

Hablemos de **BIOÉTICA**

La entrevista...

Gabriela Navarrete Machain
Centro Estatal de Trasplantes
de Yucatán (CEETRY)

EUTANASIA

¿Muerte digna o
morir con dignidad?

El libro del mes...

Bioética en el aula

**HABLEMOS DE
EMOCIONES**

**CUIDADOS QUE
DAN VIDA**

HIPERPATERNIDAD





CONTENIDO

HABLEMOS DE ...

- 1 **EDITORIAL**
- 2 **RESILIENCIA**
La vida y las emociones a través del tiempo
- 3 **¡OTROS CAMINOS!**
- 4 **AUTISMO,**
entre clasificaciones y derechos
- 6 **CUIDADOS QUE DAN VIDA**
- 7 **CAMINO A LA PLENITUD**
- 8 **TRASPLANTE DE ÓRGANOS**
- 11 **LA CALIGRAFÍA DE DIOS**
- 12 **LA RELACIÓN PERSONAL HUMANA CON DIOS.**
Una reflexión desde Nédoncelle
- 14 **ENTREVISTA**
Gabriela Navarrete Machain
Coordinadora de enseñanza y cultura de donación de
organos y tejidos del Centro Estatal de Trasplantes de
Yucatán (CEETRY)
- 18 **TRISTEZA, DEPRESIÓN Y LOGOTERAPIA**
- 20 **PASTORAL DE LA VIDA**
- 21 **ENFERMERAS**
- 22 **EUTANASIA,**
¿“muerte digna” o morir con dignidad?
- 25 **EL “GRINCH” QUE SE ROBÓ LA NUTRICIÓN EN DICIEMBRE**
- 26 **HIPERPATERNIDAD**
- 27 **LIBRO**
BIOÉTICA EN EL AULA
- 28 **PREVENIR EL BULLYING**

HABLEMOS DE BIOÉTICA

Revista Bimestral

Pbro. Alejandro de Jesús Álvarez Gallegos
Coordinador Diocesano
para la Pastoral de la Vida

Mérida, Yucatán México
#21, Enero - Febrero 2024

DIRECCIÓN

Pbro. Lic. Alejandro de Jesús Álvarez Gallegos

EDICIÓN

Mtro. Eric Antonio Esteban Martínez

DISEÑO

Psic. Bárbara Guadalupe Rosado Sierra

COLABORADORES

Juan Carlos Balderas Salazar

Francisco Gerardo Barroso Tanoira

Luz Gómez Castilla

Marco Antonio Gracia Triñaque

Ivette Laviada Arce

Carlos A. Matus Berezaluce

Agustín Novas Valdés

Adelina Ríos Fernández

Ana Cristina Ríos Muñoz

Noemí Rivas Montalvo

Rafael Salomón

Elizabeth Welsh Herrera



hablemosdebioetica@gmail.com



HablemosDeBioetica.Yucatan



hablemosdebioetica



EDITORIAL

Enero - Febrero 2024

Hablemos de Bioética

Iniciamos un nuevo año 2024. Un nuevo año nos regala la oportunidad de enfrentar nuevos retos y desafíos. Un año por delante para crecer y madurar como personas en la integralidad de nuestra humanidad: físicamente, intelectualmente, social y espiritualmente.

Iniciamos un nuevo año y con él nuevas expectativas, proyectos, nuevos entusiasmos, planes, etc. Eso es bueno pues significa que se cree en la esperanza de la conversión, de ser una persona mejor, una familia mejor, un mundo mejor.

Pero no sólo hay que creerlo, es preciso fortalecer la voluntad para lograrlo. Es necesario confiarnos a la acción de Dios, que ayuda, no sustituye las experiencias que queremos realizar.

Pongamos todo en manos de Dios, trabajando día a día para conseguirlo, dejemos que su voluntad se haga realidad en nuestras vidas. Y cuando algo no se haya conseguido fortalezcamos la virtud de la paciencia y sigamos construyendo proyectos para hacer de nuestra sociedad cada día más humana y más cristiana.

Una actitud saludable es la perseverancia, la actitud sanante de la tenacidad nos llevará a un equilibrio en nuestras decisiones, que sean tomadas con una actitud de profunda reflexión y oración, especialmente de las Sagradas Escrituras. Antes de decidir, orar ante la Palabra que sana, consuela y fortalece.

En esta edición encontraremos una entrevista que nos aclarará algunos conceptos relacionados con el trasplante de órganos, así como interesantes artículos para profundizar en la bioética, la ciencia que nos ayuda a discernir sobre el bien de la vida.

Gracias por su lectura

P. Alejandro Álvarez

RESILIENCIA

La vida y las emociones a través del tiempo

Luz Gómez Castilla

La vida es una oportunidad para cada cosa, es como un juego de ajedrez, pues si no realizas bien tu jugada puede que te toque perder.

Muchas veces dejamos correr el tiempo con sus horas y minutos sin darnos cuenta de todas las oportunidades que perdemos, como también vamos aceptando las cosas de manera rutinaria, refugiándonos en ese consuelo absurdo de que el tiempo lo cura todo; cuando en realidad, es el tiempo quien nos da la oportunidad de que trunquemos nuestra mala racha, de buscar la manera más optimista de aceptar ciertas cosas sin alargar la agonía.

Mientras la rutina nos va envolviendo cada día y más crecemos, parece que nos vamos acostumbrando a los tropiezos, a caídas y frustraciones, olvidándonos de tantas cosas que deberíamos recordar. Por ejemplo: que la vida es una sola, que el tiempo no espera y la vejez nos llega a todos y puede sorprendernos con una vida vacía. Se nos olvida que la muerte no perdona y que cuando lo desea, nos lleva o se lleva a nuestros seres queridos y jamás les hicimos saber lo importante que son para nosotros.

De vez en cuando hay que hacer un viaje hacia nuestro interior, allí donde los sentidos son todo y nada, donde la memoria deja de doler y lo simple se hace bello, no necesitamos viajar a otro planeta o preguntarle a alguien para conocer las respuestas de la vida, sólo se necesita viajar a lo más profundo de nuestro propio ser, es hacer un viaje dentro del alma, escuchar al corazón y aprender a confiar en él, nadie mejor que uno mismo conoce la realidad de su vida y lo que necesita para vivir mejor, es el momento de encontrar ese potencial para que nunca más nos volvamos a sentir solos y asimismo fortalecer nuestra capacidad en todos sus niveles (material, mental y espiritual).

Hablemos de las emociones, ya que estas juegan un papel muy importante a lo largo de nuestra vida y nos acompañan siempre. Desarrollar una inteligencia emocional permite reconocer los sentimientos propios y ajenos pero, además, ayuda a desarrollar la automotivación y las habilidades para afrontar satisfactoriamente los momentos adversos y de incertidumbre que se nos presentan. Toda esta capacidad del ser humano se relaciona estrechamente con la espiritualidad, misma que emana desde adentro del ser y es esa misma fuerza interna la que provee para estar en una constante transformación y renovación, es ese impulso para continuar adelante para creer y confiar, para ver la realidad con una mejor actitud.

Si hacemos un recorrido en nuestra historia y analizamos los dolorosos cambios en los últimos sucesos de nuestra vida que nos han marcado para siempre, nos encontraríamos en una situación de incertidumbre, miedo, intranquilidad, angustia, ocasionando cierto grado de inestabilidad emocional ya que el miedo es la reacción más natural ante una situación que amenaza nuestra vida o integridad física o psicológica, es una emoción básica, incluso fundamental para la supervivencia.

A veces la mente nos hace recordar esas malas experiencias y lo malo del pasado, pero a veces se nos olvida que todo sirve, lo bueno por bueno y lo malo para mejorar, para superarse uno mismo día a día, hay que aprovechar cada instante adquirido, cada cosa brindada. Por el contrario, la felicidad no está basada en un anillo, o tener hijos, ni tener una gran fortuna, en ser o tener más que otros, no es cometer menos errores o en ser el mejor. La felicidad está en cada uno de nosotros, en encontrar los valores, saber que cada cosa hay que ganarla con esfuerzo, poniendo dedicación para obtenerla, cuidarla y mantenerla, está en sentir que somos capaces de mirar hacia atrás y reconocer nuestras propias faltas y perdonar a otros que nos lastimaron, sin juzgar las razones ajenas y aún sin entenderlas, la felicidad está en regalar sonrisas, en esos pequeño momentos que uno se sienta y mira lo que uno hace con el alma, lo que somos capaces de hacer por el prójimo, en quien ve la espiritualidad y lo ve como un recurso para comprender y afrontar momentos difíciles, es ver lo bello que es la vida, que con sus tragos amargos nos instruye volviéndonos más fuertes y más humanos, esa vida que tiene un equilibrio que nosotros mismo corrompemos o permitimos que lo hagan, es observar que tiene un principio pero también tiene un final por eso es importante que la llenemos con recuerdos positivos, ya que en ocasiones, de algo malo hay algo bueno construido por nosotros mismo sin importar si es grande o pequeño ese recuerdo, sabiendo que hemos sido seres de bien en nuestro largo camino, es ser esa figura diferente al confiar más en la fortaleza de las personas y en la posibilidad de realizar cambios positivos.

Krauskopf define la resiliencia como la composición de aptitudes y acciones destinadas a encontrar el sentido de la vida y el progreso frente a la adversidad.

LA VIDA MISMA TIENE LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA RESURGIR Y RECUPERARSE DE SITUACIONES EXTREMAS, ASPECTOS QUE EMERGEN DESDE ADENTRO HACIA FUERA DEL SER, ES ADAPTARSE ANTE LO INESPERADO DE MANERA POSITIVA Y SER CREATIVO ANTE LAS EXPERIENCIAS ADVERSAS "ESTO ES... LA RESILIENCIA"

#HablemosDeBioetica

¡OTROS CAMINOS!

Adelina Ríos Fernández

Durante todos los meses del año le dedico siempre un espacio para el autoconocimiento, para mi superación y para mi paso en esta vida hacia una mayor trascendencia y plenitud.

Hace tres meses llegó a mis manos un libro con conocimientos inéditos que me están dejando llena de ilusión y de esperanza, porque siento que representan una ventana diferente para la sanación en general. El tema pudiera resultar un tanto polémico; lo que deseo con este artículo, es solamente prender la chispa y tú solo, si te interesa ahondes en el camino como lo estoy haciendo yo en este momento, pero mejor te lo platico.



Es sabido o así nos lo han hecho saber, que las personas heredamos o podemos heredar a través de nuestra genética biológica algunas enfermedades o síntomas, si recuerdas cuando vamos al médico, este nos pregunta si algún familiar ha tenido algún padecimiento, bien sea del corazón, los riñones, el hígado, la diabetes, etc., para poder determinar o confirmar su diagnóstico; pues bien, de igual manera esto aplica para las emociones; es decir, estas también pueden ser heredadas provenientes de circunstancias o eventos traumáticos del pasado no resueltos emocionalmente, de alguno de los padres, tío o tía, abuelo o abuela, bisabuelo o bisabuela y que a lo largo de los años simplemente se han pasado la estafeta, esto en virtud de que reiteramos no han sido resueltos.

Lo que te quiero decir es que si en este momento estas transitando por alguna situación inexplicable que no logras resolver sería conveniente que te detengas, identifiques y describas que te está pasando, que emociones te están gobernando y que vienes repitiendo constantemente, cual es el vacío que sientes, cuáles son las creencias y de quién

eran estas que te impiden sentirte bien; y para ello tienes que indagar con tu familia si hubo algún evento traumático o en los ancestros, cómo fue sobre llevada esa situación, si se resolvió, porque a lo mejor a ti te corresponde en este plano de vida resolverlo; cuando me refiero algún evento de tus ancestros por ejemplo a lo mejor hubo algún duelo no superado por la pérdida de un hijo, algún suicidio no aclarado que aún se arrastra, algún accidente que marcó la vida en la familia, o tantas situaciones sin resolver.

Te reitero, con este artículo solo pretendo que estemos alertas y tener la esperanza de que bien vale la pena explorar otras posibilidades de sanación, muévete de donde estas, indaga averigua, explora, estudia, lee, metete a ese mundo desconocido de los ancestros porque es para tu bien; también porque en ti esta la enorme responsabilidad de no seguir heredando esos arrastres emocionales del pasado y sobre todo para no generar nuevos temas que pudieran repercutir en las siguientes generaciones.

Es un gran compromiso que bien vale el esfuerzo tratar de superar en el presente y cumplir con la misión de la vida como es ...SER FELIZ.

¿Estás dispuesto? Te deseo lo mejor Tú decides.

Fuente: Libro Este dolor no es mío. Autor: Mark Wolynn. Editorial Gaia

-El pasado no muere nunca. Ni siquiera ha pasado.....

WILLIAM FAULKNER

#HablemosDeBioetica



AUTISMO, entre clasificaciones y derechos

Agustín Novas Valdés

Es notorio el aumento de pacientes con Autismo, en EEUU, de acuerdo con un estudio realizado por Baxill y colaboradores en el 2004, se ha pasado de una prevalencia menor de 3 casos por 10.000 de los años 70, a más de 30 casos por 10.000 en la década de los 90. Igual ocurre en Gran Bretaña donde se incrementó de menos de 10 casos por 10.000 en la década del 70 a más de 30 casos por 10.000 en los años 90. En el año 2022 se identificaron 1 de cada 36 niños con trastorno del espectro autista (TEA) según estimaciones de la Red de Monitoreo del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM, por sus siglas en inglés). Esto se ha repetido en cada país.

En el mundo, como promedio, uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista (TEA); en México, la relación es uno de cada 115 niños y con base en esa estadística, se calcula que al menos 400 mil niñas y niños tienen el trastorno.

Fue el psiquiatra Eugene Bleuler, en 1911 quien utiliza por primera vez el término autismo, no para configurar un diagnóstico sino como parte de lo que llamaba "Demencia precoz u otro grupo de esquizofrenia". La primera descripción del autismo como diagnóstico gnoseológico fue ofrecida por el psiquiatra Leo Kanner en 1943 aunque poco tiempo después el psiquiatra Hans Asperger publicaba un artículo con un trastorno parecido, pero en Alemania durante la segunda guerra mundial por lo cual no fue conocido hasta mucho tiempo después cuando la psiquiatra Lorna Wing realizó la traducción al inglés.

Para ambos autores se trataba de diferentes síndromes, lo que llevó en los años 60 a utilizar las categorías de Aspergershe Kinder (niños Asperger) y Kannersche Kinder (niños Kanner) como dos perfiles diferentes. Asperger pensaba que su síndrome era un trastorno menos grave y que los síntomas no eran identificables antes de los 3 años.

La psiquiatra Lorna Wing en 1979 planteó su triada para el diagnóstico de autismo: problemas en la comunicación, en la interacción social y la presencia de rigidez cognitiva. Hoy es reconocida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM 5). En 1981 esta investigadora realizó un estudio con 173 niños donde se logró apreciar que cumplían con los criterios de autismo

aceptados en esa fecha, pero con diferentes estados de gravedad por lo que se comienza a desarrollar el concepto de espectro autista.

En el DSM III (1980) se menciona por primera vez el Autismo como una categoría diagnóstica, se especifica que los síntomas deben aparecer antes de los 30 meses y se incluyen dos variantes: "síndrome completo presente" o "tipo residual". A esto se une que en el DSM IV y DSM IV-R (1994 y 2000) existían criterios de exclusión que impedían la realización de co-diagnósticos por lo que la población con mejor funcionamiento verbal y cognitivo, podían quedar excluidos de los servicios terapéuticos, porque solían ser considerados con "rasgos autistas", más no con el trastorno propiamente dicho.

Existía, además, el problema de la medicación. El autismo no tiene un tratamiento farmacológico específico por lo que cuando se intentaba beneficiar a los niños autistas con medicamentos que mejoraran su nivel de concentración u otras funciones los seguros no cubrían los costos de los tratamientos.

En un intento de corregir lo anterior, aparece en el DSM 5 (2013) un cambio de denominación, ahora se llama "Trastornos del Espectro Autista" (TEA) lo cual enfatiza el aspecto de la amplia gama de síntomas con que se presenta el trastorno, pero además tratando de englobar en los beneficios a la mayor cantidad de niños se prioriza el co-diagnóstico, por lo que se amplían las posibilidades de ingresar en programas terapéuticos y las opciones de tratamiento médico cuentan con una mayor variedad de fármacos cubiertos por los seguros. En esta edición también se hace la indicación de describir «especificadores» que pueden acompañar al diagnóstico posibilitando que se evidencien problemas co-ocurrentes que por su intensidad no sean trastornos comórbidos.

En México la cobertura de la atención médica y de las diversas terapias que requiere un niño diagnosticado con este trastorno es insuficiente, fue la iniciativa privada quien tomó el impulso con centros para la atención de estos pequeños. Desde el gobierno federal se realizaron Centros de Desarrollo Infantil en muchos estados para el diagnóstico y las terapias necesarias, aunque con la limitación de que solo se atendían a niños menores de 5 años; estos centros cerraron cuando desapareció el Seguro Popular quien los presupuestaba. Hay que señalar que el de nuestro estado continúa existiendo con

financiamiento estatal. Muchas veces las estructuras de la SEP, como CAM o USAER, por la obligatoriedad de la inclusión educativa, son quienes cargan con la responsabilidad de su atención.



Existe en México desde el 2011 la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad la cual permite Reglamentar las condiciones que el Estado debe promover y asegurar para el pleno ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad y así garantizar los principios de equidad, justicia social, igualdad de oportunidades,

preservación de la identidad, la dignidad, la autonomía y la libertad de tomar las propias decisiones, así como el respeto por las diferencias y la aceptación de la discapacidad como parte de una diversidad de la condición humana. Esta ley se ha reformado en diferentes ocasiones y aún presenta múltiples carencias, en especial la flexibilidad que permita la individuación de los trastornos, los cuales, por su amplio espectro, tienen dentro de sí individuos con característica dispares.

En este tenor el 16 octubre 2013 México dio un salto en el reconocimiento a los derechos de las personas con discapacidad, cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) declaró inconstitucional el estatus de interdicción para que un joven con síndrome de Asperger pudiera asumir el control de su vida.

Al contemplarse el derecho a la capacidad jurídica en el artículo 12 de la Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD) cambia la percepción de las personas con discapacidad como "sujetos" del ejercicio de derechos y ya no como "objetos" de caridad o misericordia lo cual garantiza el derecho a ejercer su capacidad jurídica de manera plena.

Así, entre vaivenes de clasificaciones, tratamiento y certeza jurídica caminan los autistas. #HablemosDeBioetica

Colección
Hablemos de Bioética
Revista Digital

Cuidados que dan vida

Pbro. Lic. Alejandro de J. Álvarez Gallegos

La medicina nace como respuesta de ayuda, consuelo y acompañamiento para los seres humanos enfermos y moribundos.

Los objetivos de la medicina del siglo XXI tienen que ser dos y ambos de la misma categoría y la misma importancia; por una parte, permanece el objetivo médico de siempre: prevenir y tratar de vencer a las enfermedades; pero, por otra, cuando independientemente de todos nuestros esfuerzos, llegue la muerte, conseguir que los pacientes mueran en paz ya que, a pesar de los avances tecnológicos, nunca podremos posponerla indefinidamente.

El objetivo de los cuidados paliativos es del cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo. El control del dolor, de otros síntomas, y de problemas psicológicos, sociales y espirituales, adquiere en ellos una importancia primordial. Es conseguir la máxima calidad de vida posible para los pacientes y sus allegados.

La tríada básica de los cuidados paliativos es:

1. Comunicación eficaz
2. Control de los síntomas
3. Apoyo a la familia

Una persona sufre cuando:

- a. Acontece algo que percibe como una amenaza importante para su existencia personal.
- b. Al mismo tiempo, siente que carece de recursos para hacerle frente.

Es muy importante explorar qué situación, síntoma, estímulo o estado concretos-biológicos, psicológicos y/o sociales – percibe el enfermo como una amenaza importante para su existencia o integridad, física o psicológica.

Si queremos disminuir el sufrimiento del enfermo e incrementar su bienestar, deberemos:

- a. Identificar aquellos síntomas somáticos y/o alteraciones psicológicas que son percibidos como una amenaza.
- b. Compensar, eliminar o atenuar dichos síntomas.
- c. Detectar y potenciar los propios recursos del enfermo
- d. El sufrimiento per se no es patológico #HablemosDeBioetica



Camino a la plenitud



Noemí Rivas Montalvo



estupendo, sin importar las circunstancias, sin importar las opiniones o expectativas de las personas que nos rodean, podemos darnos cuenta que basta con que en cada momento tratemos y logremos ser la mejor versión de nosotros mismos.

La vida es buena y tiene sentido, caminamos hacia Dios, y la senda que hay que recorrer vale la pena, Jesús dice: "Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia" de que abundancia habla Jesús, de la abundancia del amor hacia nosotros mismos, hacia nuestro prójimo, hacia la vida misma, y la propuesta de Jesús es no a una vida tibia y vacía, si a una vida con pasión, con intensidad, y esto nos hará sentirnos libres y realizados.

Claro que no podemos olvidar que Dios nos regalo el don de la libertad, somos libres para decidir como queremos vivir, solo nosotros podemos elegir el que, el cómo, el cuándo y el dónde, cómo quiero caminar en esta vida que Dios me regalo, cuándo voy a decidirme a ser santo, (la mejor versión de mi) dónde voy a invertir mi tiempo y mis esfuerzos, muchas veces decimos es que no tengo tiempo.... Le dedicamos tiempo a lo que nos interesa, y es tan sencillo encontrar a Dios en nuestra vida, El se hace presente en todo momento, solo hay que estar "alerta" pendiente de esa presencia amorosa para descubrirlo.

Despidamos este 2023 con el regalo maravilloso de esta vida, vamos a saborearla, a celebrarla, a orientar nuestro corazón y nuestro caminar hacia Dios, ¿a quién iremos,? Solo Jesús tiene la vida eterna y un amor inmenso e incondicional hacia cada uno de nosotros, que el 2024 nos encuentre con el rumbo definido porque hemos elegido lo mejor, caminar hacia Dios llevándolo de compañero.

Mis mejores deseos para el camino

Creo que la rutina, y las múltiples tareas no nos permite ver que cada día estamos un paso más cerca de la plenitud.... esta es una invitación a detener nuestros pasos y nuestras prisas y reflexionar en nuestra vida, preguntarnos si nuestros caminos están bien orientados, si la brújula la tenemos clara, si sabemos y creemos que cada día es un paso más cerca de Dios, de ese Dios que nos espera con amor en la vida eterna, la plenitud del ser humano, "estar en Dios."

Pero detengámonos en el caminar, ¿cuáles son nuestros proyectos, Porque depende de cómo vamos en el camino, ¿abrumados, estresados, tristes, deprimidos, cansados? Si es así es porque hemos perdido el rumbo, cuando este rumbo queda claro, nuestro día a día es

TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Psic. Bárbara G. Rosado Sierra



El cuerpo humano es un conjunto de miembros y órganos que lo integran. Cada uno de estos miembros tiene un carácter fundamental y único para lograr su óptima funcionalidad y procurar el bienestar del organismo.

Pero cuando alguno de ellos falla, lejos de contribuir al sano funcionamiento del cuerpo, puede resultar dañino conservarlo. Esta disfuncionalidad de un miembro del cuerpo, dañado, inútil, o peor aún, que conservarlo pone en riesgo la integridad del organismo, lleva a la difícil decisión de tener que practicar una amputación, o, en el mejor de los casos, optar por la búsqueda del trasplante de un órgano sano y compatible con el receptor.

Entendemos como trasplante la intervención quirúrgica mediante la cual se reemplaza un órgano o tejido enfermo -cuando este no tiene posibilidad de recuperarse- por uno sano. Los órganos y tejidos que pueden ser trasplantados son corazón, hígado, páncreas, riñones, pulmones e intestino; los tejidos son piel, huesos, córneas y médula ósea.

En 1954, en Boston, Joseph Murray realizó el primer trasplante de órganos exitoso en seres humanos, tratándose de un trasplante renal en gemelos monocigóticos; y, en 1967, Christian Barnard realiza el primer trasplante exitoso de corazón, en Sudáfrica. En la década de 1980 se perfeccionan y desarrollan los trasplantes hepáticos, pancreáticos y cardiopulmonares.

Los criterios de selección para los pacientes receptores de trasplantes se deben basar en un principio de justicia equitativa, de no discriminación social, económica, cultural o étnica. Esta selección le corresponde al equipo médico selectivo, que previamente ha de conocer la situación clínica del receptor potencial, la posibilidad de éxito terapéutico, la urgencia, la buena recepción inmunológica, la posibilidad de sobrevivir, y la correcta atención y seguimiento a futuro. Los únicos criterios de inclusión o exclusión surgen del análisis de la situación del receptor; influyen condiciones como adicciones, tabaquismo, alcoholismo, hepatitis, diabetes grave y edad del paciente.

Los donantes pueden ser personas vivas o cadáveres:

En el donante vivo, las donaciones de sangre o médula ósea no representan ningún problema. En el caso de la donación de riñón, la cirugía es poco riesgosa, el riñón es un órgano par y se puede vivir con uno solo. En el trasplante de hígado, que es un órgano único, pero regenerable, los riesgos aumentan. Pero el caso del pulmón es más complejo, pues su extirpación es un riesgo muy alto.

Para los trasplantes provenientes de cadáveres, antes que nada, hay que mencionar que la Comisión Presidencial Para el estudio de los Problemas Éticos en Medicina, de EEUU estableció que: «"Está muerto un ser humano al que ha sobrevenido, bien una interrupción irreversible de las funciones respiratorias y circulatorias, bien una interrupción irreversible de las funciones cerebrales, incluyendo las del tronco cerebral. La determinación de la muerte ha de ser hecha de acuerdo con los estándares médicos habituales"». Por lo que, aunque aparentemente, gracias a los métodos extraordinarios, haya vida, la presencia de la muerte neurológica es irreversible.

La mutilación del cadáver no debe hacerse desde un acto inhumano, ni desde la cosificación del cuerpo; este debe ser tratado con respeto en su manipulación. Se debe tener conocimiento de la naturaleza jurídica del cadáver para saber quién tiene la autoridad para determinar el uso de sus órganos como materia de trasplante; aunque lo ideal, es el consentimiento anterior del fallecido. De no ser así, la familia tiene derecho a autorizar o negar el trasplante, esto debe hacerse sin presiones, intimidaciones, chantajes o dádivas.

La OMS declara que "el cuerpo humano y sus partes no pueden ser objeto de transacciones comerciales", rechaza cualquier tipo de compensación, por lo que, los tratos comerciales con órganos humanos son condenada por todos los organismos oficiales.



La bioética y los trasplantes

En la práctica de Trasplante de Órganos se debe vigilar el cumplimiento de los 4 principios de la bioética:

Principio de autonomía. La vida digna también incluye una muerte digna, y respetando esa dignidad de persona, le corresponde el derecho a elegir, por medio de la voluntad anticipada, las circunstancias en las que desea fallecer. Este respeto exige también, la posibilidad de decidir si desea ser donante tras su fallecimiento.

En el caso de que esto no haya sido así, se puede recurrir a la toma de decisiones por representación, por medio del juicio sustitutivo, en el que su representante será el responsable de decidir.

Principio de beneficencia. Para el donante, las decisiones las debe tomar según lo que el considere bueno, tomando como base su sistema de valores. Para el paciente receptor, este principio le ofrece su supervivencia y mejorar su calidad de vida.

Principio de no maleficencia. Se debe proporcionar analgesia y sedación al posible donante, procurando el mínimo de sufrimiento y el confort del paciente. Al plantear a la familia la posibilidad de donación, se debe tomar en cuenta la situación emocional y la asimilación de la información, de lo contrario, podría considerarse una agresión.

En todo momento se debe mostrar el máximo respeto por el paciente y sus familiares, así como por el cuerpo del paciente una vez que este haya fallecido, aún después de realizada la donación.

Principio de justicia. los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de garantizar el principio ético de la justicia distributiva. Se debe gestionar una adecuada distribución de los recursos sanitarios y realizar el acuerdo con la familia respecto al tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos; la mediana de tiempo en la UCI en pacientes con daño cerebral catastrófico hasta el momento de fallecimientos es de un día.

El uso de los recursos de UCI necesarios se justifica por los beneficios clínicos derivados del trasplante, ya que este mejorará la calidad de vida del paciente receptor.

Postura de la Iglesia Católica

El Catecismo de la Iglesia Católica, en el número 2296, establece que: "El trasplante de órganos es conforme a la ley moral si los daños y los riesgos físicos y psíquicos que padece el donante son proporcionados al bien que se busca para el destinatario. La donación de órganos después de la muerte es un acto noble y meritorio, que debe ser alentado como manifestación de solidaridad generosa. Es moralmente

inadmisible si el donante o sus legítimos representantes no han dado su explícito consentimiento. Además, no se puede admitir moralmente la mutilación que deja inválido, o provocar directamente la muerte, aunque se haga para retrasar la muerte de otras personas".

En el año 2000, el Papa Juan Pablo II, dijo en el Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes: "Los trasplantes son una gran conquista de la ciencia al servicio del hombre y no son pocos los que en nuestros días sobreviven gracias al trasplante de un órgano. La técnica de los trasplantes es un instrumento cada vez más apto para alcanzar la primera finalidad de la medicina: el servicio a la vida humana". Pero también advirtió: "es evidente que cualquier intervención médica sobre la persona humana está sometida a límites: no sólo a los límites de lo que es técnicamente posible, sino también a límites determinados por el respeto a la misma naturaleza humana".

Teniendo en cuenta los estudios que se realizan previos al procedimiento quirúrgico, este tendrá gran probabilidad de éxito, brindándoles a los receptores una nueva oportunidad y una esperanza de vida. De la mano con estos estudios, deben realizarse tratamientos psicológicos en el enfermo y en los familiares.

Es bueno que los enfermos que estén en las condiciones adecuadas tengan la oportunidad de recibir una esperanza de vida, pero, respetando la dignidad humana de los donantes.

#HablemosDeBioetica



REFERENCIAS

- Marcos, F. (2001). "Aspectos éticos en trasplante de órganos". Cuadernos de bioética. Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2001/2/45/253.pdf>
- Pérez, J. (2020). "Bioética en donación y trasplante de órganos". Revista de Bioética y Derecho, núm. 48. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872020000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Iglesia Católica, "Catecismo de la Iglesia Católica" 2296.
- Papa Juan Pablo II. (2000) Discurso con ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes. Recuperado de https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html

TALLER VIVENCIAL

“Estoy en duelo”



Para personas que han experimentado la muerte de un ser querido

Pastoral
de la Vida
ARQUIDIÓCESIS DE YUCATÁN



999 927 45 48

Parroquia del Sagrado Corazón de Jesús
(Col. Miguel Alemán).

pastoralvidayucatan@gmail.com



LA CALIGRAFÍA DE DIOS

Juan Carlos Balderas Salazar

“Dios escribe derecho sobre renglones torcidos”
Dicho popular

Un accidente repentino; una enfermedad grave que sacude todo nuestro entorno personal; un negocio fallido cuando todo parecía ir en caballo de hacienda para finiquitarlo de la mejor manera; una mentira que socava la reputación más limpia; una muerte en la familia; el genocidio de pueblos enteros: ¿En dónde estaba Dios cuando todo esto ocurría? ¿Por qué su silencio? ¿Por qué su aparente indiferencia? ¿Por qué el dolor en nuestra vida?

Ante estas preguntas que, desde la lógica humana, parecieran no tener respuesta, inclinar nuestro corazón hacia la duda, caer en la tentación de protestar airadamente contra nuestro Padre Bueno -que en Jesús nos ha asegurado que nos ama- o, simplemente, declararnos ante los demás como ateos recalcitrantes a partir de vivencias semejantes, puede parecernos algo natural en quien así obra, particularmente si somos nosotros quienes hemos optado por elegir alguna de estas alternativas.

Son muchos los filósofos y teólogos que han intentado dar una respuesta satisfactoria al problema del mal que aqueja al mundo entero y que han procurado desentrañar el misterio del sufrimiento humano. (En próximas entregas, abordaremos estos temas.) Ante tan sesudas disquisiciones podríamos optar por adoptar una de esas posturas como propias y paliar así nuestras experiencias personales de dolor que, inevitablemente, llegarán a nuestra vida tarde o temprano.

La verdad es que cuando experimentamos en carne propia una situación dolorosa, que sobrepasa nuestro limitado entendimiento, ninguna explicación es suficiente ante la pregunta que invariablemente balbuceamos al Creador: “¿Por qué, Señor?” De esta manera, sin recato alguno, identificamos a Nuestro Hacedor como la fuente misma de nuestro padecer, a Él que se complace en nuestra alegría y que, parafraseando a san Irineo de Lyon, encuentra su Gloria en el hombre plenamente vivo.

Y es que el mal no viene de Dios. Y es que Él no es indiferente a nuestro sufrimiento, sino que se compadece de nosotros -padece con nosotros-, y es que otra trampa del Maligno es llevarnos a culpar a Dios de aquello que tiene su raíz en el Enemigo mismo, que siempre está al acecho como león rugiente buscando a quien devorar

(1Pe 5, 8), o nos induce a creer que es Nuestro Padre y no lo que brota de nuestra naturaleza caída lo que nos hace infelices e insatisfechos permanentemente *porque lo que sale de adentro del hombre es lo que contamina al hombre (Mc 7, 15). No sucede así con Nuestro Padre: Del Dios-Amor, sólo amor brota.*

En los momentos, quizás largas épocas de nuestra vida en que el dolor se ha vuelto crónico y ha instalado su carpa en el corazón mismo de nuestra existencia, también es posible recordar a aquellos que nos han precedido en la historia de la Salvación y que con su obrar sentaron un precedente al que podamos recurrir en tiempos de agitación extrema:

Abram, llamado luego Abraham – padre de una muchedumbre- porque fue fiel hasta el extremo de entregarle al Señor a Isaac, su hijo, el hijo de la Promesa, por encima de cualquier criterio humano que se lo impidiera; José, vendido por sus propios hermanos a los amalecitas, después de infinidad de sufrimientos llegó a ser erigido como Visir del Faraón de Egipto y, de ese modo, logró salvar a su familia y al Pueblo Elegido, de morir de hambre en tiempos difíciles; María, que es llamada a ser la Madre del Salvador, cuando aún no había sido desposada por José, pronuncia el Sí que cambió la historia con la Encarnación del Emanuel -Dios con nosotros-.

A pesar de toda evidencia en contra, grabemos en nuestro corazón las palabras que san Pablo nos dejó en la carta a los Romanos: **También sabemos que Dios dispone todas las cosas para bien de los que lo aman, a quienes él ha escogido y llamado (Rom 8, 28): todo sucede para nuestro bien.**

En cada momento de nuestra historia, Él está presente. No desfallezcamos. Y si aprendemos a alabarle y a agradecerle incluso por los momentos difíciles, más pronto que tarde comprobaremos que no hay dichos perdidos:

Dios escribe derecho sobre renglones torcidos. Así es la inconfundible caligrafía de Dios. #HablemosDeBioetica

LA RELACIÓN PERSONAL HUMANA CON DIOS.

Una reflexión desde Nédoncelle

Dr. Francisco Gerardo Barroso Tanoira

¿Cómo es la relación del hombre con Dios? Vemos con preocupación, y a veces con impotencia, cómo las nuevas generaciones se van alejando de Dios. Las modas, megatendencias, la atracción por lo práctico y que ofrece ganancias económicas. Tal parece que el sistema está por encima del hombre, y que las acciones del hombre van alimentando ese sistema. El resultado se ve en una mayor dependencia hacia las drogas, consumo excesivo, deudas bancarias o aspectos relacionados con la frivolidad. Dios no está de moda, ciertamente. Seguramente hay quienes no han oído hablar de Él, pero sí se saben todo sobre el artista de moda o del político que mueve con sus discursos.

¿Qué nos diría un sacerdote desde el estudio del personalismo? El objetivo de este artículo es describir la relación humana con Dios desde la óptica del filósofo y sacerdote francés Maurice Nédoncelle (1905-1976), representante del personalismo y de la reflexión racional sobre la intersubjetividad y el amor interpersonal inspirado por la teología católica. Dejemos que nos hable, para lo que ofrezco estos puntos:

1. La persona humana está abierta nativamente a Dios.

Tal apertura es constitutiva, no adquirida, y por lo tanto, coincide con el ser de la persona humana. Dicha relación es radical, nativa y coexistencial, por lo que su carácter es trascendental. Esto quiere decir que se adquiere durante la vida y, por lo tanto, es de orden categorial. La apertura humana radica principalmente en el acto de ser y secundariamente en la esencia humana, por lo que es el centro del pensamiento metafísico.

2. La relación de la persona humana con Dios se encuentra en lo más radical de ésta y marca su novedad e irrepetibilidad.

La relación personal con Dios es íntima, no de soledad, pues el hombre debe su acto de ser personal al acto creador de Dios, que es personal. La relación que Dios, como Creador, mantiene con sus criaturas superiores son personales e íntimas. **Evocando a San Agustín, Dios es más íntimo a nosotros que nosotros mismos, por lo que nos conoce mejor que lo que nos conocemos a nosotros mismos.** Esto es válido no solamente en el ámbito

moral o espiritual, sino también en lo metafísico. Por lo tanto, debemos nuestro acto de ser personal al acto creador del Dios personal, ya que no somos algo cerrado que vive y se apoya en sí mismo, sino que nuestro apoyo es Dios. Nuestra existencia consiste en una relación con Dios y hacia Dios.

3. La relación de la persona humana a Dios el libre, cognoscente y amante.

Dios es un ser personal y significa "relación". El hombre accede a Dios por vías externas, aunque según San Agustín, lo más indicado es la vía interna o antropológica. Esta vía no anula la vía metafísica, pues ya sea por la vía antropológica o la metafísica, llegamos al mismo Dios.

Desde la metafísica, el Absoluto (Dios) e inmutable y los seres vinculados a él son permanentes y estables, mientras que desde la antropología Dios es libre y los seres personales vinculados a Él son concebidos como crecientes en orden a Él, por lo que la intención es enriquecedora, pues la clave del ser humano es el crecimiento. Entonces, **para el ser humano el futuro importa más que el pasado y el presente. Sin embargo, hay que considerar que el pasado ya ha recibido su ser desde Dios...en el presente le acompaña y el futuro posibilita el crecimiento personal.** El hombre es más libremente dependiente de Dios si toma el futuro que si se basa en el presente o en el pasado, pues la libertad consiste en escoger lo que Dios dispone para nosotros.

4. La persona humana es consciente de dicha relación.

Sí. Esta vida es un paulatino (yo le añadiría que es constante) descubrimiento del ser divino y del ser propio, lo que confirma el sentido de la relación, que es incomparable pues cada persona es un caso único e irrepetible.

La conciencia del ser humano puede verse en la reciprocidad, dividida en cuatro modos: física (mero existir), psicológica (si alguien sabe de mi proyecto), la de quien ratifica mi proyecto y la personal, que es la completa y dada entre la persona humana y Dios. ¿Qué mejor prueba de que el ser humano es consciente de dicha relación que esta última afirmación? Y al ser estudiada desde el amor, entonces se implica la libertad personal. Sin embargo, la libertad personal humana será también un efecto del querer divino, ya que

estamos en una relación. Nuestro ser es relación, por lo que es fascinante saber que nuestro amor personal está abierto a Dios.

5. Tal relación durante la vida presente, a la que puede llamar "vocación", es un proyecto a desarrollar. Por esa razón, es creciente o también decreciente.

La apertura humana al Creador es una vocación. Y ser la persona que estamos llamados a ser es la vocación personal de cada quien, la cual es única, irrepetible y novedosa. Dios hace las cosas nuevas y nuestra vocación es el llamado. Y esa vocación me debe llevar a ser total, es decir, cumplir acabadamente con lo que Dios ha previsto para mí en apertura vertical.

La clave del ser humano es el crecimiento hacia Dios. Cada persona es única e irrepetible, con una relación personal dinámica creciente. Dios ha puesto en nosotros lo necesario para llegar a Él, por lo que se requiere de nuestra libertad. No somos un accidente feliz de la naturaleza, proveniente de una mezcla química producto de la evolución de la naturaleza. Somos producto del amor de Dios, quien es el mismo para todos y que habla a nuestro interior.

Para finalizar...

Somos individuales, pero en relación con los otros también. La libertad nos fue otorgada por Dios, por lo que es libre, busca conocer y amar. Es un Dios personal que ama, nos hace libres y nos permite conocerle. Nuestra inmortalidad está justificada por nuestro carácter espiritual.

Él nos creó, pues no somos meramente resultado de la evolución. Para mí, la evolución es simplemente el mecanismo que Él ha escogido para nuestros cambios, pero todo es y ha sido guiado por Él desde antes de la Creación, pues Dios es anterior a ésta.

Entonces, como conclusión, se afirma que existe relación personal humana con Dios, la cual se da en todos los ámbitos de la vida. **Dios se da a nosotros y, mediante nuestra libertad y conciencia, podemos llegar a Él a través de la vocación.** #HablemosDeBioetica

LUIS MANUEL BASSÓ GARCÍA
PEDIATRA

Cedula Pediatría: 7065011
Cedula médico general: 3498880

Consultorio:
Edificio anexo
clínica de Mérida
Primer piso,
consultorio 504

Citas:
Whatsapp 9993694541
Tel. 9999201586
Celular: 9992429772

Tu hogar
libre de roedores
e insectos rastreros.

100% SEGURAS

TRAMPAS DE PEGAMENTO NO TÓXICAS

DE VENTA EN
arod.com.mx

ENTREVISTA

Gabriela Navarrete Machain

Coordinadora de enseñanza y cultura de donación de órganos y tejidos del Centro Estatal de Trasplantes de Yucatán (CEETRY)

Pbro. Lic. Alejandro de Jesús Álvarez Gallegos

Gaby, muy buenos días, muchas gracias por aceptar esa entrevista para la revista hablemos de bioética. Gaby, pues quisiera que nos platiques en qué consiste el trabajo que realizas en pro de la vida.

Lo primero, es preguntarte, ¿En qué consiste un trasplante de órganos?

Gracias padre, buenos días, gracias por la invitación. Este es un tema muy importante que consideramos que todos los ciudadanos deben de conocer. ¿Y qué es un trasplante? En palabras coloquiales, un trasplante es tomar un órgano de un cuerpo y pasarlo a otro para que la gente lo entienda mucho más fácil.

Siempre pongo el ejemplo de cuando éramos pequeños, cuando íbamos a la primaria, que nos hicieron hacer la prueba con el frijolito. Sí, en el que poníamos el frijolito en un frasco con agua, algodón y agua y fue germinando esa semilla y ya después nosotros lo trasplantábamos a la tierra. De igual manera un trasplante. Un trasplante de un cuerpo es un órgano que se toma para poderle dar vida a otra persona, es quitar un órgano y pasarlo a otro.

¿Por qué donar los órganos?

Padre, es tan importante que nosotros sepamos, que todos

“Los órganos pueden salvar tantas vidas, ya sea en vida como también después de la muerte”.

sepan, que los órganos pueden salvar tantas vidas, ya sea en vida como también después de la muerte. En el caso en vida, cuando una persona, un familiar nuestro llega a necesitar con urgencia, en este caso puede ser un trasplante de riñón, algún integrante de la familia puede donarlo siempre y cuando sea compatible.

Y lo más importante también es que aquella persona lo desee hacer porque aún dentro de la familia puede haber la negativa, como también puede ser que el familiar nos quiera obligar a donar. En este caso, no se puede hacer una donación cuando la persona no lo desea hacer. Ahora bien, todos vamos a morir en un momento de nuestra vida y, con el diagnóstico de muerte cerebral nosotros podemos salvar la vida a muchas personas. Esta es la importancia realmente de la donación de órganos, que sepamos que aún después de muertos podemos salvar muchísimas vidas.

¿Por qué la gente dona sus órganos y por qué la gente no puede o no dona sus órganos? ¿Cuáles son sus criterios? ¿Por qué la gente dona?

La gente en la actualidad dona mayormente por la urgencia de ver que su familia se está muriendo. Entonces entra la desesperación y ver entre los integrantes de la familia quienes pueden donar. Muchas veces de verdad es por esa urgencia, es por esa urgencia. Ahora bien, ¿por qué la gente no dona? No donan pues por la falta de la cultura de la donación, porque no saben que realmente podemos todos salvar vidas, tanto en vida como después de la muerte.

Otra cosa que también ha venido a perjudicar un poquito en cuanto a este tema es el tráfico de órganos. La mala información que se tiene sobre este tema del tráfico de órganos, que esto en realidad no hay tal tráfico de órganos. Son leyendas urbanas. Vemos en películas que realmente plasman un tema tan delicado, pero tan erróneo. Y con esto se queda la gente. **Es importante que todos los ciudadanos sepan que los órganos, de principio, no se pueden vender.** Esto está penadísimo, penadísimo. Ningún médico cirujano en trasplantes se va a a ofrecer, vaya, va a ofrecer sus servicios corriendo un riesgo de perder su licencia de médico cuando

para ser un cirujano de trasplante se necesita de mucho estudio. Así que realmente esto ningún médico, al menos hasta estas fechas, no conocemos, no hemos sabido en nuestro país de un caso de algún médico que haya sido detenido e encarcelado por un tráfico de órganos.

¿Qué tejidos y órganos pueden ser donados?

Se puede, mire, en vida podemos donar un riñón, todas las personas podemos vivir perfectamente con un riñón, podemos donar una porción de nuestro hígado. Esa porción que nosotros le vamos a donar a la persona o a nuestro familiar va a hacer que le prolongue un poco más la vida en lo que se consigue un hígado completo. En nuestro caso, pues nuestro hígado se vuelve a regenerar.

Podemos donar también una porción de intestino. Podemos donar sangre, podemos donar médula ósea. Todo esto lo podemos donar en vida a partir de los 18 años y que nos encontremos en óptimas condiciones de salud, que estemos bien informados realmente de los beneficios que sería para la otra persona, como también pues los riesgos que pudiéramos nosotros tener. Debemos de tener una muy buena información sobre este tema para poder ser donadores.

¿Estos órganos son tantos de una persona viva como una persona muerta?

No, esto es en vida. Ahora, la otra manera que tenemos de donar es a nuestro fallecimiento. A nuestro fallecimiento con el diagnóstico de muerte cerebral, la persona puede ser donadora y se puede donar de ella, se pueden donar las corneas, se puede donar el corazón, se puede donar el hígado, los pulmones, el páncreas, el corazón, los riñones, se pueden donar hígado, se puede donar hueso, se puede donar

“En vida podemos donar un riñón, podemos donar una porción de nuestro hígado; podemos donar también una porción de intestino. Podemos donar sangre, podemos donar médula ósea”.

porciones de piel, se puede donar todo de nosotros, Padre.

Todo de nosotros, con la donación de nuestros órganos, podemos donar, podemos salvar ocho vidas. Con la donación de nuestros huesos, podemos beneficiar a 65 personas. Personas, por ejemplo, con cáncer de hueso, que antes se les mutilaba para que el cáncer no siga avanzando, con un implante de hueso se salva de una mutilación a persona. El hueso también es empleado de muchas maneras. Los dentistas emplean hueso de cadáver para implantes.

Entonces, **Si tomamos en cuenta que con la donación de nuestros órganos le salvamos la vida a 8 personas y con la donación de nuestros huesos a 65, no salvamos una sola persona, puede beneficiar a más de personas. increíble, realmente. Es algo maravilloso.** Es algo maravilloso que yo siempre les digo a las personas, miren en la vida todos vamos a llegar a morir, independientemente de la fe que profesemos, pero vamos a llegar a morir.

También en vida vamos a decidir si deseamos que nos entierren o que nos incineren. Si nos entierran pues los gusanitos van a acabar con todo nuestro cuerpo, con todos nuestros órganos. Entonces, si me van a comer los gusanos, pues prefiero salvarle la vida a muchos humanos. Como también cuando te incineran, todo se vuelve ceniza, todo se vuelve polvo.

Tus órganos pueden salvarle la vida a muchas personas.

¿Por qué es importante tener una adecuada cultura de donación de órganos?

Es importante tener esta cultura de donación, padre, ¿por qué? Porque no sabemos, no sabemos en un momento dado, cuando se llegará a presentar el caso de nuestro se encontrara con algún tipo de insuficiencia y necesitara de un órgano para continuar viviendo; a falta de esta cultura pues aquel familiar se puede morir.

Es importante que todos los ciudadanos sepamos esto para que también nosotros respetemos la decisión de nuestro familiar que en un momento dado ha manifestado desear ser donador de órganos.

Si nosotros, si mi familiar desea ser donador de órganos, pero yo desconozco sobre este tema, al fallecimiento de mi familiar va a ser muy difícil para mí tomar la decisión. Si de por sí ante la muerte, ante un momento tan difícil, tan vulnerable, ¿qué vamos a querer nosotros saber de la donación de órganos, no? Si ignoramos completamente este tema, es muy difícil que la gente tome la decisión, y sobre todo cuando aquella, aquella personita, aquel familiar falleció por un accidente tan violento tan drástico, por una muerte tan inesperada que en ese momento estás tan absorto en tu dolor que no vas a querer saber sobre la donación.

Por eso, es importante informarse, formarse para que cuando llegue el

momento pues uno pueda ya tener criterios sólidos para poder decidir y empezar a investigar. Sí, es increíble cuando realmente tú has escuchado sobre este tema, que ante tu dolor, cuando el coordinador de donación se acerca y habla sobre la donación de órganos, dices sí, o muchas veces sin que te hayan preguntado, tú te acercas y le dices al doctor, quiero donar los órganos de mi familiar porque en vida lo manifesto que quería salvar vidas, pero ya con ese conocimiento, entonces esa es la importancia realmente de tener esta cultura de donación de órganos.

Gaby, ¿cuál es el trámite o a dónde puede acudir la gente para que una persona pueda donar sus órganos?

Bien, para que una persona pueda ser donadora, padre, puede inscribirse, puede entrar a la página del **Centro Nacional de Transplantes** que es www.cenatra.gob.mx. En esta página se pueden inscribir como donadores. Ahora bien, quiero recalcar de la importancia de nosotros de informarnos muy bien sobre este tema y, también la importancia de nosotros informar y sensibilizar a nuestros familiares porque tú te puedes inscribir en la página pero si tus familiares no saben de tu decisión pues no van a poder autorizar la donación de órganos. Los médicos no pueden tomar ningún órgano, aunque tú estés en esa página, no pueden tomar ningún órgano.

Si el familiar directo no da la autorización para que esos órganos puedan ser tomados, no podrá ser posible la donación. También es importante que sepamos que cuando nuestros familiares se oponen, cuando nosotros hablamos sobre este tema y nuestros familiares se oponen, entonces es importante acudir ante notario y hacer un documento donde tú especifiques que a tu fallecimiento quieres que tus órganos sean donados. Si tus

“A nuestro fallecimiento con el diagnóstico de muerte cerebral, la persona puede ser donadora y se puede donar de ella, se pueden donar las corneas, se puede donar el corazón, se puede donar el hígado, los pulmones, el páncreas, el corazón, los riñones, se pueden donar hígado, se puede donar hueso, se puede donar porciones de piel, se puede donar todo de nosotros”.

órganos son aptos para salvar vidas, que por favor respeten tu decisión.

Ese documento le puedes entregar tanto a tu familia directo como lo puedes entregar a algún amigo o alguna amiga para que llegado el momento aquella persona lo presente y es más fácil que la familia pudiera tomar la decisión pero tiene que ser ante notario público. Yo creo que todo esto se debe divulgar, promover, para que la gente con mayor facilidad pueda llegar y hacer sus trámites.

No necesitamos estar enfermos o con una enfermedad terminal o crónica degenerativa para tomar decisiones, en cualquier edad sea de joven, de adulto, de anciano, se puede decidir.

Cuando la gente, y que también yo les comento a las personas, es que yo ya les dije a mis familiares, pero se oponen completamente, se oponen oportunamente a la donación. Ok, les digo, bueno, nada más comentarle a tu familiar que harían si en un momento dado, el día de hoy, tú o algún integrante de tu familia necesita con urgencia de un trasplante, a dónde acudiría? ¿Cómo te salvaría la vida? Si en todos los hospitales los órganos no están en refrigeración, no hay órganos, tiene que ser hasta que una familia tras el fallecimiento de su ser querido, donen los órganos para que tú puedas salvarte.

En Yucatán, el porcentaje o la proporción, ¿cómo estamos actualmente?

Mire padre, actualmente tenemos en lista de espera para que tenga una idea más o menos de 430 personas en lista de espera, ¿sí? 430. A nivel nacional son 20.300 personas en lista de espera. Así que imagínese, 430 personas solamente en Yucatán es muchísima gente. Es mucha gente y esto sin tomar en cuenta que hay mucha gente con algún tipo de insuficiencia que no sabe que pueden tener la oportunidad de un trasplante, que puede salvar su vida con un trasplante.

Mucha gente que no está informada realmente de que pueda salvar su vida con un trasplante. El 26 de septiembre es el día nacional de la donación. ¿Se hace alguna promoción ese día?

Sí, este día hemos hecho diversas acciones, realmente como son las marchas, hemos ido a Paseo de Montejo. Allá hacemos la promoción con botargas. Tengo botargas con órganos en las universidades. Nos dedicamos ese día a estar en universidades, a que se dé algún tema, alguna conferencia.

Aquí en Yucatán, si la gente quisiera colaborar en el programa o en el instituto, de alguna manera, ¿cómo la gente pudiera ser colaboradora con ustedes?

Pudiera acudir con nosotros, aquí al Centro Estatal de Transplantes. Ya sabe, estamos en la calle 72, entre 39 y 41, en el interior del edificio de la Secretaría de Seguridad Pública. Y ahí nosotros realmente platicamos con la persona para ver qué de qué manera quisiera apoyarnos. Si necesitamos mucha ayuda, realmente pudiera ser que nos quisiera ayudar en la cultura de la donación de órganos, acompañarnos a dar las pláticas, en un momento dado que la persona puede encargarse de repartir trípticos o de tomar la lista de las personas que están acudiendo a la conferencia o si hacemos alguna marcha a reclutar gente, hay muchas maneras.

¿Algún teléfono donde pudieran hablar?

Sí, es al 99-92-86-59-65. Sí, ahí estamos de 8 a 4 de la tarde. Pueden acudir a nosotros y de igual manera también quisiera hacer una atenta invitación a las personas que si conocen a alguien con algún tipo de insuficiencia, pueden dirigirlos a nosotros para poderlas ayudar. Ayudar si están en tratamiento de diálisis, poderles pues preguntar realmente cómo están, si en un momento dado no están en protocolo para trasplante, ayudarles a entrar al protocolo, o si ya están en ese protocolo, ¿en qué institución te están atendiendo?, ¿estás en el Seguro Social?, o vemos en el Seguro Social que se agilicen los trámites para que en un momento dado puedan estar en lista de espera.

Y así de igual manera en el Hospital O'Horan, o en el hospital que estén, apoyarlos de esta manera. Otro tipo de apoyo que estamos dando es dar medicamentos, medicamentos en un momento dado para personas de muy escasos recursos, pero pues en la actualidad hemos visto o nos han llegado pacientes del IMSS, del ISSSTE, que no tienen

el medicamento o que no hay en el instituto, entonces acuden a nosotros y los apoyamos con el medicamento pues son muy costosos, pero bueno gracias a Dios, hemos podido ayudar a mucha gente de esta manera.

Pues Gaby, te agradezco muchísimo toda esa información que es muy valiosa y que se queda acá en la revista para que la gente lea, se informe y acuda a ustedes. ¿Alguna información que quieras agregar para completar esta entrevista?

Pues padre, más que agregar, quisiera yo agradecer, de verdad agradecer a la invitación y si también exhortar a todas las personas, a todos los ciudadanos que tengamos esta oportunidad de leer esta revista, de que ayuden a promover esta cultura de donación, que se informen, que se informen y que hablen, que hagan de este tema un tema de plática en sus familias porque desde el momento que tú empiezas a hablar con tus familiares o con tus amigos sobre el tema de la donación de órganos en este momento tú empiezas a salvar vidas desde este momento.

Actualmente tenemos más o menos 430 personas en lista de espera en Yucatán; a nivel nacional, son 20,300 personas.

Pues muchas gracias, gracias por toda esta información, no sólo por tu competencia y capacidad; sino por esa pasión que tienes por esta noble causa. Yo siempre digo que hay dos grandes actos de caridad que el ser humano puede hacer, uno es adoptar un hijo y otro es donar un órgano. Digo, eso para mí es los grandes actos de amor, de caridad que alguien puede hacer. Adoptar a un hijo, darle una oportunidad a



Gabriela Navarrete Machain
Coordinadora de enseñanza y cultura de donación de órganos y tejidos del Centro estatal de trasplantes de Yucatán (CEETRY)

alguien de tener una familia y de donar un órgano a una persona y así le estás dando vida.

Sí, es dar vida y es trascender en otra persona, porque estás trascendiendo en otra persona, entonces sigues viviendo de alguna manera en otra persona, darle vida, es algo maravilloso.

Muchas gracias, Dios te bendiga. #HablemosDeBioetica

Centro Estatal de Transplantes
de Yucatán
Calle 72, entre 39 y 41
Horario: 8:00 a 16:00 horas
Teléfono: 99-92-86-59-65
www.cenatra.gob.mx

TRISTEZA, DEPRESIÓN Y LOGOTERAPIA

Elizabeth Welsh Herrera



¿Cuántas veces hemos escuchado a alguien a nuestro alrededor decir: “¡Estoy depre! o Me siento muy triste hoy, creo que estoy deprimido” y también: “Creo que mi papá o mi mamá o mi abuelo, etc está deprimid@”?

La depresión y la tristeza son estados emocionales diferentes, aunque a veces pueden compartir similitudes en los síntomas y nos pueden confundir. Es importante comprender las distinciones entre ambas para abordarlas adecuadamente y buscar el apoyo necesario, aquí se mencionarán algunas diferencias clave entre la depresión y la tristeza:

La tristeza a menudo tiene una causa identificable y es una reacción comprensible a experiencias específicas en la vida, tiene una duración y temporalidad ya que generalmente es una respuesta emocional normal a situaciones que nos toca vivir durante la vida, como el duelo por la pérdida de algún ser querido, o perder un trabajo, un cambio de residencia, de escuela, o alguna ruptura de noviazgo, un divorcio y hasta alguna decepción en las relaciones y vínculos afectivos de amistad, etc.

Este sentimiento tiende a ser temporal y suele disminuir a medida que la persona procesa la causa y se adapta a un nuevo estado de vida. Aunque la tristeza puede afectar el estado de ánimo y la energía, generalmente no tiene un impacto significativo en la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades diarias.

La depresión en cambio, suele ser por un periodo prolongado, ya que implica una persistencia prolongada de los síntomas, y puede o no tener una causa específica identificable y a menudo persiste incluso cuando las circunstancias externas cambian y la persona que lo sufre quisiera salir del cuadro y no puede.

La depresión implica una variedad de síntomas, que van más allá de la tristeza, como cambios en el apetito, patrones de sueño alterados, falta de energía, dificultades de concentración y aparecen sentimientos de desesperanza. Se podría definir como una sombra persistente que oscurece la vida de la persona y a menudo se presenta como una lucha abrumadora.

A diferencia de la tristeza, la depresión puede afectar

significativamente el funcionamiento diario, incluyendo el desempeño en el trabajo o la escuela, las relaciones personales y la capacidad para disfrutar actividades que antes eran placenteras.

Algo muy importante que hay señalar es que en el caso de la depresión el trastorno puede ser más complicado porque la causa pueden tener su origen en factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Existen varios tipos de depresión ya que este no es un trastorno homogéneo y cada caso tiene características distintivas, el diagnóstico y tratamiento debe ser proporcionado por profesionales de la salud mental basándose en la evaluación individual y dando un seguimiento adecuado y constante, con un acompañamiento profesional y familiar.

La visión de la logoterapia aborda la depresión centrándose en la búsqueda de significado en la existencia humana y ofrece la búsqueda de la luz sobre la oscuridad proporcionando herramientas valiosas para la transformación y la curación, ya que sugiere que la depresión puede surgir cuando una persona experimenta un vacío existencial, una sensación de falta de significado y motivación absoluta en la vida.

En el viaje hacia la superación de la depresión, la logoterapia proporciona una brújula única que orienta hacia la búsqueda de significado y la toma de decisiones conscientes, adopta principios fundamentales que entre otros, vale la pena mencionar los siguientes:

- **La voluntad de sentido**, donde la búsqueda del sentido es una fuerza primordial en la vida humana, y en el contexto de la depresión, implica explorar y comprender la necesidad inherente de encontrar significado incluso en situaciones difíciles, en el sufrimiento atravesando con valentía el dolor como parte indispensable del duelo.
- **El libre albedrío** que sostienen que a pesar de las circunstancias externas, cada individuo tiene la capacidad de elegir su actitud frente a la vida. En el caso de la depresión, esto implica reconocer y tomar conciencia de las elecciones personales que pueden influir en la manera de vivir a profundidad la experiencia de la misma depresión.
- **Creatividad y actitud**, aquí se enfatiza la importancia de la creatividad a través del arte y de actividades

que desarrolla la persona saliendo de la rutina e improvisando, donde el sentido del humor y la actitud positiva son necesarios para superar los desafíos. Aplicado a la depresión, esto implica explorar nuevas formas de pensar, actuar y encontrar significado en medio de la adversidad.

- La resiliencia a través del sufrimiento. Viktor Frankl argumenta que incluso en el sufrimiento se puede encontrar significado, respondiendo la pregunta de ¿para qué? en vez de ¿porqué? La resiliencia se refiere a que a través de encarar y resolver problemas o crisis, las personas pueden salir adelante e incluso salir fortalecidos.

En el acompañamiento logoterapéutico, se llevan a cabo aplicaciones prácticas durante las sesiones, como son:

El **diálogo socrático**, donde a través de la conversación se ayuda a las personas deprimidas a explorar sus valores, creencias y aspiraciones más profundas, y la **elaboración de un proyecto de vida**, en donde la logoterapia puede guiar a las personas en la creación de proyectos de vida significativos, incluso en medio de la depresión, para ayudarles a encontrar un propósito que ilumine su camino.

Las personas que viven una depresión pueden descubrir nuevas perspectivas y estrategias para enfrentar la oscuridad, transformando el sufrimiento en una oportunidad para el crecimiento y la conexión con un sentido más profundo de la vida.

Visto de este modo, la logoterapia, con su enfoque en el significado, ofrece una esperanza valiosa para aquellos que buscan salir de la sombra de la depresión hacia la luz del propósito y la realización personal. #HablemosDeBioetica

TRANSFORMA tus espacios VENTILADORES DE TECHO





DIMENSIÓN DIOCESANA PARA LA PASTORAL DE LA VIDA

Arquidiócesis de Yucatán, A.R.

Desde la pastoral de la vida ofrecemos los siguientes cursos, talleres, capacitaciones para todos los agentes de pastoral y miembros de la comunidad que deseen formarse en temas de ética y moral de la vida.

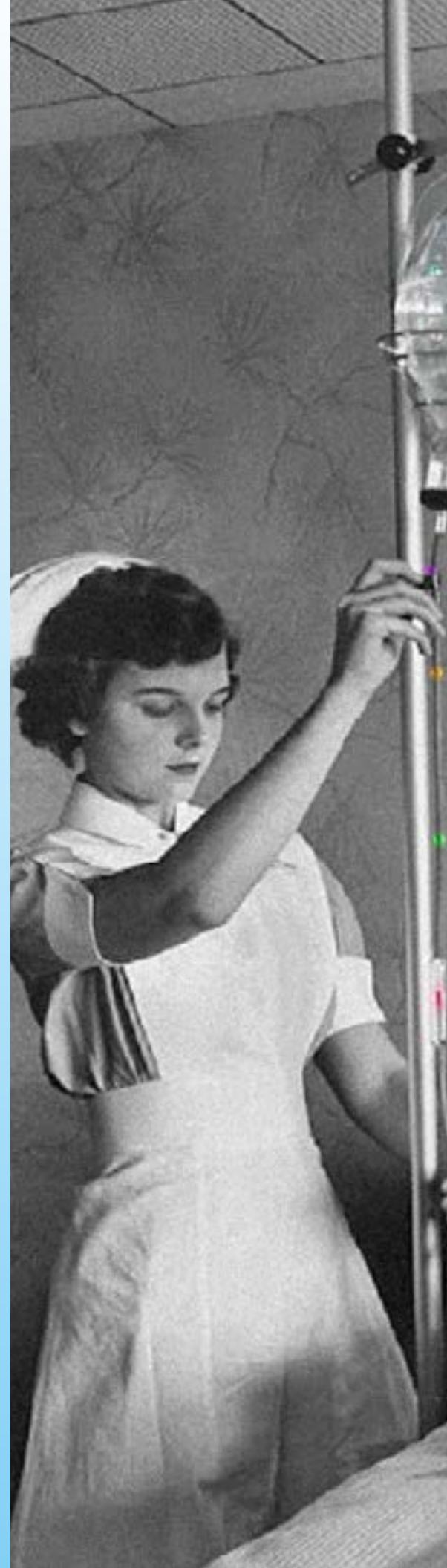
Estos temas se pueden impartir en parroquias, movimientos de apostolados, escuelas y centros de formación.

1. Perdonar para sanar
2. Como duele estar sin ti (Apoyo tanatológico)
3. Sanando heridas profundas del yo (miedos, ansiedades, angustias, inseguridades, etc.)
4. Curso de Bioética I y II
5. El valor de la vida humana
6. El suicidio, una puerta falsa: explicado a los jóvenes.
7. Acompañamiento a las familias en situación de duelo.
8. Sexualidad integral, para primaria, secundaria, prepa y catequistas (taller).
9. Aborto.
10. Paternidad responsable para jóvenes, adultos y casados.
11. Matrimonio cristiano, apóstol y apostolado por la vida.
12. Educación sexual para padres y madres.
13. Planificación natural de la familia (curso)
14. Noviazgo.
15. Hormona contra neurona para jóvenes.
16. Castidad.
17. Ideología de género.
18. Embarazo adolescente.
19. Fe y razón.
20. Visión antropológica de la sexualidad.
21. Teología del Cuerpo para jóvenes y novios.

Los temas que considere necesite su comunidad o grupo nos los solicita y lo gestionamos...

Para mayores informes, escribir al correo electrónico pastoralvidayucatan@gmail.com

#HablemosDeBioetica



ENFERMERAS



Rafael Salomón

Hace unos años fui invitado a participar en un congreso de enfermería, realmente fue muy inspirador y de gran aprendizaje, compartir y convivir con enfermeras que han visto la forma en que su profesión ha evolucionado. La manera en que al paso del tiempo se han reivindicado, hasta tener una posición clara, firme y sólida.

En ese encuentro que duró varios días, conocí a una enfermera que había logrado el título de Honoris Causa, algo que me pareció muy importante por su labor, por su entrega y conocimientos. Estuvimos charlando y me compartió lo difícil que fue continuar con su trabajo y al mismo tiempo seguir preparándose, jornadas inacabables y noches de desvelo, que, por cierto, nunca creyó que ser enfermera la llevaría a ese punto del camino, alcanzar una mención de esa magnitud.

Pude escuchar las voces de muchas de ellas, quienes en algún momento con su actividad y el llevar a cabo los procedimientos correctos y constantes, pueden contribuir a la mejora del paciente. Algo que también me llamó fuertemente la atención, es que el cuidado y respeto por el paciente logran resultados positivos. Hablar por su nombre a cada paciente, conocer un poco su historia personal y crear un lazo amistoso con ellos, contribuye a mejorar la salud de los pacientes. Respetarlos y escucharlos es parte de su actividad diaria, lo cual hacen con gran amor y dedicación.

Durante el congreso fuimos conociendo los avances hechos por algunas de ellas en cuanto al tema de quemaduras de tercer grado, y estaban compartiendo adelantos con pacientes, el personal de enfermería también mencionó que querían tener el reconocimiento de la comunidad científica, porque era sorprendente la forma en que estos pacientes se estaban recuperando, así como, con los protocolos que ellas habían desarrollado en la práctica médica. A partir de ese congreso la enfermería para mí cambió radicalmente, comprendí la importancia y relevancia de esta labor, tenía que haber estado en ese congreso para comprender a las y los enfermeros de los hospitales del mundo. Conocen los límites médicos y respetan muy bien esa línea delgada, pero al mismo tiempo la función colaborativa de apoyar y realizar al pie de la letra los procedimientos y protocolos para cada paciente. Fueron días de intensa actividad, de conocimiento constante, pero de una comprensión enorme para el personal de enfermería.

Se le atribuye a Florence Nightingale, una mujer que tuvo un papel brillante en su época y que aún hoy, está vigente su enfoque sobre enfermería y su aplicación de otras ciencias como la gestión, la estadística o la investigación, forjando con ello el arte de brindar cuidados. Ella desempeñó múltiples funciones siendo cuidadora, gestora y docente. Se desarrolló profesionalmente en la Guerra de Crimea y a su regreso creó la primera escuela de enfermería, cuyo modelo teórico se centró en la preocupación por un entorno saludable.

No cabe duda que pertenecer al personal de enfermería requiere mucho más que conocimientos, es vocación, entrega, servicio y cuidado al prójimo, de manera que podemos decir que es una profesión donde se hace presente el mensaje del Evangelio, es Jesús mismo curando las heridas y devolviendo la salud y recuperación al enfermo. El personal de salud Acompañándonos en los momentos más vulnerables de nuestras vidas. #HablemosDeBioetica

EUTANASIA, ¿“muerte digna” o morir con dignidad?

Mtro. Marco Antonio Gracia Triñaque

Estimado lector, hoy vamos a reflexionar sobre otra forma de matar que, se enfoca principalmente, en las últimas etapas de la vida, concretamente en ancianos, enfermos terminales, personas con discapacidades, etc.

Conviene comenzar este artículo explicando el término de “eutanasia” y su verdadero significado. Etimológicamente, esta palabra proviene del griego eu thánatos = “buena muerte” o “muerte dulce” y sus promotores hablan de “muerte digna” o “muerte compasiva”; pero, de manera específica, podemos decir que la eutanasia es procurar la muerte sin dolor de aquellos que sufren. Esto deja parámetros muy amplios de acción, que van desde asesinar a un niño que va a nacer con alguna discapacidad, hasta la colaboración en el suicidio de alguien que sufre, desde la eliminación del anciano (visto ya como un estorbo) hasta la abstención del tratamiento para no alargar una agonía sin esperanza del enfermo terminal. **Hay que tener en cuenta que se confunde la eutanasia con la compasión; la verdadera compasión significa “padecer con”. La compasión se acompaña de una acción que busca el bien objetivo del otro, y no su eliminación, como sucede en la eutanasia.** Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana.

El juramento hipocrático, nos dice: *“Jamás proporcionaré a persona alguna un remedio mortal, si me lo pidiese, ni haré sugestión alguna en tal sentido; tampoco suministraré a mujer alguna un remedio abortivo. Viviré y ejerceré mi arte en santidad y pureza”* (siglo V a.C.). Esto, nos lleva a preguntarnos: ¿ha perdido la sociedad esa actitud de respeto ante la vida y la muerte?, ¿por qué se exalta la dignidad humana y en los hechos se le denigra? Por consecuencia, hay que recordar que los médicos nunca deben provocar la muerte, la medicina no tiene esa función, aunque alguna ley lo permitiera o fuera solicitado por el paciente, su familia o un comité de cuidados hospitalarios, ya que, la eutanasia lleva a un ser humano a dar muerte a otro consciente y libremente, independientemente de las razones que lo motiven a hacerlo. Esto nos lleva a definir la eutanasia como: causar la muerte de otro con o sin su consentimiento para evitarle dolores físicos o padecimientos de otro tipo considerados insoportables. Otra definición de eutanasia es: *“el matar sin dolor y deliberadamente, de ordinario mediante procedimientos de apariencia médica, a personas que se tienen como destinadas a una vida atormentada por el dolor o limitada por la*

incapacidad, con el propósito de ahorrarles sufrimientos o de librar a la sociedad de una carga inútil” (Herranz, 1990). Por tal motivo, la eutanasia representa siempre una forma de homicidio, pues implica que un hombre da muerte a otro; así mismo, se destruye el núcleo mismo de la profesión médica.

De estas definiciones podemos sacar tres presupuestos:

1. La intención de quien practica la eutanasia tiene como objeto buscado, la muerte. Vemos entonces que, la eutanasia, no es la aplicación de un tratamiento necesario para aliviar el dolor aunque se acorte la expectativa de vida del paciente como efecto secundario no querido.
2. La eutanasia puede realizarse por acción (administrar sustancias tóxicas mortales) o por omisión (negar la asistencia médica debida).
3. En la eutanasia se busca la muerte de otro, no la propia.

También, es necesario afirmar que, hoy en día, la medicina no se opone al cese del tratamiento cuando sólo sirve para prolongar la muerte (lo que sería un ensañamiento o encarnizamiento terapéutico), ni al uso de ciertas medidas para aliviar el sufrimiento (cuidados paliativos), aunque tengan como inevitable consecuencia abreviar la vida. Como dice el Código de Deontología Médica: *“El médico está obligado a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida del enfermo y aliviar sus sufrimientos. No provocará nunca la muerte deliberadamente, ni por propia decisión, ni cuando el enfermo, la familia, o ambos, lo soliciten, ni por otras exigencias [...] En caso de enfermedad terminal, el médico debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando haya la evidencia de que estas medidas no pueden modificar la irreversibilidad del proceso que conduce a la muerte. Debe evitarse toda obstinación terapéutica inútil. El médico favorecerá y velará por el derecho a una muerte acorde con el respeto a los valores de la condición humana”* (Cap. XVII, Art. 116 y 117); por tal motivo, la muerte deliberada nunca podrá ser considerada como un remedio médico de ninguna situación clínica. En otras palabras, la eutanasia es una actividad que no congenia con el propio ser de la medicina; más bien todo lo contrario: la medicina está al servicio de la vida y la eutanasia al servicio de la muerte. La Declaración sobre la Eutanasia, promulgada en 1987 por la Asociación Médica Mundial dice: *“La eutanasia, es decir,*

el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, es contraria a la ética”.

La Comisión Central de Deontología de España, en su Declaración sobre la Eutanasia de 1989, afirma: *“En los medios de opinión se emplean con frecuencia las expresiones -ayudar a morir- o -muerte digna-. Tales expresiones son confusas, pues, aunque tienen una apariencia aceptable, esconden con frecuencia actitudes contrarias a la ética médica y tienden a borrar la frontera que debe separar la asistencia médica al moribundo de la eutanasia. La asistencia médica al moribundo es uno de los más importantes y nobles deberes profesionales del médico, mientras que la eutanasia es la destrucción deliberada de una vida humana que, aunque se realizara a petición de la víctima o por motivos de piedad en el que la ejecutara, no deja de ser un crimen que repugna profundamente a la vocación médica sincera”.*



El Dr. Karel Gunning, holandés, cita varios casos documentados sobre la eutanasia en Holanda, entre ellos los siguientes: *“Conozco a un oncólogo que trataba a una paciente con cáncer en el pulmón. Sufrió una crisis respiratoria que hizo necesaria la hospitalización. La paciente se rebeló: -no quiero la eutanasia-, imploraba. El médico le aseguró que no; la acompañó el mismo a la clínica; la vigiló. Tras 36 horas, la paciente respira normalmente, las condiciones generales mejoraron. El médico se fue a dormir. A la mañana siguiente, no encontró a la enferma en su cama: un colega había “acabado” con ella porque faltaban camas libres”. Otro caso, “es de un anciano hospitalizado de agonía. El hijo pide a los médicos que -aceleren el proceso-, de modo que el funeral del padre pueda tener lugar antes de su viaje de vacaciones al extranjero que ya tenía reservado”.*

Debemos recordar que *“la vocación del médico se ha entendido siempre como un servicio a favor de la vida; si se admitiese legalmente la eutanasia, se convertiría, en determinados casos, en un -agente de muerte-, cuya misión es utilizar sus conocimientos para poner fin a la vida del enfermo”* (Marsich, 1998).

Como hemos visto, el proceso de acelerar conscientemente la muerte de un paciente se llama eutanasia. El proceso inverso, ilícito de igual manera, se llama distanasia y consiste en retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, por todos los medios, proporcionados o no, aunque no haya esperanza de curación y aunque eso signifique unos grandes sufrimientos añadidos para el enfermo. También se llama “ensañamiento terapéutico” o “encarnizamiento terapéutico”. En contraposición existe lo que llamamos ortotanasia, situación en donde se respeta la dignidad de la persona al morir con medios proporcionados. Literalmente significa morir rectamente, el modo ideal de morir, o sea, “ayudar a morir al enfermo sin practicarle la eutanasia ni la distanasia. Prestándole los auxilios clínicos específicos y el amor humano hasta que la naturaleza dice basta sin ser intencionadamente precipitada ni brutalmente retardada” (Blázquez, 2000).

La ortotanasia, es un deber moral de todo médico, pues de acuerdo a su función asistencial, debe curar, aliviar y consolar de manera privilegiada al paciente que se encuentre en estado terminal a través de:



- 1. Acompañamiento:** El médico no debe dejar de atender al enfermo con toda solicitud aun cuando no se pueda curar.
- 2. Información:** La muerte, es un hecho trascendente, que afecta a la persona y a su entorno (familia, amistades, etc.). Se podría decir que uno tiene “derecho a vivir su propia muerte”, es decir, necesita la información adecuada y necesaria sobre su situación y enfermedad para que pueda prepararse a bien morir.
- 3. Atención espiritual y humana:** El médico debe ofrecer la posibilidad de recibir la asistencia espiritual que desee y la posibilidad de atender obligaciones morales graves (otorgar testamento, etc) antes de recurrir a medicamentos que puedan privarle de la conciencia.
- 4. Tratamientos paliativos:** Son aquellos que se administran para hacer más soportables los efectos de la enfermedad y especialmente eliminar el dolor y la ansiedad.
- 5. Cuidados mínimos u ordinarios:** Son aquellos que se deben a toda persona por el hecho de serlo, por lo que nunca pueden abandonarse, ya que corresponden a la consideración debida a la dignidad de la persona humana: alimentación e hidratación, aunque sea por sonda, oxigenación, cuidados higiénicos y paliativos, acompañamiento.

En base a estas acciones, podemos decir que, más que hablar de “muerte digna”, es necesario reclamar el “derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte”. Como bien decía Cicely Saunders:

“Tú eres importante porque eres tú, tú eres importante hasta el último momento de tu vida, nosotros haremos todo lo posible por ayudarte, nosotros aliviaremos tus síntomas para que vivas hasta que mueras”. Así, el médico debe hacer TODO lo posible. Hacer SOLO lo posible. Hacerlo LO MEJOR posible.

Cualesquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas

disminuidas, enfermas o moribundas, por lo que es moralmente inaceptable. Por tanto, una acción u omisión con la intención de provocar la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana. La falta de razonabilidad de la eutanasia radica en el hecho de la desproporción entre el bien último entendido y el bien próximo elegido por la voluntad: se cambia un bien operable (alivio del sufrimiento) por uno ontológico (la vida de la persona).

La eliminación de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados, puede ser legítima, ya que nos lleva a rechazar el “ensañamiento terapéutico”. Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirlo.

Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente eliminados. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo (fin terapéutico), incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada por lo que deben ser alentados.

Concluimos este recorrido diciendo que, nada ni nadie, puede autorizar el dar muerte a un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie, además, puede solicitar ese gesto homicida para sí mismo o para otro del que sea responsable, ni puede consentir en él. Se trata en efecto, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad. #HablemosDeBioetica

EL “GRINCH” QUE SE ROBÓ LA NUTRICIÓN EN DICIEMBRE

Ana Cristina Ríos



Diciembre es temporada de fiestas y siempre resulta un reto mantener buenos hábitos de alimentación, ya que normalmente tenemos a la semana de 2 a 3 eventos sociales y en épocas decembrinas podrían incrementarse hasta a 5 veces.

Y qué es lo que sucede en estos eventos?, será que la comida tradicional navideña contiene alimentos perjudiciales a la salud?, la realidad es que NO, de hecho la comida navideña tradicional es bastante equilibrada.

La pierna de pavo, el lomo de cerdo, los romeritos, el bacalao, el soufflé de papá o arroz; son guisos que si bien están preparados con más grasa a la que estamos habituados a utilizar (mantequilla, crema, queso), si equilibras adecuadamente estos alimentos en el plato (1/2 vegetales, 1/4 proteína animal, 1/4 granos enteros), agregando ensalada de vegetales (no la navideña de frutas en almíbar está entraría como postre), tendríamos la proporción adecuada de proteína, hidratos de carbono y fibra.

Entonces, si la comida tradicional navideña no es la culpable, qué será?. La comida rápida y ultraprocesada, cual el Grinch, le ha robado a la navidad esta tradición. .

Actualmente en las fiestas, lo más común es encontrar pizzas, bolsas enormes de papitas fritas, hamburguesas, tortas, pasteles, dulces industrializados, embotellados y demás “platicos”, que han desplazado a la comida real y tradicional, por un sinnúmero de aditivos, grasas trans y azúcar refinada.

Antes en las piñatas habían frutas y algún pariente llevaba un pan o galletas que había horneado en su casa, hoy en día las cocinas dentro de las casas están vacías en contraste con el tráfico de motos repartiéndose comida rápida en las calles.

El periódico El Universal en el 2018 publicó un artículo, en donde afirma que durante las fiestas decembrinas el mexicano promedio ingiere entre 70 mil y 100 mil kcal en solo un mes, lo cual se refleja en

un incremento de peso de 7 a 10 kg. ¿Cuánto pavo, bacalao o soufflé tendrías que comer para ingerir esta cantidad de kcal?. Será que la solución es no asistir a estos eventos tan bonitos y de convivencia familiar?, o eres de los que se atreven a decidir siempre por su salud, yo creo que sí!

Feliz Navidad! #HablemosDeBioetica

**CONSULTAS DE NUTRICIÓN
OBESIDAD Y ENFERMEDADES METABÓLICAS
HOSPITAL STAR MÉDICA
CONSULTORIO 813
TEL 99 99 698186**



**LN Ana Cristina Ríos Muñoz
Maestra en Obesidad y
Síndrome
Ced. Lic 8342962
Ced. Master 11990247**




Hiperpaternidad



Psic. Carlos A. Matus B.

Hay una diferencia muy clara entre proteger y sobre proteger a los hijos, y es el desempeño y el desarrollo de habilidades sociales que éstos tendrán en sus vínculos interpersonales. La clave está en saber dónde termina la protección natural que unos padres deben tener para con sus hijos, y dónde inicia la sobre protección, que suele reflejarse en el control constante sobre todo aquello que atañe a la vida de los hijos, opinando y decidiendo por ellos en todo momento, siendo serviles a las necesidades de ellos, evitándoles desgastarse y frustrarse. Razón por la cual, estamos viendo niño y jóvenes sumamente intolerantes a la frustración, y altamente demandantes.

Esto nada tiene que ver con el cariño dado a los hijos, ya que los padres siempre han querido y querrán a sus hijos. Sin embargo, en las últimas décadas se ha visto una mayor presencia de los padres en la vida de los hijos, sin ser esta presencia una cuestión de tiempo dedicado a ellos; Los hijos se han convertido en el todo, todo, todo de los padres. Aunque no siempre los padres que pasan más tiempo con sus hijos son más sobre protectores, es una cuestión de actitud, un modo equivocado de ser padres. Hay la creencia de que al resolverles todo en el momento que ellos lo demandan, genera cercanía con los hijos, lo cual es equivocado, esto lo que provoca es la incapacidad del menor de hacerle frente a las situaciones que por naturaleza debe aprender a resolver.

Las familias han evolucionado de manera tal, que ahora son los hijos el centro de éstas, con padres disponibles y dispuestos a “darles todo” para conseguir la crianza y educación perfecta que demanda la sociedad. Actualmente los niños tienen la mayor atención, si estamos de acuerdo, pero hemos de estar de acuerdo también, en que esta atención ha perdido proporción y se ha convertido en veneración.

Es por ello, por lo que se le ha denominado hiperpaternidad a esta presencia excesiva y desproporcionada de los padres, que se ha convertido en un cariño mal entendido. El ser padres se ha entendido, sin un motivo definido, a la acción de enfocar toda la atención a los hijos, haciendo todo por ellos, pasando a todos y a todo a ocupar un segundo plano, incluidos los conyugues. Con esta acción se genera una sensación de ser mejor padre o madre, debido a que se experimenta miedo al futuro, a que los hijos no sepan hacer las cosas (tal y como nosotros los adultos lo haríamos), miedo a que se equivoquen, pero y si no se equivocan, ¿Cómo aprenden? Vivimos en una sociedad competitiva, en la que cada día se nos pide más, más habilidades, mayores destrezas, más competencias; y nos estamos encargando de desarrollarlas menos en nuestros niños, al resolverles todo. Con esta creencia, se ve a los hijos como seres intocables, a los que hay que defender a toda costa, haciéndoles incapaces de enfrentarse al mundo. Este modelo de crianza se está llevando la autonomía y capacidad de frustración de los niños, además de generar niños con más miedos que nunca. Y tú ¿Cómo estás criando a tus hijos?

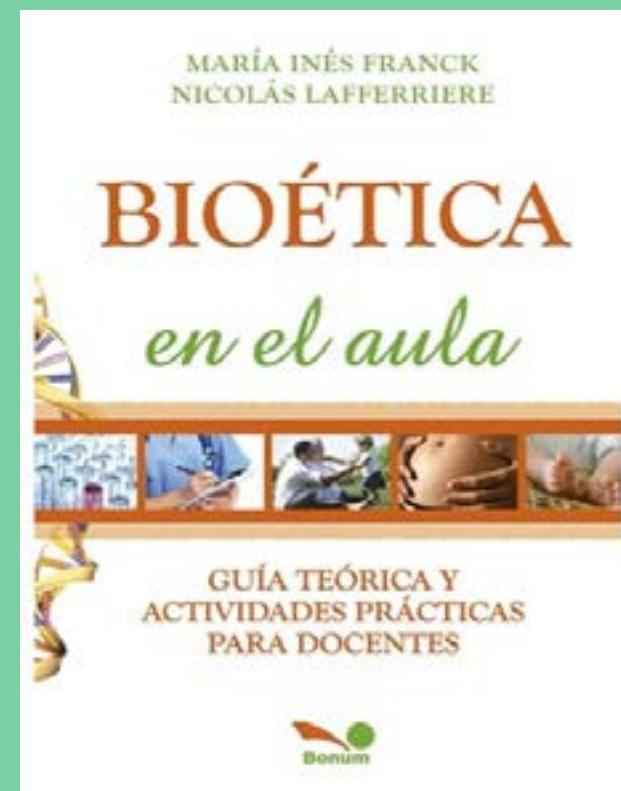
#HablemosDeBioetica



LIBRO:

BIOÉTICA EN EL AULA

María Inés Franck
Nicolás Lafferriere



No se trata de atiborrar al lector con datos, sino de invitarlo a pensar con profundidad y comunicarlo. Por ello, Franck y Lafferriere fundamentan y propugnan la aplicación franca de los principios fundantes de la Bioética personalista ontológicamente fundada.



Este libro contiene el desarrollo de los siguientes temas:

- ¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?
- FUNDAMENTOS ANTROPOLÓGICOS DE LA BIOÉTICA.
- VIDA Y VIDA HUMANA.
- ¿QUÉ ES LA ÉTICA?
- RELACIÓN DE LA BIOÉTICA CON EL DERECHO, LA POLÍTICA, LA DEMOGRAFÍA Y LA GENÉTICA.
- LAS PROBLEMÁTICAS DE LA BIOÉTICA: CUESTIONES PREVIAS.
- LAS PROBLEMÁTICAS DE LA BIOÉTICA: EL INICIO DE LA VIDA.
- LAS PROBLEMÁTICAS DE LA BIOÉTICA: VIDA Y ENFERMEDAD.
- PROBLEMÁTICAS BIOÉTICAS VINCULADAS CON LO SOCIAL.
- LAS PROBLEMÁTICAS DE LA BIOÉTICA: EL FINAL DE LA VIDA.

PREVENIR EL BULLYING

Ivette Laviada Arce



Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE):

México ocupa el primer lugar de bullying a nivel Internacional, en dónde el 50% de los estudiantes mexicanos son víctimas es este tipo de acoso; de estos casos el 40% dijo haber sufrido maltratos, 25% insultos y amenazas, 17% golpes y el 45% violencia verbal, psicológica y física, lastimosamente ya incluso hay víctimas que han perdido la vida por esta razón.

Por Bullying se entiende el conjunto de actitudes y acciones agresivas que de manera repetida y constante ocurren sin una razón evidente para lastimar y dominar a otros.

El agresor se caracteriza por humillar, herir y ser cruel y la víctima ante estos hechos registra puntajes altos de ansiedad, baja autoestima, vergüenza, crueles cicatrices emocionales que incluso les llevan a desear la muerte para detener tanto dolor.

En el bullying hay niveles, pero es preciso decir también que no todo acto de "violencia" debe ser considerado como tal, pues dentro del ámbito ordinario de convivencia se pueden presentar actos de violencia moderada, casual, de baja intensidad, sin el propósito expreso de herir o lastimar.

Cuando se da en forma sistemática, hacia una misma persona, podemos considerarlo bullying y generalmente se dan estas acciones:

- **Bloqueo social:** te impiden pertenecer al grupo.
- **Hostigamiento:** en donde la ridiculización y la burla por los rasgos propios de la personalidad o de la familia son la constante.
- **Manipulación:** les inventan chismes, dicen mentiras con el fin de evitar que los compañeros se lleven con ellos.
- **Coacción:** en donde las víctimas son extorsionadas, les obligan a mentir, robar, a cambio de no ser molestados.
- **Exclusión social:** orillándoles a vivir la soledad.

- **Intimidación:** produciendo miedo o terror en la víctima.
- **Amenaza a la integridad:** golpes, amenazas temerarias de privar de la vida o incluso hacerlo.



Sabemos que para que se dé el fenómeno, no bastan el agresor y la víctima, el observador juega un papel muy especial, puede evitar que se lastime a tantos chicos, incluso desalentar al agresor a seguir cometiendo bullying.

¿Qué quiere quien agrede? las más de las veces es un tema que involucra sentimientos y emociones, quiere sentirse amado, saberse bueno en algo, ser reconocido por los amigos.

Como padres nuestra labor es fundamental: brindando cariño, tiempo y reconocimiento nuestros hijos estarán fortalecidos. No comprarán el "boleto del bullying" si les enseñamos a manejar sus emociones y a expresarlas de manera adecuada, si conocen sus debilidades y fortalezas, si saben controlar su temperamento, si son empáticos y tienen motivaciones que encaucen sus energías hacia el bien.

#HablemosDeBioetica



CRIPTAS DISPONIBLES



INFORMES:

Parroquia del Sagrado Corazón de Jesús

Calle 23-A N° 262-D X 24 Y 26

Col. Miguel Alemán, C.P. 97148

Mérida, Yuc., México.

Tel. (999) 927-45-48

CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO

VAMOS JUNTOS

· ESCUCHAR · ACOMPAÑAR · RECONFORTAR ·



Contamos con personal capacitado
para brindar acompañamiento con
lengua de señas



999 445 4633

Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 12:00 i.m. / 4:00 p.m. a 7:00 p.m.