente.

Por eso insistimos en la importancia de la relación en valores, que trascienda al sujeto, lo que haga partícipe, y como dice la doctora (inaudible), en el sentido que seamos buenos contribuidores en nuestras acciones, valorando por qué actuamos de alguna forma, y eso se va a observar no por la tendiente información que hagamos llegar a los jefes, sino con los actos que vayan surgiendo de manera cotidiana (inaudible).

Son muchos retos, hay una (inaudible) me parece que es la investigación del partido. El movimiento de esta investigación que permita generar información (inaudible), tal cual el pensamiento (inaudible) también debemos de empezar la investigación, que permita saber qué está sucediendo y por qué se (inaudible) resistencias o desconocimiento o por qué se observa con una (inaudible) solamente y que se apropie esta cultura.

Gracias. Eso sería todo.

EL C. MODERADOR.- Agradeciendo la participación del doctor Rolando Cañizo Flores.

Doctor Sixto (inaudible), Director Ejecutivo del Instituto de las pérdidas educativas (inaudible) y de América, en la configuración de educadores metropolitanos.

Miembro del Consejo Consultivo para la educación básica de la Secretaría de Educación Pública.

Ponente sobre educación y migración en la (inaudible) concurrencia legislativa, fronteriza, México-Estados Unidos.

Catedrático de modelos educativos como ganador del doctorado en educación de las universidades de Tijuana y la (inaudible).

Miembro de la comisión organizadora del Quinto Coro Ampliar por la evaluación de los pueblos, (inaudible).

Consultor más asociado, SIGMA II Internacional, estudio de opinión pública, Presidente del Instituto (inaudible) A.C. para la preparación de liderazgo

Coordinador de educación superior de la Academia Nacional de Ecología, México.

Miembro del Comité de Organización del X Congreso de la Federación Sindical Mundial, la Habana.

Comisión de Propaganda del XII Festival Mundial de la Juventud y los estudiantes trabajando.

Secretario Ejecutivo de la Campaña Nacional de Lectura, Misterios de Cultura, CUBA.

Metodólogo Nacional de Enseñanza Artística en los ministerios de Cuba.

Licenciatura en periodismo por la Universidad de la Habana, Cuba.

Ha tenido postrados de Estética y Política Cultural en la Universidad de la Habana, enseñanza de las ciencias sociales en la Escuela Superior del Partido Comunista de Cuba; metodología del arte del Instituto Superior del arte de la Habana; (inaudible) simbiótica del discurso en la UAM Xochimilco; análisis político y estudios de opinión pública en la Universidad Americana de Acapulco; micro enseñanza y estructura de adultos en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Integración política y económica en el centro de los estudios europeos de la universidad pontífice de Salamanca, España.

Estudios de doctorado lingüística en el Instituto de literatura lingüística de la academia de ciencias de Cuba.

Ha impartido conferencias, clases y talleres, así como ha realizado visitas de intercambio (inaudible) de instituciones de educación superior en Estados Unidos, China, España, Argentina, Cuba y México.

Recibamos con un fuerte aplauso al doctor Sixto (inaudible).

EL C. DR. SIXTO

.- Gracias, buenas tardes.

Gracias a la doctora Gloria Cañizo, diputada Presidenta de la Comisión de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; al Instituto de Ciencia y Tecnología que ha otorgado, a esta institución de máximo nivel en el país, a este Instituto Politécnico Nacional, a sus estudiantes, a los que (inaudible).

Me toca casi en poco, en resumidas algunas ideas, porque he ido haciendo equipo con mis colegas. Se decía hace un rato que en cada generación o cada cuerpo, cada 18 años se transforma, no sé cuando se transforma un cuerpo social, cuando una sociedad cambia, pero yo soy de los fabulosos 60, de esos 60 que descubrimos muchas cosas, entre ellos el amor libre y la música, el rock, desenfado, un poco de la apertura del pensamiento social, las revueltas; la del 68, mayo, la de Francia, en fin muchas cosas que pasaron en los 60, somos todavía deudores de esa etapa, pero aquí estamos los sesenteros.

Los tabúes, que se planteaba también al doctor Dib Kuri, al hablar de testamento, al hablar de la donación de órganos, los órganos vitales, el corazón, empieza como un gran tabú que es parte de nuestra digamos cultura occidental, del tabú hablar del cuerpo.

Para todos fue una sorpresa, fue casi algo impensable ver a 18 mil mexicanos y mexicanas desnudos en el Zócalo, fue un acto de heroísmo colectivo, impensado por una sociedad tradicional, con tantos valores religiosos, pero todavía en México no hay playas nudistas por ejemplo, es muy difícil articular esto, fue un acto de rompimiento, fue una catarsis colectiva, pero no vamos a los campos nudistas porque el cuerpo sigue siendo templo del misterio, siempre el cuerpo con el amor, todo y nada, origen y destino, revolución y permanencia, anticipo y herencia, todo fundido en una historia por compartir con alguien, todo aferrado a un universo individual, herencia que es cultura.

Es el cuerpo un conjunto de órganos, lo tenemos que traducir a eso, es el territorio privilegiado de la ética, de la profundidad de que el cuerpo emergente de las claves de la moral, hay que asumir el principio y fin corporal como un tránsito del amor y de la dicha al dolor y a la tragedia.

El cuerpo individual alcanza proporciones sociales inabarcables en el arte, aún cuando ese arte refiera episodios circunstanciales. Estamos en el terreno de la ética y de la estética, ambos componentes de nuestra filosofía.

“El David” de Miguel Angel, acto impensado, ese cuerpo, esa piedra desnuda es el triunfo del pensamiento renacentista y es también el triunfo del pensamiento materialista en el terreno de lo ideal. Está “El David” de Miguel en el Vaticano con todo el torso desnudo, esto que vemos como obra de arte.

“La Maja” desnuda de Goya es el anticipo de toda la voluptuosidad de cuerpos tendidos en infinidad de páginas Web a la cual no accedemos por prejuicio, porque la pornografía sigue siendo un tabú.

Lo que era el canto de Isidora Duncan, esa gran genio de la danza del siglo pasado, también apareció como una loca desorientada. Isidoro Duncan cambió la danza, pero toda una desorientación.

En esa estética, en esa confrontación de la ética y la estética ...(inaudible) de Picasso son todo el desgajamiento compartido con nuestros semejantes, ante el cual queremos sacar los ojos.

Los prisioneros del naciismo son testimonio de barbarie y también queremos cerrar los ojos. Hay quien dice que el Holocausto no sucedió. Los cuerpos incendiados en Vietnam son una denuncia permanente de la barbarie moderna que se repite en Irak, las grandes potencias confrontadas con las grandes culturas.

Otros torsos, otros pies, otros brazos, otros rostros, otros pedazos humanos y todos los cuerpos despedazados son una agresión a la memoria, la memoria colectiva que es parte sustantiva a la construcción de la historia, de una cultura, historia que es selección y, repito, es reflejo de una visión estética y una visión ética. Por eso retomo ahorita aquí como un gran componente el tema cultural, el tema pedagógico, el tema de las leyes, cómo construirlos.

60... todas las épocas se traducen fielmente en expresiones corporales, vestimentas, representaciones, donde la interacción espacial de los cuerpos, es testimonio de nuestro paso por la tierra y de los contrastes y alcances que

proyectan las diferentes sociedades. La manera de juntarnos nosotros aquí, no es la misma manera de juntarnos (inaudible) la relación del cuerpo, la temperatura de cómo nos tocamos, de cómo nos acariciamos, es producto de una historia individual y compartida.

Cada quien en su momento como parte con sus contemporáneos una historia de una visión de civismo, tangible (inaudible) identificación de su propio cuerpo con el otro, de la misma forma que la palabra oral o escrita es (inaudible) del pensamiento.

Compartimos una herencia de una visión del cuerpo humano que tiene permanencia en las múltiples expresiones culturales; expresiones culturales que formadas por los medios de comunicación, que nos hacen ver a nosotros como un biotipo como (inaudible) que tenemos que ser altos y güeros, que tenemos tener los ojos verdes, etcétera. Entonces, hay una permanente agresión a cómo somos: problema cultura.

Puede afirmarse que el descubrimiento y el entendimiento de todos los cuerpos individuales y compartido, esta manera de compartirlo aquí, es explicación imprescindible para la reconstrucción permanente del cuerpo social, para hacer una unidad, para hacer un colectivo más.

Hay en el imaginario colectivo como basamento de la conciencia social, una conciencia individual que se (inaudible) en el cuerpo como sustancia esa propia existencia social, es una conciencia sagrada que (inaudible) existencia del cuerpo como (inaudible) superior que es la vida en sociedad y que transmuta su esencia con la muerte. Por eso hay que analizar el papel del cuerpo, como expresión de una conciencia superior, de una visión superior que nosotros tenemos.

Y es en la escuela de que los primeros grados, no aquí, aquí ya llegamos como (inaudible) o sea no vamos a poder desnudos, tenemos que andar tapados, por ejemplo, pero es de que nos primeros grados donde se amplía el universo familiar y niños y niñas ejercitan una convivencia que debe estar basada en el respeto a la integridad personal basada en el reconocimiento de los aspectos físicos, así también como las emociones compartidas en las similitud e indiferencia que le dio

todo esto en perfecto intercambio como se decía hace un momento con la doctora Salgado que nos permita formar un ideal de una sociedad, independientemente de la (inaudible) filosófica y de la visión religiosa de cada uno, la vida es todo, incluso la lección de cómo vivir la propia muerte; la muerte es nada, incluso da certeza de que no hay elección, sólo la que se anticipa y (inaudible) en la hora de la vida en la construcción de ese todo, este momento, por eso la importancia de que sea individual, enmarcarlo en este sector social.

Seres sociales que no es la suma de nuestras individualidades, pero supera a cada uno, la sociedad es (inaudible) que cada uno de nosotros, pero tenemos que estar al tanto de las propuestas superiores de la sociedad, porque ahí hay como que divagaciones en ese terreno social.

Por ello, la indeclinable posibilidad de hoy poder elegir en vida el proceso de la muerte, como uno de los más lúcidos y (inaudible) logros del pensamiento humano; elección que se debe traducir o que se reconstruye en las aulas donde no sólo hay que aprender a conocer, no solamente como se decía hace un momento en el conocimiento, sino también aprender a hacer, debe ser lo mismo y aprender a integrar el tejido social; eso es trabajo de escuela, trabajo de las primeras habilidades que aprende el niño en su integración, del reconocimiento de los demás y de su propio cuerpo.

Por todo ello, por ser quienes somos con la posibilidad de ser mejores, aprendemos a vivir llenos de esperanzas, a pesar de las (inaudible) de destrucción masiva, los inevitables aspectos del desequilibrio ecológico, de la descalificable pandemia de la hambruna, de previsibles enfermedades y procesos de incubación y cuantos episodios a enfrentar escapan a la imaginación, que incluye el proceso de enfrentar la muerte, componente fundamental de las tradiciones y que no podemos exaltar este proceso, entenderlo en toda su plenitud.

Entonces ¿está ahí o no está? ¿Es una memoria o un cuerpo, una presencia o es un sentimiento? Todo eso hay que reconstruir. Porque la dignidad se reconstruye.

En esta amplia perspectiva cultural que va desde la comprensión cabal de uno mismo a la aceptación de la otredad, se inscribe en el curso la cultura de la

donación de órganos en el Distrito Federal. Y diferenciamos el debate filosófico y teórico de la práctica en el ámbito cultural, en cuanto urbano, es tanto esta última es identidad siempre en proceso de evolución y selección natural de las realidades sociales.

Para contribuir al proceso de concientización social donde se vinculen progresiva y exitosamente la Ley de Voluntad Anticipada con la donación de órganos y tejido, hay que construir un gran aparato de transformación cultural que incluyen a todos, principalmente maestros y médicos, quienes en permanente interrelación deben conducir a la nueva generación.

El la impartición de los programas de formación cívica y ética hay enormes espacios de oportunidad para integrar estas ideas de manera transversal, quitándole ese halo de misterio: mitad tabú, mitad prejuicio; para favorecer condiciones y experiencias que estimulen el sentido de responsabilidad social de los educandos, al tiempo que les proporcione herramientas para conformarse como personas autónomas y responsables.

Hoy, bajo la influencia de la televisión, la radio, el Internet, los videojuegos, los celulares y otras prácticas en permanente actualización, como parte de la cotidianidad, la sociedad de la información rompe con viejos esquemas de transmisión del conocimiento y en el ciber espacio se abren a todos los ciudadanos nuevos comportamientos e incentivos para entender la realidad. Se trata de insertar esta dinámica, esta difusión, esta proyección de temas en todo lo que está pasando en el mundo. No podemos pensar en cantidad de trasplantes, si no vemos qué está pasando en el mundo, en la globalización del pensamiento, que no es nueva, y en una universalización de las culturas.

Si que de los medios de información y demás espacios profesionales impulsamos el debate y el esclarecimiento de los planteamientos surgidos entre niños y jóvenes y padres, podremos encauzar la comprensión y práctica de los principios y valores a lo largo de su existencia, como el respeto a la dignidad humana, el aprecio y respeto a la diversidad cultural, natural e ideológica; la valoración de

acciones que precien amor a la justicia, la libertad, la igualdad, la identificación con sentimiento de solidaridad, responsabilidad, tolerancia e identidad.

Si desde la escuela, desde los primeros grados influenciamos el cambio de actitudes en nuevas formas de pensamiento de niños y jóvenes, si desarrollamos una pedagogía participativa donde se estimule el sentimiento del otro, de dignidad, el fortalecimiento, la autoestima, la movilización de capacidad y diálogo, la argumentación, de reconocimiento del otro, de construcción de acuerdos, de negociación de intereses, estaremos abonando desde la escuela la construcción de un ciudadano participativo, que ante problemas complejos como la donación de órganos, pueda asumir posiciones creativas y colaborativas en beneficio de toda la sociedad.

Al saludar la iniciativa de la Comisión de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa y del Instituto de Ciencia y Tecnología, ambos del Distrito Federal, así como de la Escuela Superior de Medicina del IPN, para el Instituto de Investigación Educativa, es un honor poder dar nuestro punto de vista y participar en esta discusión, lo hacemos con la seguridad de que el sistema educativo mexicano tiene un importante rol que desempeñar en las aulas para que niños y niñas, jóvenes y padres de familia sean activos promotores de una cultura de la donación de órganos y tejido, donde el amor, la solidaridad, la responsabilidad, la libertad y la dignidad humana sean también expresión de la dignificación del cuerpo, que tras la muerte tiene también expresión de quiénes somos.

La plenitud de la vida debe incluir la dignificación de cómo se muere, para que la vida después de la vida sea un proceso cultural profundamente enraizada, debemos reconocerlo como un acto profundamente cultural donde la sociedad abra los corazones para beneficio de todos. Esto debemos de hacerlo desde las aulas.

Asumamos en toda su plenitud la existencia de nuestro cuerpo, de su tránsito final. Es una tarea impostergable.

Gracias.

EL C. MODERADOR.- Muchas por la participación del doctor Herrera. No sé si alguien quiera hacer alguna pregunta o proporcionarla para los ponentes para que las puedan contestar. Aquí hay una pregunta, si quiero donar mis órganos específicamente para niños quemados, debo hacer un documento ante un notario.

¿Cómo puedo donar los órganos de los niños aunque.... **(inaudible)** ...

¿Cuál es el dilema moral que se pone en juego en la donación de órganos, siendo una voluntad autónoma del individuo... **(inaudible)**

Yo les rogaría a manera de conclusión un minuto porque vamos un poco desfasados en el programa.... **(inaudible)** ,.

RESPUESTA.- A ver si capté todas las inquietudes. Un menor de edad por supuesto no puede donar sus órganos porque no tiene capacidad de decidir. Por ello se tomarían decisiones quienes ejercen la patria potestad o en su caso tutela cuando son incapaces. El problema es que como lo señalé, la Ley General de Salud prohíbe donaciones de menores de edad aún cuando el que pudiera tomar las decisiones por ello, después de muerto, entiendo yo, la razón de la norma, por eso creo yo que hay un problema de relación, salvo que se esté especulando que... **(inaudible)** ...para sacarle los órganos, vuelvo al mito de leyenda urbana, que me parece muy desfasado.

Por otro lado, una persona si expresó en vida su deseo de no ser donador, aquí al revés si expresó por escrito en un documento de voluntad anticipada como es este aviso que se va a dar en el Distrito Federal, no podrían sus familiares paliar esta determinación aunque así lo quisieran.

Por el contrario, si no expresó ningún deseo, podrían los familiares tomar la determinación y ellos en términos de la propia legislación, empezando por la esposa o el esposo, después los padres y después los hermanos, otorgar la decisión, la voluntad para que se realice la donación.

La problemática que encuentro yo, en la negación que nos da una prelación, nos dice, padre, del cónyuge, esposa o esposo, después nos dice, hijos; después nos dice hermanos, pero qué pasa cuando no se ponen de acuerdo el padre, la madre,

no se ponen de acuerdo todos los hermanos quién va a recibir, esto es lo complicado pues no hemos aterrizado todavía yo creo la ley.

No tenemos los mecanismos ni hay tampoco la posibilidad, desde el punto de vista legal, de obligar a alguien, es lo que yo al menos hasta ahorita entiendo de obligar a alguien a que donen, pese a que el fallecido, la persona fallecida haya expresado la voluntad de donar, no es hay forma de obligar a quien va a disponer del cadáver entre comillas, a que se cumpla con la decisión del donante.

Aquí es un problema serio porque no tendremos el mecanismo y por eso yo decía e insisto y creo que mis compañeros también van sobre la misma cultura, aquí es un problema de cultura, no es un problema de norma, la norma no se está pidiendo para garantizar que las donaciones se ven en los términos que quisiera que en la persona que está disponiendo, no hay formas de cumplir con su voluntad.

Gracias.

EL C. .- Si quieren desde la mesa pueden contestar con toda confianza, agregar algún comentario de cómo futuro docente, (inaudible) cómo manejar el tema con adolescentes, cuantos (inaudible).

EL C. .- Gracias. Rápidamente quiero comentarles un ejemplo que sucede en nuestras colonias.

Llega uno y platica con los niños, ¿oye a qué estás jugando? Estamos jugando a la familia. Creo que todos hemos jugado alguna vez o jugamos alguna vez, pero después al momento de seguir dialogando nos dicen, estamos jugando a que los (inaudible) a que estoy incomunicado. Este sencillo tema nos habla de los valores que están transmitiendo en nuestra sociedad, a qué (inaudible).

Me parece que abordar al problema de valores en la escuela, en un grupo y con adolescentes, debe partir de esa realidad. Pero una realidad es que se pueda hacer realizada y desarrollada a partir del conocimiento, pero vinculada con la parte de valores.

(Inaudible) de que no podemos nosotros aislar a las personas, (inaudible) conformadas las dimensiones y la componente en la (inaudible) es su esencia. Si nosotros dejamos a lado a los ejemplos, a estas tres situaciones, probablemente en lugar de buscar un valor, que trascienda, estaba causando los mensajes cotidianamente se están dando.

Para que un valor llegue a construirse en una esencia humana, debe ser y (inaudible) y debe pasar o suscribir partes de sus representaciones, en tanto que no podamos llevarlo, estamos nosotros reforzando otro tipo de valores y creo que es fácil el reflexionar sobre esta situación.

EL C. .- Yo creo que hay un papel importante en los medios de comunicación. Ahorita lo que están viendo al diablo con las tontas, quién está viendo el (inaudible).

Al diablo con los guapos, las tontas no van al cielo, ¿quién está viendo las tontas van al cielo? Nadie. Bueno, los que ven las tontas no van al cielo, allá está el tema de las drogas, la chavita rompe con su chavo porque él empieza a consumir drogas, el tema está allá enfrente, todavía no sabemos (inaudible) droga.

El tema no está en los medios todavía acá, está demasiado penoso de los especialistas, de lo científico, de lo (inaudible), de lo académico, hay que desatar el tema, hay que hablarlo como una cosa normal, no es ningún destrozo el cuerpo, no vamos a salir a la calle, no hay tráfico, no hay quejas pendientes (inaudible). Entonces hay que cuidar ese mensaje y entre nosotros, entre todos, con nuestros padres hablarlo eso normalmente.

Hasta hace muchos años, todavía en la Universidad que conozco, está pudiendo hablar del tema de la masturbación, no es normal que se hable. Ya la Asamblea tuvo el valor de aprobar la Ley de Convivencia, es un tema tabú en la sociedad, en dónde se (inaudible) con eso se da con ésta, (inaudible) de la democracia, del derecho de las minorías.

Entonces es un derecho humano de parte de la dignidad, del tiempo libre, no del tiempo del pueblo y es parte de lo que hacemos. (Inaudible) por eso estamos aquí.

Gracias.

EL C. MODERADOR.- Si ya no hay ninguna intervención, agradecemos a los ponentes su participación.

Tenemos aquí a la diputada Gloria Cañizo, a la doctora Cecilia Bañuelos, parte del Instituto de Ciencia y Tecnología, nos acompañan para entregar los reconocimientos aquí a nuestros distinguidos ponentes.

LA C. DIPUTADA GLORIA ISABEL CAÑIZO CUEVAS.- Antes que nada quisiera yo ofrecer una disculpa a nuestros ponentes. En nuestro programa está la entrega de sus reconocimientos por el Director de esta Escuela Superior de Medicina, pero afortunadamente nos está dando una muestra de lo que es el sentido de responsabilidad, está en su grupo dando clases, entonces en su lugar pasaremos la doctora y una servidora a hacer la entrega de estos reconocimientos.

(Entrega de reconocimientos)

EL C. MODERADOR.- Doctora Heréndira Salgado Ledesma.

Doctor Raúl Calixto Flores.

Doctor Sixto Moya Herrera.

A continuación les agradecemos a la diputada Gloria Cañizo y a la doctora Bañuelos y pedimos la presencia de la doctora Elizabeth Col, de la Organización de Trasplantes.

LA DRA. ELIZABETH COL.- Buenos días a todos, buenas tardes casi ya.

Quiero presentar mi más sincero agradecimiento a la realización de este evento, además mi más sincera satisfacción por haber compartido esta tarima con los compañeros que han expuesto, para mí ha sido una cosa maravillosa,

Espero que hayan convencido a todos los estudiantes de las maravillas de la donación de trasplante, de eso se trata, de convencerlos... (inaudible) así que les agradezco muchísimo de verdad que estén aquí. Muchísimas gracias.

La charla trataré de hacerla breve y lo más práctica posible, lo que voy a intentar explicar es la estrategia o el modelo español en relación al trasplante, voy a

intentar explicarles cómo funcionamos, la estructura de quiénes son los que participan, en fin lo que es el modelo español.

Ya hemos visto claramente los trasplantes que se hacen hoy en día a nivel mundial.

(inaudible)

También vemos que hay un síndrome, que es el síndrome del coordinador quemado, el que se te muera un paciente es considerado un fracaso. Ese es un ejemplo real que pasó en Madrid, es un síndrome que existe...

(fuera de micrófono)

(inaudible)

