

226.
721



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

ALGUNAS CONSIDERACIONES
IMPORTANTES SOBRE EL
TRANSPLANTE DE ORGANOS EN EL
DERECHO POSITIVO MEXICANO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
J O R G E D U E Ñ A S Z A P A T A

Director de Tesis: Lic. José Barroso Figueroa

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCION

CAPÍTULO I.

"EL ORGANISMO Y EL TEJIDO EN EL DERECHO MEXICANO".

PÁGS.

- 1.1 QUE ES LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS
TEJIDOS HUMANOS - - - - - 2
- 1.2 ALGUNAS DEFINICIONES IMPORTANTES 3
- 1.3 CRONOLOGÍA - - - - - 5
- 1.4 CONSECUENCIAS EN MÉXICO - - - - 5
- 1.5 LA ACADEMIA DE MEDICINA AL ---
C: SECRETARIO DE SALUBRIDAD Y -
ASISTENCIA - - - - - 7
- 1.6 BARRA MEXICANA, COLEGIO DE ABOGADOS,
OPINA AL RESPECTO - - - - - 19

CAPÍTULO II.

"EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES"

- 2.1 GENERALIDADES - - - - - 27
- 2.2 ALGUNOS ASPECTOS LEGALES - - - - 29
- 2.3 EL REGISTRO NACIONAL DE TRANS-
PLANTES Y SUS PROGRAMAS NACIONA-
LES - - - - - 32

Procede imprimirse



	PÁGS.
2.4 LA SELECCIÓN DE RECEPTORES - - -	35
2.5 LA SELECCIÓN DE DONADORES - - -	37
2.6 EL CENTRO COORDINADOR - - - - -	38
2.7 LA MECÁNICA OPERATIVA - - - - -	40
A) PASOS A SEGUIR EN LA MECÁNICA OPERATIVA - - - - -	43
2.8 FUNCIONES Y OBJETIVOS - - - - -	45
CAPÍTULO III.	"REGLAS ADOPTADAS POR SECTOR SALUD"
3.1 DISPOSITIVOS TOMADOS POR EL -- SECTOR SALUD. - - - - -	49
3.2 DECRETO QUE REFORMA EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD - - -	51
3.3 EL PAQUETE JURÍDICO - - - - -	59
3.4 LA SUBDIRECCIÓN DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA Y NORMAS DE PROCURA CIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. - - -	60
CAPÍTULO IV.	"DIVERSOS ASPECTOS DEL IMPACTO DEL TRANSPLANTE DE ORGANOS"
4.1 EN LO RELIGIOSO (IGLESIA CATÓLICA)	67

	PÁGS.
4.2 EN EL DERECHO CIVIL - - - - -	69
CONCLUSIONES - - - - -	76
VOCABULARIO MEDICO - - - - -	78
BIBLIOGRAFIA - - - - -	80
ANEXOS : - - - - -	83

1. SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA
2. INFORMES TRIMESTRALES AL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES.
3. INFORMES ANUALES AL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES.
4. DATOS DE OPERACIÓN Y CONSERVACIÓN.
5. SOLICITUD DE PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD.
6. INFORME Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA ESTUDIOS DE TIPIFICACIÓN (A)
7. CONCENTRADO DE DATOS (B)
8. INFORME MÉDICO Y DECLARACIÓN DE MUERTE, EVALUACIÓN CLÍNICA Y (C), NEUROLOGÍA DE POSIBLE CANDIDATO PARA DONADOR.
9. AUTORIZACIÓN PARA EXTIRPACIÓN Y DONACIÓN DE PACIENTE FALLECIDO (D).
10. PROMOCIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE DONADORES EN HOSPITALES PRIVADOS EN ESTADOS UNIDOS.
11. PROMOCIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE CORNEAS - MÉXICO.

INTRODUCCION

LA MEDICINA SE HA VISTO BENEFICIADA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS CON EL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS, CUYA DEMANDA Y ÉXITO HA SIDO, EN GRAN MEDIDA, POR LA RÁPIDA RESPUESTA A UN PADECIMIENTO Y -- POR EL CONJUNTO DE REGLAS JURÍDICAS Y MEDIDAS COORDINADAS - EN FORMA TAL, QUE HAN LOGRADO LA REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA Y SOCIAL DEL INDIVIDUO.

LOS AVANCES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE DONANTES- Y RECEPTORES, ASÍ COMO EL CONOCIMIENTO ACTUAL ACERCA DE LA- INMUNOLOGÍA, HACEN PREVER QUE CADA DÍA SERÁ MAYOR EL NÚMERO DE PADECIMIENTOS Y DE REMPLAZOS QUE SE RESUELVAN MEDIANTE - TRANSPLANTES, CIRCUNSTANCIA QUE HACE PENSAR QUE EL ABOGADO, AL IGUAL QUE EL MÉDICO, DEBE PREOCUPARSE POR CONSIDERAR TA- LES AVANCES DE ACUERDO CON LAS REGLAS PARA CADA CASO.

HASTA AHORA, EN NUESTRO PAÍS, LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS SE HA LOGRADO POR EL INTERÉS DE LOS GRUPOS MÉDICOS QUE PRACTICAN- LOS TRANSPLANTES Y POR LOS DONANTES, CUYO VOLÚMEN ES ESCASO. POR LO QUE EL NÚMERO DE PACIENTES BENEFICIADOS ES MUY BAJO.

ASÍ, EL OBJETIVO DE ESTA TÉSIS ES EL DE DESARROLLAR UNA CON CIENCIA QUE PERMITA UN MAYOR NÚMERO DE DONADORES Y QUE LAS- INSTITUCIONES, DEDICADAS AL TRANSPLANTE INCREMENTEN SUS FUN CIONES INFORMATIVAS Y DE APERTURA A LA INVESTIGACIÓN, TANTO MÉDICA COMO LEGAL, A FIN DE HACER MÁS EFECTIVA TAN IMPORTAN TE LABOR.

TAREA QUE CORRESPONDE AL PROFESIONAL DE NUESTRA CARRERA.

CAPITULO PRIMERO

" EL ORGANISMO Y EL TEJIDO EN EL DERECHO MEXICANO "

- 1.1 QUE ES LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS.
- 1.2 ALGUNAS DEFINICIONES IMPORTANTES.
- 1.3 CRONOLOGÍA.
- 1.4 CONSECUENCIAS EN MÉXICO.
- 1.5 LA ACADEMIA DE MEDICINA AL C. SECRETARIO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.
- 1.6 BARRA MEXICANA, COLEGIO DE ABOGADOS, OPINA AL RESPECTO.

- 1.1 QUE ES LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS :

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA MEXICANA, " TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD ", POR LO CUAL LOS LEGISLADORES DISPUSIERON COMO APOYO LEGAL QUE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS ESTUVIERA CONTENIDO EN EL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO PARA LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS; FUERA LO SIGUIENTE :

" ES EL CONJUNTO DE ACTIVIDADES RELATIVAS A LA OBTENCIÓN, CONSERVACIÓN, UTILIZACIÓN, PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y DESTINO FINAL DE ÓRGANOS, TE-

JIDOS Y SUS DERIVADOS, PRODUCTO DE CADÁVERES DE SERES HUMANOS, INCLUYENDO LOS EMBRIONES Y FETOS, CON FINES TERAPÉUTICOS DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN " (1)

DEBIDO A QUE SE TRATA DE PARTES HUMANAS, QUE SE PUEDE HABLAR DE DOS TIPOS DE DISPONENTES.

EL ORIGINARIO Y EL SECUNDARIO :

EL PRIMERO LO DEFINE EL REGLAMENTO MENCIONADO, EL DERECHO QUE TIENE LA PERSONA SOBRE SU CUERPO Y LOS PRODUCTOS DEL MISMO. POR OTRO LADO, EL SECUNDARIO, ESTÁN CONSIDERADOS : LOS CÓNYUGES, CONCUBINOS, LOS ASCENDIENTES, DESCENDIENTES Y PARIENTES COLATERALES, HASTA SEGUNDO GRADO; A FALTA DE ÉSTOS, LA AUTORIDAD SANITARIA Y DEMÁS ORGANIZACIONES A QUIEN BAJO ESTA LEY Y OTRAS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES LES CONFIERA TAL CARÁCTER LAS CONDICIONES Y REQUISITOS.

DE ACUERDO CON LO ANTERIOR ANTE LA AUSENCIA DE DISPONENTE, SE CELEBRÓ EL DIEZ DE AGOSTO DE 1989 UN CONVENIO ENTRE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL Y LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL QUE INDICA " EL MINISTERIO PÚBLICO PODRÁ AUTORIZAR LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS ".

1.2 ALGUNAS DEFINICIONES IMPORTANTES :

ES IMPORTANTE HACER HINCAPIÉ EN CIERTAS DEFINICIONES, DEBIDO A QUE LA INTENCIÓN DE REGULAR UN

(1) Artículo 6 fracción IX del Reglamento para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

ÓRGANO O TEJIDO ES LA DE TRANSPLANTAR O INJERTAR.

INJERTAR ES :

LA ACCIÓN DE SUSTITUIR EN EL CUERPO DE UNA PERSONA, FRAGMENTOS OBTENIDOS DEL PROPIO INDIVIDUO O DE OTRO DISTINTO, TEJIDOS U ÓRGANOS. EN ESTE SENTIDO, LA CIENCIA HA AVANZADO AL GRADO DE QUE PUEDE INJERTARSE, HASTA PARTES ELABORADAS EN -- PLÁSTICO COMO ES EL CASO DE LAS VÁLVULAS Y DE LAS ARTERIAS ENTRE OTROS.

EN EL GRUPO DE LOS INJERTOS NATURALES MÁS COMUNES SON LOS DE ESÓFAGO, INTESTINO, PIEL Y MUY -- ESPECIALMENTE Y DE RELEVANCIA EN NUESTROS DÍAS, EL DE CORNEA.

POR SU PARTE, TRANSPLANTE ES LA SUBSTITUCIÓN TOTAL DE UN ÓRGANO QUE SE ENCUENTRA INCAPACITADO PARA REALIZAR SU FUNCIÓN; ENTRE LOS MÁS SOBRESALIENTES DEBEN SEÑALARSE LOS DE TIROIDES Y CORAZÓN.

EN GENERAL, TRANSPLANTE E INJERTO SE USAN INDISTINTAMENTE COMO SINÓNIMOS.

OTROS TÉRMINOS DE INTERÉS SON :

EL AUTOINJERTO, QUE CONSISTE EN INJERTAR UN TEJIDO DEL PROPIO ORGANISMO O TAMBIÉN, EL TRANSPLANTE ANASTOMÓSIS QUE SE BASA EN LA RECONSTRUCCIÓN DE UNO O MÁS CANALES, COMO LOS BRONQUIOS O VASOS. (ANEXO A)

1.3 CRONOLOGÍA :

ALEXIS CARREL ENTRE 1902 Y 1911, INQUIETÓ A LA SOCIEDAD MÉDICA CON SUS PRIMEROS INTENTOS DE TRANSPLANTE DE RIÑÓN, NO HABIENDO SIDO SINO HASTA 1954 CUANDO SE PRACTICÓ EL PRIMER TRANSPLANTE DE RIÑONES YA CON PLENO ÉXITO ENTRE MELLIZOS, CON IGUALES CARACTERÍSTICAS HEREDITARIAS; SIN EMBARGO, -- ÉSTO PROVOCÓ COMENTARIOS EXTREMOS AL GRADO DE QUE POR UN LADO SE TOMÓ COMO UN " INAUDITO ÉXITO MÉDICO " Y POR OTRO COMO UN " ACTO PROPIO DE SALVAJES ".

CON EL TIEMPO ESE AVANCE DESPERTÓ EN LA CIENCIA MÁS INTERÉS, ESPECIALMENTE CON LA CIRUGÍA, INTENTANDO OTROS TIPOS DE TRANSPLANTES, COMO EL DE CORAZÓN, PRACTICADO POR EL DR. HARDY DE LA UNIVERSIDAD DE MISSISSIPPI, EN 1964, QUIEN TRATÓ DE TRANSPLANTAR EL CORAZÓN DE UN CHIMPANCÉ A UN SER HUMANO (2), NO HABIENDO ÉXITO.

1.4 CONSECUENCIAS EN MÉXICO :

DEBIDO AL AVANCE EN MATERIA DE TRANSPLANTE, MÉXICO TRATÓ DE ESTAR EN EL NIVEL DE TALES AVANCES; - POR TAL MOTIVO, LA ENTONCES SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SE DIRIGIÓ A LA ACADEMIA DE CIRUGÍA, EXPRESANDO LO SIGUIENTE :

" ME PERMITO DIRIGIR A ESA H. ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, PARA COMUNICARLE QUE EL C. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, LIC. GUSTAVO DÍAZ ORDÁZ, FUE INFORMADO AMPLIAMENTE A SOLICITUD EXPRESA DE ÉL, DEL TEMA Y DE LOS PROBLEMAS REFERENTES AL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS HUMANOS QUE, COMO FENÓMENO CIENTÍFICO

(2) Biblioteca Ciminalia "Los Transplantes de Organos", Colección Gabriel Betas, 1969, pág. 24

Y ACTUAL, INTERESA VIVAMENTE A LOS INDIVIDUOS, A LAS INSTITUCIONES DEDICADAS AL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN Y AL ESTÍMULO DE LA BÚSQUEDA DE NUEVOS VALORES EN EL CAMPO DE LA CIENCIA Y LA TÉCNICA " .

" EL GOBIERNO MEXICANO, CARACTERIZADO POR UN HONDO HUMANISMO Y SU GRAN INTERÉS EN EL PROGRESO DE TODAS LAS RAMAS DEL CONOCIMIENTO Y DE LA TÉCNICA, NO PUEDE PERMANECER AJENO AL PROBLEMA DEL TRANSPORTE DE ÓRGANOS QUE PODRÍA DERIVARSE UNA PLURALIDAD Y ADELANTOS PARA BENEFICIO DE LOS SERES HUMANOS " .

" POR OTRA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, DEPENDENCIA DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA, A TRAVÉS DE LA CUAL SE CANALIZAN ASUNTOS - COMO EL QUE NOS OCUPA, ESTÁ CONSCIENTE DE QUE NO DEBE FRENARSE NI OBSTACULIZARSE EL INTERÉS EN LAS PRÁCTICAS IDÓNEAS PARA EL DESARROLLO DE LA MEDICINA Y DE LA CIRUGÍA, EN ESTE INQUIETANTE CAPÍTULO; PERO A LA VEZ TIENE LA RESPONSABILIDAD IMPOSTERGA BLE DE VELAR EN TODO MOMENTO POR LA SEGURIDAD Y LA SALUD DEL PUEBLO, PREVINIENDO QUE PUDIERAN PONERSE EN PRÁCTICA TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE, YA POR AUDACES, ERRÓNEOS O INMADUROS SE EMPRENDAN SIN CONTAR CON EL NÚMERO DE ELEMENTOS Y LA SATISFACCIÓN DE LOS REQUISITOS QUE LA OPINIÓN CIENTÍFICA INTERNACIONAL HA ESTABLECIDO COMO INDISPENSABLE, LLEGARÁN A CONSTITUIR ALGÚN PELIGRO PARA LOS PACIENTES, LESIONANDO EN ELLOS DE MODO IRREPARABLE VALORES TAN APRECIADOS COMO LA VIDA MISMA " .

" POR TALES ENUNCIADOS, ME PERMITO SOMETER A ESA ILUSTRE ACADEMIA, EN SU CARÁCTER DE CUERPO DEDICADO AL PROGRAMA DE LA CIENCIA MÉDICA, LA CONSIDERACIÓN FORMAL DE ESE ASUNTO Y RUEGO A LA MISMA, EN-

CARECIDAMENTE, SE DIGNE EMITIR SU AUTORIZADA -
OPINIÓN, TANTO EN LO QUE RESPECTA AL TRANSPLAN-
TE DE ÓRGANOS EN GENERAL COMO PARTICULARMENTE-
AL DEL CORAZÓN HUMANO " .

A ESTE RESPECTO, LA ACADEMIA DE CIRUGÍA, POR ME-
DIO DEL DR. RAFAEL MORENO VALLE, SECRETARIO DE -
LA MISMA, NOMBRÓ UNA COMISIÓN (3), PRESIDIDA POR
EL DR. CLEMENTE ROBLES, ASIMISMO PRESIDENTE DE -
LA ACADEMIA, CON OBJETO DE FORMULAR EL DICTAMEN-
NOTIFICADO.

1.5 ACERCA DEL DICTAMEN DE LA ACADEMIA :

EL 30 DE JULIO DE 1966, EN SESIÓN ORDINARIA DE -
LA ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, SE DIÓ LECTURA-
AL DICTAMEN CORRESPONDIENTE, MISMO QUE SE PUSO A
CONSIDERACIÓN DE LA ACADEMIA, QUIENES HACIENDO -
ALGUNAS OBSERVACIONES AL DOCUMENTO, SE ENVÍO A -
LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD, EL CUAL DECÍA :

" LA ACADEMIA RECONOCE LAS DIFICULTADES PARA EN-
CONTRAR SOLUCIONES PLENAMENTE SATISFACTORIAS A -
LOS NUMEROSOS PROBLEMAS QUE PLANTEA EL TEMA, CUYA
IMPORTANCIA ES BIEN CONOCIDA. POR ELLO, CONSIDE-
RADA ENCOMIABLE LA INICIATIVA DE LAS AUTORIDADES-
DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, AL-
PEDIR COLABORACIÓN EN EL EXAMEN DE TAN COMPLEJO-
ASUNTO Y CONSIDERA TAMBIÉN QUE ESTA SOLICITUD --
DEL C. SECRETARIO, SIGNIFICA TANTO UNA DISTIN- -
CIÓN COMO UNA RESPONSABILIDAD PARA LA CORPORA- -
CIÓN "

LA ACADEMIA ESTIMÓ, ASIMISMO, QUE LOS TÉRMINOS -
DE LA COMUNICACIÓN DIRIGIDA POR EL C. SECRETARIO

(3) Comisión integrada por los doctores: Conrado Zuckermann,
Guillermo Alamillo, Ruperto Pérez M. y Héctor Quijano -
Méndez.

DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EXPRESABAN ADECUADAMENTE LA POSICIÓN DE LA DEPENDENCIA A SU CARGO, AL INDICAR QUE SI BIEN NO DEBERÁ FRENARSE EL -- PROGRESO EN ESTE CAMPO, ERA NECESARIO PREVENIRSE PUSIERAN EN PRÁCTICA PROCEDIMIENTOS QUE, POR NO CUBRIR LOS REQUISITOS EXIGIDOS, LLEGARÁN A -- CONSTITUIR UN PELIGRO PARA LOS PACIENTES.

DE FORMA INTELIGENTE, ASÍ FUE QUE SE CONCEDIÓ -- QUE LA ACTIVIDAD MÉDICA DEL PAÍS DEBÍA ORIENTAR SE HACIA UN DOBLE FIN: POR UNA PARTE FOMENTAR EL PROGRESO QUE REPRESENTABAN LOS INJERTOS DE -- ÓRGANOS EN LOS INDIVIDUOS HUMANOS, Y POR OTRA -- PARTE ESTABLECER LAS NORMAS APROPIADAS PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE ESE ADELANTO CIENTÍFICO, EN VISTA DE LAS CUESTIONES ÉTICAS, TÉCNICAS, -- PSICOLÓGICAS Y AÚN JURÍDICAS QUE INVOLUCRABA.

DEBIDO A LA EXTENSIÓN DEL DOCUMENTO, AQUI ÚNICAMENTE SE TRATARÁN ALGUNOS PUNTOS YA QUE OTROS -- ASPECTOS HAN SIDO EXPUESTOS, POR LO QUE SE HARÁ REFERENCIA A LAS CONDICIONES Y MEDIDAS A QUE DE BEN SOMETERSE LAS INSTITUCIONES QUE REALICEN -- TRANSPLANTES DE ÓRGANOS HUMANOS, PARA ALCANZAR UN LOGRO EXITOSO.

1. HOSPITALES DE RECONOCIDO PRESTIGIO, POR QUE CUENTEN CON ATENCIÓN MÉDICA SU DOCENCIA E INVESTIGACIÓN QUE EN ELLOS SE LLEVA A CABO, -- ADEMÁS DE ELEMENTOS HUMANOS Y MATERIALES QUE ESPECIFICAMENTE REQUIEREN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DE ESTA CATEGORÍA.

ES BÁSICO QUE ESTAS INSTITUCIONES CUENTEN -- CON :

- a) GRUPOS ESPECIALIZADOS EN EL TRANSPLANTE--

DE ÓRGANOS, COMPUESTOS POR ESPECIALISTAS CALIFICADOS EN LAS DIVERSAS RAMAS DE LA MEDICINA, CON UNA INTERRELACIÓN DE : CIRUGÍA, INMUNOLOGÍA, NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA, ANATOMÍA, PATOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO, ASÍ COMO CON ESPECIALISTAS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LOS ÓRGANOS COMUNES EN EL TRANSPLANTE COMO : RIÑÓN, CORAZÓN, HÍGADO, PULMÓN, PÁNCREAS Y OTROS.

ES OBVIO QUE TAMBIÉN DEBE FIGURAR EN EL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES, OTROS ESPECIALISTAS AJENOS A LA MEDICINA CUYOS SERVICIOS, EN UN MOMENTO DADO, PUEDAN SER REQUERIDOS POR LOS GRUPOS DEDICADOS A LOS TRANSPLANTES.

- B) INSTALACIONES, MATERIALES Y EQUIPO INDISPENSABLES PARA LOS DIVERSOS PROCEDIMIENTOS DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE VAN A SER, O QUE HAN SIDO SOMETIDOS A OPERACIONES DE TRANSPLANTES.
- C) DEPARTAMENTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL, CON TODAS LAS INSTALACIONES PARA LA EJECUCIÓN EN ANIMALES DE LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS APLICABLES A LOS TRANSPLANTES EN HUMANOS, ASÍ COMO INJERTOS.

2. LA SELECCIÓN DEL DONADOR Y DEL RECEPTOR DE ÓRGANOS TRANSPLANTADOS AL RESPECTO, EL RECEPTOR DEBE DE LLENAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS :

- A) SUFRIR PADECIMIENTO QUE NO PUEDA TRATAR-

SE POR UN MEDIO DISTINTO AL DEL TRANSPLANTE.

- B) NO PRESENTAR OTRAS ENFERMEDADES QUE INTERFERIRAN CON EL ÉXITO DEL INJERTO O QUE AMENACEN SU PROPIA VIDA EN UN FUTURO PRÓXIMO Y BÁSICAMENTE, NO HABER LLEGADO A LOS 60 AÑOS.
- C) TENER TOLERANCIA FÍSICA PARA RESISTIR EL ACTO QUIRÚRGICO Y LOS TRATAMIENTOS INMUNODEPRESORES.

LOS ÚLTIMOS REQUISITOS TIENDEN A OBTENER LAS MAYORES PROBABILIDADES DE SUPERVIVENCIA PARA EL RECEPTOR.

ES EVIDENTE QUE, EN CUALQUIER CASO PARTICULAR EL GRUPO DE ESPECIALISTAS ENCARGADOS DE LA SELECCIÓN ESTE EN POSIBILIDADES DE SEÑALAR OTROS REQUISITOS, SIEMPRE CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR, EN TODO LO POSIBLE EL ÉXITO DE LA INTERVENCIÓN.

POR OTRA PARTE NO DEBE DE OMITIRSE UN ESTUDIO PREVENTIVO EN EL RECEPTOR Y PSICÓLOGO, TANTO EN ÉSTE COMO EN SUS FAMILIARES.

RESPECTO AL SUJETO, DEL CUAL SE OBTENGA UN ÓRGANO PARA TRANSPLANTE, SE DEBEN DISTINGUIR DOS CIRCUNSTANCIAS DIFERENTES : LA DEL INDIVIDUO VIVO Y LA DEL CADÁVER.

EN EL CASO DEL DONADOR VIVO. SÓLO PUEDE CONSIDERARSE EL CASO DEL RIÑÓN, TANTO POR EL HECHO DE NO SER UN ÓRGANO INDISPENSABLE PARA LA VIDA DE QUIEN LO CONCEDA, SINO COMO POR EL

DE SER IMPRESCINDIBLE PARA LA SUPERVIVENCIA-
DE QUIEN LO RECIBE.

NO PARECE HABER, AL MENOS POR EL MOMENTO, --
OTRO CASO EN QUE SE PRESENTE ESTA SITUACIÓN-
ENTRE DONADOR Y RECEPTOR.

EL DONADOR DE UN RIÑÓN DEBE DE LLENAR LOS SI-
GUIENTES REQUISITOS :

- A) SER ADULTO, SANO, MENOR DE 45 AÑOS Y EN-
PLENO USO DE SUS FACULTADES.
- B) TENER UN DICTÁMEN FAVORABLE, DESPUÉS DE-
CONSULTA PSIQUIÁTRICA, EN LO RELATIVO A-
LOS EFECTOS MENTALES, PRODUCTOS DEL - -
TRANSPLANTE.
- C) DEMOSTRAR HISTOCOMPATIBILIDAD CON EL RE-
CEPTOR EN LAS PRUEBAS CORRESPONDIENTES.
- D) DE PREFERENCIA, SER PARIENTE EN PRIMER -
GRADO DEL RECEPTOR.

POR AÑADIDURA, EL RIESGO DE LA INTERVENCIÓN-
DEBE SER MÍNIMO PARA EL DONADOR.

EN EL CASO DE QUE EL ÓRGANO SE OBTENGA DE CA-
DÁVER, DEBE EXIGIRSE LAS SIGUIENTES CONDICIO-
NES :

- A) NO HABER LLEGADO A LOS 45 AÑOS, NO HABER
SUFRIDO AGONÍA PROLONGADA, NI CÁNCER QUE
PUDIERA PROVOCAR METÁSTASIS AL ÓRGANO --
UTILIZADO; QUE TAMPOCO HAYA TENIDO INFEC-
CIONES GRAVES U OTROS PADECIMIENTOS QUE-

TIENDAN A AFECTAR AL RECEPTOR O A COMPROMETER EL ÉXITO DEL TRANSPLANTE.

ASÍ MISMO, LAS PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD CON EL RECEPTOR NECESITAN SER FAVORABLES.

- B) COMPROBACIÓN LEGAL DE LA MUERTE POR TRES ESPECIALISTAS INDEPENDIENTEMENTE DEL GRUPO DE TRANSPLANTE. ES NECESARIO QUE EL GRUPO QUE CERTIFICA LA MUERTE INCLUYA UN NEURÓLOGO, EXCEPTO EN ENCEFALOGRAMAS Y UN CARDIÓLOGO.

TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO DE LA REACCIÓN INMUNOLÓGICA DE RECHAZO.

LA REACCIÓN AL RECHAZO PUEDE RECONOCERSE GENERALMENTE CON SUFICIENTE EXACTITUD, - POR UNA SERIE DE DATOS CLÍNICOS, DE LABORATORIO, RADIOLÓGICOS O HISTOPATOLÓGICOS, ADEMÁS DE OTROS PROPIOS DE UN TIPO EN PARTICULAR.

EN CONJUNTO, PERMITEN IDENTIFICAR LOS -- PROCESOS AGUDOS DE INCOMPATIBILIDAD Y -- LOS CRÓNICOS.

LOS ELEMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA REACCIÓN AL RECHAZO SON BIEN CONOCIDOS, - HABER ADMINISTRADO INJUSTIFICADAMENTE DOSIS EXCESIVAS DE INMUNODEPRESORES Y HABER DEJADO SIN TRATAMIENTO ADECUADO UNA REACCIÓN DE RECHAZO QUE PUDO HABERSE -- CONTROLADO OPORTUNAMENTE.

LOS PRINCIPALES RECURSOS DE QUE SE DISPONE ACTUALMENTE PARA PREVENIR REACCIÓN DE RECHAZO SON :

- CORTICOSTEROIDES
- GLOBULINA ANTILINFOCÍTICA

ASIMISMO, SE ESTUDIAN OTROS RECURSOS DIRIGIDOS A SUPRIMIR O A ATENUAR LA REACCIÓN DE INCOMPATIBILIDAD, CON EL MENOR DAÑO POSIBLE AL RECEPTOR.

PUEDA AFIRMARSE QUE LOS AVANCES EN LA INMUNOLOGÍA, CON EL FIN DE LOGRAR LA SUPERVIVENCIA DE LOS INJERTOS, TENDRÁN LOS OBJETIVOS :

- A) DESCUBRIR PROCEDIMIENTOS MÁS EXACTOS A FIN DE DETERMINAR LA HISTOCOMPATIBILIDAD Y/O INMEDIATA.
- B) ENCONTRAR AGENTES INMUNODEPRESORES MÁS EFICACES Y MENOS NOCIVOS.
- C) LOGRAR LA INDUCCIÓN DE LA TOLERANCIA INMUNOLÓGICA ESPECÍFICA PREVIA AL TRANSPLANTE.

ES NECESARIO QUE LOS MIEMBROS DE LOS GRUPOS DE TRANSPLANTE, ESTÉN EN POSIBILIDAD DE RECLIBIR INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE LOS CONTINUOS PROGRESOS EN ESTA DISCIPLINA, ASÍ COMO ESTABLECER INTERCAMBIOS CONSTANTES CONSUETAMENTE EXPERIENCIAS CON OTROS GRUPOS DEDICADOS AL INJERTO DE ÓRGANOS Y TENER A SU DISPOSICIÓN LOS RECURSOS ADECUADOS, PRESENTES Y FUTUROS, PARA PRESENTAR UNA COMPATIBILIDAD ENTRE RECEPTORES Y DONADORES Y CON - -

ELLO PREVENIR, RECONOCER Y TRATAR EFECTIVAMENTE LA REACCIÓN DE RECHAZO.

PARECE TAMBIÉN HABER CONSENSO EN EL SENTIDO DE QUE ES LÍCITO, DESDE EL PUNTO DE VISTA -- ÉTICO Y RELIGIOSO, EXTRAER UN ÓRGANO DE UN -- CADÁVER, CON LA FINALIDAD DE SALVAR LA VIDA DE UN PACIENTE.

ES IMPORTANTE TAMBIÉN EL CRITERIO MÉDICO -- PARA SEÑALAR LOS ASPECTOS DE TIPO LEGAL Y -- CÓMO EVOLUCIONARON DESDE EL TRANSPLANTE AL -- ACTUAL, LOS CUALES A LA LETRA INDICARON :

" NO PARECE EXISTIR EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA, DISPOSICIÓN ALGUNA QUE PREVEA ESTE CASO PARTICULAR DE LA DONACIÓN ALTRUISTA O VOLUNTARIA."

" EN LO QUE SE REFIERE A LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS DE CADÁVERES, AL PARECER NO HAY CONFLICTO CON LOS CÓDIGOS ACTUALES MEXICANOS, A CONDICIÓN DE CUMPLIR LOS REQUISITOS INDICADOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LOS FAMILIARES".

" ES POSIBLE QUE SE ESTIME NECESARIO SUJETAR A DISPOSICIONES LEGALES ESTOS ACTOS MÉDICOS, PERO NO ADVIERTE URGENCIA ALGUNA PARA TAL LEGISLACIÓN POR TRATARSE DE MÉDICOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE INVESTIGACIÓN, Y EN TODO CASO ES PRUDENTE SUGERIR QUE EL TEMA -- SEA ESTUDIADO POR GRUPOS DE EXPERTOS DE LAS MATERIAS IMPLICADAS ".

" APARTE DE QUE LLEGUE LA POSIBILIDAD DE QUE

SE DICTEN DISPOSICIONES LEGALES CONCRETADAS - SOBRE LOS PUNTOS SEÑALADOS, LA ACADEMIA DE - CIRUGÍA SE PERMITE SUGERIR LA CONVENIENCIA - DE QUE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTEN - CIA EXPIDA UN REGLAMENTO QUE ESPECIFIQUE LAS - NORMAS A QUE DEBEN SUJETARSE LAS INSTITUCIO - NES MÉDICAS, PARA LA REALIZACIÓN DE INJERTOS - DE ÓRGANOS HUMANOS, DE TAL MANERA QUE PUEDAN - LLENARSE LOS REQUISITOS TÉCNICOS. ÉTICOS Y - LEGALES PERTINENTES, SIN DETENER LOS AVANCES - DE LA MEDICINA ".

LA SELECCIÓN DE RECEPTORES Y DONADORES DEBE - HACERSE SIEMPRE POR GRUPOS DE ESPECIALISTAS - COMPETENTES Y NUNCA POR UN SÓLO MÉDICO, CUM - PLIENDÓSE ADEMÁS LOS REQUISITOS PARA EL RE - CEPTOR Y DONANTE.

EN EL CASO DEL SUJETO QUE PROPORCIONA EL ÓR - GANO, SE CONSIDERAN DOS CIRCUNSTANCIAS: CUAN - DO ES PERSONA VIVA Y CUANDO SE TRATA DE UN - CADÁVER.

EN AMBOS SE SEÑALAN LOS REQUISITOS EXIGIDOS, - CUYA FINALIDAD ES OBTENER LAS MAYORES POSIBL - LIDADES PARA EL DONADOR Y EL RECEPTOR.

EN CASO DEL CADÁVER, SE SUBRAYA LA CONDICIÓN - DE QUE LA MUERTE SEA CERTIFICADA POR TRES -- - ESPECIALISTAS INDEPENDIENTES DEL GRUPO DEDI - CADO AL TRANSPLANTE.

LA COMPATIBILIDAD DE LOS TEJIDOS ENTRE RECEP - TOR Y DONADOR SE DETERMINA MEDIANTE PRUEBAS, - YA QUE LA HISTOCOMPATIBILIDAD ES ESCENCIAL - PARA EL ÉXITO DEL TRANSPLANTE. TALES PRUE-- - BAS, O AQUELLAS QUE VENGAN A MEJORARLA DEBE-

RÁN EJECUTARSE ANTES DE PROCEDER A LA INTERVENCIÓN.

SE DISPONE DE ALGUNOS SISTEMAS ARTIFICIALES, - COMO LA HEMODIÁLISIS Y LA BOMBA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA, QUE SON VÁLIDAS EN LA AYUDA DEL PROCESO DE CIERTOS INJERTOS. LOS HOSPITALES - DONDE SE LLEVAN A CABO OPERACIONES DE ESTA NATURALEZA, DEBERÁN CONTAR CON EQUIPOS AUXILIARES EN USO.

CABE LA POSIBILIDAD DE EXTRAER UN ÓRGANO DE CA DÁVERES, CON LA FINALIDAD DE SALVAR LA VIDA DE UN PACIENTE, PREVIO CONSENTIMIENTO DE LOS FAMILIARES, SIN EMBARGO, ES FACTIBLE QUE SURJA UN PROBLEMA DE TIPO ÉTICO EN LO REFERENTE A LA DE FINICIÓN AL CONCEPTO DE MUERTE.

EL PROBLEMA PUEDE RESOLVERSE A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN DEL GRUPO INDEPENDIENTE DE ESPECIALISTAS ENCARGADOS DE CERTIFICAR LA DEFUNCIÓN, - EL CUAL DEBERÁ COMPROBAR, AJUSTÁNDOSE ESTRICTAMENTE A LAS INDICACIONES SEÑALADAS, A LA FALTA TOTAL DE LAS FUNCIONES VITALES.

DEBE MENCIONARSE UN PUNTO RELACIONADO CON LA ÉTICA PROFESIONAL, QUE ES EL EXCESO PUBLICITARIO COMO PUEDE SER EL EXHIBICIONISMO PERSONALISTA Y EL HECHO DE QUE SE DIVULGUE DE MANERA SENSACIONALISTA: TAMBIÉN DEBE INCLUIRSE LA INFORMACIÓN INADECUADA, PROCEDIMIENTOS TODAVÍA - EN FASE DE INVESTIGACIÓN, A FIN DE QUE LA INFORMACIÓN NECESARIA SE PROPORCIONE A TRAVÉS DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA LA OPERACIÓN, - Y QUE SE REDACTE UN INFORME CON EL PROPÓSITO - ESENCIAL DE DAR A CONOCER ASPECTOS DE INTERÉS CIENTÍFICO.

POR LO QUE RESPECTA A LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS DE CADÁVERES NO HAY CONFLICTO EN EL DERECHO - POSITIVO MEXICANO, A CONDICIÓN DE CUMPLIR LOS REQUISITOS SEÑALADOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE REAL, ADEMÁS DE CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE LOS FAMILIARES.

APARTE DE QUE PUDIERA LEGISLARSE EN EL FUTURO, SE SUGIERE QUE LA SECRETARÍA DE SALUD EXPIDA UN REGLAMENTO SOBRE LA PRÁCTICA DE INJERTOS DE ÓRGANOS HUMANOS, CON EL FIN DE QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PERTINENTES SIN DETENER EL PROGRESO EN MÉXICO (4).

LA OPINIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ES RAZONABLE, AUNQUE DEBE ENFATIZARSE QUE POR FALTA DE ELEMENTOS Y DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS, CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS APLICABLES, ESTOS PODRÍAN TENER CONSECUENCIAS, -- COMO LA IMPLICACIÓN DE PROBLEMAS LEGALES PARA LOS PACIENTES.

TAMBIÉN SE APRECIA QUE EN CUANTO A LAS CUALIDADES DE INSTALACIONES, EQUIPO, ATENCIÓN MÉDICA, MANTENIMIENTO Y TODO LO RELACIONADO CON LA INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL, A UN CUANDO -- SON ASPECTOS PRIMORDIALES NO DEJAN DE SER ÚNICAMENTE REQUISITOS QUE SE DEBEN SEGUIR PARA UN BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES, -- DISTANDO A LA VEZ DE SER LOS ADECUADOS PARA LA ESTRUCTURA JURÍDICA QUE PRETENDE DAR.

EN LO QUE SE REFIERE A LOS REQUISITOS DEL DONANTE VIVO, HACE MENCIÓN DE QUE DEBE DE SER UN ADULTO SANO, AL QUE SE HARÁN EXÁMENES DE -

(4) Revista Criminalia " La Academia Nacional de Medicina" op. cit., pp. 87 y 99

PSIQUIATRÍA, DEMOSTRANDO SU AFINIDAD EN CUANTO LA HISTOLOGÍA Y QUE DE PREFERENCIA TENGA PARENTESCO CON EL RECEPTOR, PERO HAY AUSENCIA ACERCA DE ALGO QUE ES IMPORTANTE, COMO ES EL EXAMEN CLÍNICO GENERAL, EN EL QUE SE ASEGURE LA SALUD DE TODO EL CUERPO.

ES DECIR, NO BASTA QUE SEA SANO, SINO QUE ESTÉ EN PERFECTAS CONDICIONES, YA QUE ESTO TRAERÍA CONSECUENCIAS PARA EL MÉDICO, QUE POR FALTA DE CUIDADO PUDIERA INCURRIR EN GRAVES DELITOS, -- COMO EL HOMICIDIO O LESIONES.

EL PACIENTE EN ESTE CASO, DONADOR, A PESAR DE EXPRESAR SU VOLUNTAD POR ESCRITO, SI ÉSTE SE HA CONSIDERADO A SI MISMO SANO, SIN ANTES DE HACERLE LAS PRUEBAS PRELIMINARES MÉDICAS, PUEDE DENUNCIAR AL MÉDICO, PUESTO QUE HA CONFIADO PLENAMENTE EN ÉL. PROBABLEMENTE SE REALICEN ESTAS PRUEBAS PREVISTAS A LA INTERVENCIÓN, MÁS NO ES UN REQUISITO, DE AHÍ QUE SEA ESENCIAL -- QUE SE PUNTUALICE PARA LA SEGURIDAD DE TODOS, -- PUES SÓLO SE EXPRESAN GENERALIDADES.

EN CUANTO AL RECEPTOR, DICHO DICTÁMEN INDICA -- QUE PUEDE PRESENTAR DIVERSAS COMPLICACIONES -- POSTERIORES, MOTIVO DE SU EVOLUCIÓN INMUNODEPRESORA, PERO FALTA A ESOS CONCEPTOS Y AÚN AL NUEVO REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, QUE PUEDE TENER CONSECUENCIAS DISTINTAS -- QUE PUEDEN AFECTAR AL MÉDICO, REFERENTES A LAS ACUSACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE O -- POR SUS FAMILIARES, COMO POR EJEMPLO : EN UN TRANSPLANTE DE RIÑÓN.

LAS COMPLICACIONES DISTINTAS DEL TRANSPLANTE PUEDEN DERIVAR DEL FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN Y NO DEL MISMO TRANSPLANTE, AUNQUE SI -- CONSECUENCIAS DEL MISMO, OBLIGANDO AL MÉDICO A RESPONDER DE ALGO QUE NO PREVIÓ.

POR ÚLTIMO, SE HABLA DE UN EXHIBICIONISMO -- PERSONALISTA Y DE PROCEDIMIENTO QUE AÚN ESTÁN EN INVESTIGACIÓN SUJETOS A UNA DIVULGACIÓN INADECUADA.

SIN EMBARGO, CABE PREGUNTARSE SI SERÁ UN EXHIBICIONISMO, O EN TODO CASO SERÁ LA NECESIDAD DE DAR A CONOCER LOS AVANCES MÉDICO-CIENTÍFICOS, CON LA FINALIDAD DE ENTERAR AL MUNDO DE QUE EXISTEN OTRAS PROBABILIDADES DE VIDA, Y AÚN DE LLEGAR A UN MEJOR PERFECCIONAMIENTO.

1.6 BARRA MEXICANA, COLEGIO DE ABOGADOS, OPINA AL RESPECTO :

LA BARRA DE ABOGADOS DESIGNÓ UNA COMISIÓN (5) ENCARGADA DE ELABORAR UN DICTÁMEN SOBRE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS QUE SUSCITAN LOS TRANSPLANTE HABIENDO DICTAMINADO :

UNO LA PERSONA TIENE DERECHO DE DISPONER DE PARTES DE SU CUERPO SI ELLO REDUNDA EN SALUD Y BIENESTAR CORPORAL. CONFORME A ESTA IDEA, SON DE ENTENDERSE COMO VÁLIDOS LOS ACTOS -- POR LOS QUE LAS PERSONAS ADMITEN LA PRÁCTICA, POR EJEMPLO: DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DE AMPUTACIONES NECESARIAS PARA LA SA-

(5) Dicha comisión fue integrada por los licenciados: Manuel Palavicini, Javier Creixell, Benjamín Flores Barruta, Luis Lagos, Alfonso Noriega Jr. y Miguel Vilbro Torazo.

LUD, E INCLUSIVE LA ACEPTACIÓN EN SU CUERPO DE TRANSPLANTE, INJERTOS, ADEMÁS DE ELEMENTOS EXTRAÑOS.

DOS EN EJERCICIO DEL DERECHO ANTERIOR, LA PERSONA PUEDE DISPONER DE PARTES ESENCIALES O NO, QUE SON REGENERABLES O QUE NO LO SEAN, PUES LA IDEA DOMINANTE ES LA SALUD Y EL BIENESTAR DE TODO. ESTO EXPLICA EL COMSENTIMIENTO VÁLIDO PARA LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS MÁS EXTREMOS EN LA MEDIDA DE SU NECESIDAD.

TRES LA PERSONA TIENE DERECHO DE DISPONER EN VIDA DE PARTES DE SU CUERPO, PARA BENEFICIO DE OTRO, CON TAL DE QUE EL MOTIVO QUE LA IMPULSA SEA CONFORME AL ORDEN PÚBLICO Y A LAS BUENAS COSTUMBRES, ESTO ES, A LA MORAL

POR LO TANTO, SERÁN VÁLIDOS LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN QUE SE GUÍAN POR DETERMINACIONES JUSTIFICABLES CONFORME A LA MORAL, COMO LA CARIDAD, LO QUE SERÁ MOTIVO DE OPERACIÓN EN CADA CASO SINGULAR.

CUATRO EL DERECHO ÚLTIMAMENTE EXPRESADO ES EL LÍMITE DE LO QUE ES MERAMENTE UN ACTO DE ADMINISTRACIÓN DEL CUERPO, MÁS NO LA DISPOSICIÓN QUE ENTRAÑE SU ANIQUILAMIENTO.

ESTO NO SÓLO POR VIRTUD DE LA IDEA MORAL QUE VEDA LA AUTODESTRUCCIÓN, SINO EN FUNCIÓN DE LA COLECTIVIDAD, POR CUANTO AL ORDEN PÚBLICO QUE SIGNIFICA LA CONSERVACIÓN DE LA PERSONALIDAD, Y POR OTRO LADO PUDIE-

RAN RESULTAR AFECTADOS LOS ALIMENTOS QUE CORRRESPONDIERAN A TERCERAS PERSONAS.

CINCO EN TODO CASO, LA DISPOSICIÓN NO DEBE SER ESTIMADA COMO VINCULATORIA CON RESPECTO AL DESTINARIO DE ELLA, PUES HA DE SER ABSOLUTAMENTE LIBRE Y SIEMPRE REVOCABLE, YA QUE DE OTRA SUERTE SE ATENDERÍA A LA IRRESTRICTA LIBERTAD DE LA PERSONA EN ESTA MATERIA Y SE PERMITIRÁ LA DISPOSICIÓN, POR PARTE DE TERCEROS DE SU CUERPO.

SEIS EN CONCORDANCIA CON LO ANTERIOR, DEBE DESECHARSE EL DERECHO DE TERCEROS A DISPONER DE PARTES DEL CUERPO DE UNA PERSONA, CON LA SALVEDAD DE QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS INDISPENSABLES PARA SU SALUD Y NO FUERA POSIBLE OBTENER SU CONSENTIMIENTO. EN ESTE PUNTO NOS ENCONTRAMOS EN EL CAMPO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICO-PROFESIONAL Y EN LA POSIBILIDAD EN QUE EVENTUALMENTE SE ENCUENTRAN LOS FAMILIARES Y REPRESENTANTES DE LA PERSONA PARA RESOLVER.

SIETE AUNQUE PUDIERA PARECER QUE LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO PARA DESPUÉS DE LA MUERTE ES POR COMPLETO LIBRE Y QUE POR TANTO NO CABRÍA SEÑALAR NINGUNA LIMITACIÓN JURÍDICA, MÁXIME SI SE CONSIDERA EL CARÁCTER DE COSA QUE ENCIERTA FORMA PUDIERA CORRESPONDER AL CADÁVER, NO DEBE OLVIDARSE LA GRAVE INFLUENCIA DE LAS COSTUMBRES, DE LA MORAL, QUE DESDE ANTIGUO PESA EN CUANTO A LA MUERTE.

DE ESTA MANERA CABE LA POSIBILIDAD DEL -
 PRINCIPIO DE QUE LA PERSONA ES LIBRE PA-
 RA DISPONER DE SU CUERPO, SEÑALANDO EL -
 DESTINO QUE LE HAYA DE DAR DESPUÉS DE SU
 MUERTE, LAS DEUDAS, LOS FAMILIARES, LA -
 COLECTIVIDAD HA DE ESTAR EN POSIBILIDAD-
 DE NO CUMPLIR LA VOLUNTAD DEL AUTOR SI -
 SE ADUCE ABUNDANCIA DE RAZONES QUE DERI-
 VEN DE LA MORAL, DE LAS BUENAS COSTUM-
 BRES, DEL ORDEN PÚBLICO.

OCHO LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO PARA DESPUÉS -
 DE LA MUERTE ES REVOCABLE Y LIBRE POR SU
 AUTOR. POR LO QUE, SI AL MORIR ÉSTE HA-
 BÍA REVOCADO LA DISPOSICIÓN, NO HABRÁ NA-
 CIDO DERECHO ALGUNO A FAVOR DEL DESTINA-
 TARIO.

NUEVE LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO PARA DESPUÉS -
 DE LA MUERTE, ES EN PRINCIPIO, VINCULATQ
 RIA CON RESPECTO A LOS SUCESES DEL AU-
 TOR; PERO ES DE DEJARSE A SALVO LO EXPRE-
 SADO EN LA APLICACIÓN SÉPTIMA POR CUANTO
 A LA POSIBILIDAD QUE LAS DEUDAS, LOS FA-
 MILIARES Y LA COLECTIVIDAD TIENEN DE DE-
 JAR DE CUMPLIR LA VOLUNTAD DEL REFERIDO-
 AUTOR EN VISTA DE LA MORAL, DE LAS BUE-
 NAS COSTUMBRES, DEL ORDEN PÚBLICO.

DIEZ EN PRINCIPIO LOS SUCESES PUEDEN DISPO-
 NER DE LOS RESTOS MORTALES Y PUEDE HACER
 LO TAMBIÉN LA COLECTIVIDAD, PERO UNICA--

MENTE LA DISPOSICIÓN ES DE ACUERDO CON LA MORAL, CON LAS BUENAS COSTUMBRES Y -- CON EL ORDEN PÚBLICO, CON ARREGLO A LOS CRITERIOS ANTES SEÑALADOS PARA EL CASO - DE DISPOSICIÓN QUE HUBIERA HECHO EN VIDA EL DIFUNTO.

ONCE

EN FIN, TODO CASO DE DISPOSICIÓN DE LA - PROPIA PERSONA, DE LOS SUCESES EN VIDA O PARA DESPUÉS DE LA MUERTE, HABRÁ DE -- EXAMINAR SOBRE TODO EL MOTIVO LÍCITO, ORDEN PÚBLICO, BUENAS COSTUMBRES, MORAL, - PUES LA CUESTIÓN NO RADICA EN LA COMER- CIALIDAD DEL CUERPO SINO EN LA CAUSA MORAL, VALIOSA SOCIALMENTE, QUE DETERMINE- LA DISPOSICIÓN. EN CONSECUENCIA, SIEM- PRE TENDRÁ LA SOCIEDAD EL DERECHO DE --- APROBAR LA DISPOSICIÓN HECHA.

I EN PROBLEMA DE LOS TRANSPLANTES DE ÓRGANOS SE UBICA EN LA CUESTIÓN DE LA - DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO.

II DESDE LA ANTIGUEDAD SE HAN PRACTICADO VARIOS ACTOS DE DISPOSICIÓN.

III LA MATERIA NO HA SIDO ACOGIDA EN FORMA EXPRESA POR LAS LEGISLACIONES EN - GENERAL, SIENDO EXCEPCIONALES LAS QUE ASÍ LO HACEN.

IV EN PARTICULAR, NUESTRO DERECHO NO CON TIENE DISPOSICIONES EXPRESAS.

V DEL SISTEMA DE NUESTRO DERECHO PUEDE- DERIVARSE UNA INTERPRETACIÓN ADVERSA-

A LOS TRANSPLANTES DE ÓRGANOS.

- VI EL PROBLEMA HA SIDO ESTUDIADO AMPLIAMENTE EN LA DOCTRINA.
- VII ES FRANCA LA TENDENCIA A LA ADMISIÓN DE LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO.
- VIII LA MATERIA REQUIERE UNA EXPRESA Y CUIDADOSA REGULACIÓN JURÍDICA A EFECTO DE SALVAGUARDAR LOS SUPERIORES INTERESES JURÍDICOS Y ÉTICOS QUE SE MANIFIESTAN EN ELLA.
- IX LA REGULACIÓN DE REFERENCIA DEBE SER ORIENTADA O CONFORME A LOS PRINCIPIOS MORALES, DE LA CONVIVENCIA Y DE LA CIENCIA QUE HEMOS APUNTADO EN EL PRESENTE.

LA COMISIÓN DESIGNADA POR LA BARRA DE ABOGADOS -- REALIZÓ ESTUDIOS ANALIZANDO VARIOS PUNTOS SOBRE -- LOS CUALES SE HARA MENCIÓN O SEA DE AQUELLOS CON -- LOS CUALES EL AUTOR DE ESTA TESIS NO ESTÁ COMPLE -- TAMENTE DE ACUERDO, COMO ES EL CASO DE QUE LA PER -- SONA TIENE EL DERECHO DE DISPONER EN VIDA DE PART -- TES DE SU CUERPO PARA BENEFICIO DE OTRO, CON LA -- SALVEDAD TAL DE QUE SEA CONFORME AL ORDEN PÚBLICO -- A LAS BUENAS COSTUMBRES O A LA MORAL.

NO ES SUFICIENTE ADECUARSE A ESTÁ CONDICIÓN, YA -- QUE FALTA ALGO ESENCIAL, QUE ES EL PROBLEMA INMU -- NOLÓGICO, SIN TRATAR DE DAR A ENTENDER QUE NO BAS -- TA SER CONFORME A LAS BUENAS COSTUMBRES, ETC., SI -- NO QUE ES BÁSICA LA EXISTENCIA DE UNA COMPATIBILI

DAD PATOLÓGICA PARA EL LOGRO Y ÉXITO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

ADEMÁS, CONVIENE SEÑALAR UNA CONTRADICCIÓN AL DECIR QUE NO EXISTE EL DERECHO DE TERCERAS PERSONAS PARA LA DISPOSICIÓN DE PARTES DEL CUERPO DE UNA PERSONA, SALVO CUANDO NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO Y SE HAGA NECESARIA DETERMINADA OPERACIÓN QUIRÚRGICA ¿ SÓLO EN ESTE CASO PODRÍAN INTERVENIR O TENDRÍAN DERECHO LOS TERCEROS O FAMILIARES ?

OTRO PUNTO ES EL QUE INDICA QUE DEBE HACERSE -- DESPUÉS DE LA MUERTE. SI SE CONSIDERA OBJETO EL CADÁVER, SURGEN DEMASIADOS PROBLEMAS POR HABER DISCREPANCIAS DE IDEAS.

HASTA AHORA NO SE LE HA ADJUDICADO NINGUNA CATEGORÍA JURÍDICA AL CADÁVER, EXCEPTO EN EL CÓDIGO CIVIL, CUYO ARTÍCULO 22 SEÑALA QUE " LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS FÍSICAS SE ADQUIERE POR EL NACIMIENTO Y SE PIERDE CON LA MUERTE."

HAY AUTORES QUE NO CONSIDERAN COMO OBJETO A UN CADÁVER, AÚN CUANDO TAMPOCO LO DEFINEN, INDICANDO QUE SÓLO UNA PERSONA VIVIENTE ES LIBRE DE -- DISPONER DE PARTES DE SU CUERPO PARA DESPUÉS DE SU MUERTE Y QUE LOS FAMILIARES, DEUDOS, COLECTIVIDAD, CUMPLIRÁN LA VOLUNTAD DE ÉSTE, A MENOS -- QUE NO VAYA CONTRA LA MORAL, BUENAS COSTUMBRES Y ORDEN PÚBLICO.

SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE LLEGARA EL MOMENTO EN QUE SE REQUIERÁN PARTES DEL CUERPO DE UN CADÁVER, SIN QUE HAYA EXISTIDO VOLUNTAD EXPRESA DE ÉSTE Y SE LLEGARA A LA TEORÍA DEFINITIVA DE QUE EL CADÁVER OBTUVIERA LA CATEGORÍA JURÍDICA DE OBJETO, NO HABRÁ OBJECCIÓN ALGUNA PARA QUE --

TERCEROS AJENOS A PARIENTES TUVIERAN EL DERECHO DE DISPONER DE LAS PARTES REQUERIDAS, YA QUE ES BENEFICIO DE LA COLECTIVIDAD. PARA ELLO SE CONSIDERA NECESARIO DICTAR UNA REGLAMENTACIÓN MÁS-ADECUADA Y ACTUALIZADA.

DEBE ACLARARSE QUE AL NO HABER, PERSONALMENTE,- UN ACUERDO PLENO CON LA OPINIÓN DE LA BARRA DE-ABOGADOS, EN CUANTO A UN DERECHO DE DISPOSICIÓN DE PARTES INTEGRANTES DEL CUERPO, VUELVE A CONSIDERARSE COMO UN ASPECTO GENERAL, SIN TOMAR EN CUENTA LA PARTE PATOLÓGICA QUE ES PRECISAMENTE-TENER LA COMPATIBILIDAD DE TEJIDOS, COMO YA SE-HIZO MENCIÓN EN OTRO COMENTARIO.

CAPITULO SEGUNDO

" EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES "

- 2.1 GENERALIDADES
- 2.2 ALGUNOS ASPECTOS LEGALES
- 2.3 EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES Y SUS PROGRAMAS NACIONALES
- 2.4 LA SELECCIÓN DE RECEPTORES
- 2.5 LA SELECCIÓN DE DONADORES
- 2.6 EL CENTRO COORDINADOR
- 2.7 LA MECÁNICA OPERATIVA
 - A) PASOS A SEGUIR EN LA MECÁNICA OPERATIVA
- 2.8 FUNCIONES Y OBJETIVOS

2.1 GENERALIDADES

LA SECRETARÍA DE SALUD, CONSCIENTE DE LA NECESIDAD DE REGULAR ADECUADAMENTE LA DETECCIÓN DE DONADORES, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y APROVECHAMIENTO DE LOS ÓRGANOS OBTENIDOS, CREÓ EN 1972 EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, DIRECCIÓN QUE ACTUALMENTE FORMÓ PARTE DE LA SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD, DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

ADEMÁS DE DICHAS FUNCIONES, SE ENCARGA DE SUPERVISAR QUE LOS TRANSPLANTES QUE SE PRACTICAN CON FINES TERAPÉUTICOS SE EFECTÚEN DENTRO DE UN MARCO LEGAL Y ÉTICO Y CON LAS MAYORES POSIBILIDADES DE ÉXITO. PARA ELLO CALIFICA A LOS CENTROS QUE PRETENDEN PRACTICAR-

TRANSPLANTES Y PERMITIRLES O PROHIBIRLES SU EJECUCIÓN DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

TAMBIÉN ES FUNCIÓN IMPORTANTE DEL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES CONCENTRAR LA EXPERIENCIA DE TODOS LOS CENTROS CALIFICADOS PARA PRACTICAR TRANSPLANTES, PARA LO CUAL DISTRIBUYE FORMAS DONDE SE INCLUYAN DATOS, TANTO DE DONADORES COMO DE RECEPTORES, CON EL OBJETO DE ALIMENTAR UN PROGRAMA DE INFORMACIÓN QUE PERMITA, EN CUALQUIER MOMENTO, CONOCER LOS RESULTADOS DE DIVERSOS CENTROS, ASÍ COMO IDENTIFICAR VARIABLES QUE FUNCIONEN COMO FACTORES PRONÓSTICOS, PERMITIENDO MODIFICAR ASPECTOS DIVERSOS EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRANSPLANTES.

EL ESTABLECIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS INVOLUCRADAS EN CADA PROCEDIMIENTO, SE REALIZA MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE EXPERTOS EN CADA ÁREA; UN CASO ES LA COMISIÓN TÉCNICA DE TRANSPLANTES DE RIÑÓN.

DESDE LA PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DEL REGLAMENTO FEDERAL PARA LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, DE FECHA 25 DE OCTUBRE DE 1976, EN EL CUAL APARECE POR PRIMERA VEZ EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, LA SECRETARÍA DE SALUD HA VENIDO ESTABLECIENDO ESTRATEGIAS PARA LLEVAR A CABO A NIVEL NACIONAL LA COORDINACIÓN EN LA REALIZACIÓN DE ÉSTOS ACTOS.

CON LA EXPEDICIÓN DE LA LEY GENERAL DE SALUD DE FEBRERO DE 1984 Y LAS REFORMAS AL ARTÍCULO 321 DE LA MISMA, EN MAYO DE 1987 EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES EMPEZÓ A ADQUIRIR UNA CONNOTACIÓN, SEÑALÁNDOSE SUS FUNCIONES EN EL REGLAMENTO DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS. DE ESTA MANERA, EN JUNIO DE 1988 SE CREÓ LA SUBDIRECCIÓN, DEPENDIENDO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN DE LOS SERVI--

CIOS DE LA SALUD, CON EL NOMBRE DE REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, CON LAS FUNCIONES SEÑALADAS EN EL MISMO REGLAMENTO.

PARA CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO POR LA LEY, LA SECRETARÍA DE SALUD CREÓ AL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, COMO ORGANISMO DESCONCENTRADO POR EFECTUAR FUNCIONES DEPENDIENTES DE LA SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE LA SALUD, CON EL OBJETO DE GARANTIZAR UNA ADECUADA DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRANSPLANTE, ESTABLECER MECANISMOS PARA LA REGULACIÓN, CONTROL Y FOMENTO SANITARIO, ASÍ COMO SISTEMAS DE INFORMACIÓN NACIONAL QUE PERMITAN TENER UN CONOCIMIENTO ACTUALIZADO.

2.2 ALGUNOS ASPECTOS LEGALES.

LOS ASPECTOS LEGALES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE TRANSPLANTES, SE CONCENTRARÁN EN :

- A) LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DEL 7 DE FEBRERO DE 1984.
- B) EL REGLAMENTO FEDERAL PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.

AMBOS TIENEN CARÁCTER FEDERAL, POR TANTO, RIGEN PARA TODO EL PAÍS ANULANDO CUALQUIER OTRO TIPO DE REGLAMENTO.

PRACTICAMENTE, LA LEY GENERAL DE SALUD CREA POR LA SECRETARÍA DE SALUD, ESTABLECIÓ EL PUNTO DE PARTIDA DE LAS FUNCIONES DE TRANSPLANTES CON SU ARTÍCULO 318 QUE SEÑALA QUE :

- EN EL CASO DE TRANSPLANTES, PARA LA CERTIFICACIÓN

DE LA PÉRDIDA DE LA VIDA, DEBERÁ COMPROBARSE LA -
PERSISTENCIA POR DOCE HORAS, DE LOS SIGUIENTES --
SIGNOS VITALES :

- I AUSENCIA COMPLETA Y PERMANENTE DE LA CONCIEN--
CIA.
- II AUSENCIA PERMANENTE DE RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA.
- III FALTA DE PERCEPCIÓN Y RESPUESTA A LOS ESTÍMU--
LOS EXTERNOS.
- IV AUSENCIA DE LOS PARES CRANEALES Y DE LOS REFLE--
JOS MEDULARES Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS.
- V ELECTROENCEFALOGRAMA ISOELÉCTRICO, QUE NO SE -
MODIFIQUE CON ESTÍMULO ALGUNO DENTRO DEL TIEM--
PO SEÑALADO.
- VI AUSENCIA DE ANTECEDENTES INMEDIATOS DE INGES--
TIÓN DE BROMUROS, BARBITÚRICOS, ALCOHOL Y - -
OTROS DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL--
O HIPOTERMIA.

SI ANTES DE ESTE TÉRMINO SE PRESENTARA UN PARO CAR--
DÍACO IRREVERSIBLE, SE DETERMINARÁ DE INMEDIATO LA -
PÉRDIDA DE LA VIDA.

LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE RESPECTIVA SERÁ EXPEDI--
DA POR DOS PROFESIONALES DISTINTOS DE LOS QUE INTE--
GREN EL CUERPO TÉCNICO QUE INTERVENDRÁ EN EL TRANS--
PLANTE.

PARA LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS DESTINADOS A TRANSPLAN--
TES SE REQUIERE SIEMPRE DE AUTORIZACIÓN ESCRITA, LO--
CUAL PUEDE PROCEDER DE DOS FUENTES :

- A) EN EL CASO DE DONADORES VIVOS (DISPONENTES ORIGINA-
RIOS) LA AUTORIZACIÓN ES DADA POR EL MISMO DONADOR,
EN EL SENTIDO DE QUE EN VIDA SE LE EXTIRPE UN ÓRGA-
NO PARA TRANSPLANTARLO A UN FAMILIAR, O BIEN ME-
DIANTE UNA FORMA DE DONACIÓN VOLUNTARIA, QUE PERMI-
TA A SU MUERTE LA EXTIRPACIÓN DE ÓRGANOS POR ÉL ES-
PECIFICADA. ESTA FORMA DE DONACIÓN TIENE CARÁCTER
TESTAMENTARIO POR TANTO, NO PUEDE SER REVOCADA POR
OTRA PERSONA DESPUÉS DEL FALLECIMIENTO DEL DONANTE.
- B) EN EL CASO DE DONADORES CADAVERICOS, LA AUTORIZA-
CIÓN DEBERÁ PROVENIR DE LOS DISPONENTES SECUNDA-
RIOS.

PARA FINES LEGALES, SE ENTIENDE POR DISPONENTES SE-
CUNDARIOS A :

1. EL CÓNYUGE
2. EL CONCUBINARIO
3. LA CONCUBINA
4. LOS ASCENDIENTES
5. LOS DESCENDIENTES
6. LOS PARIENTES COLATERALES HASTA SEGUNDO GRADO
7. LA AUTORIDAD SANITARIA
8. EL MINISTERIO PÚBLICO
9. LOS REPRESENTANTES LEGALES DE INCAPACES O DE -
MENORES
10. LA AUTORIDAD JUDICIAL.

EL ORDEN SEÑALADO ESTABLECE LA PRIORIDAD EN LA DONA-
CIÓN. EN CASO DE EXISTIR DOS DISPONENTES SECUNDA-
RIOS EN IGUALES CIRCUNSTANCIAS, POR EJEMPLO: DOS HER-
MANOS LA DECISIÓN LA TOMARÁ:

- A) EL MAYOR DE EDAD
- B) EL QUE SE ENCUENTRE PRESENTE

LA AUTORIZACIÓN SERÁ EN FORMA PERSONAL Y NUNCA EN FORMA TELEFÓNICA.

ESTOS ASPECTOS SE CONTEMPLAN EN EL CAPÍTULO II DEL REGLAMENTO FEDERAL Y EN LOS ARTÍCULOS 315 Y 316 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

OTRO ASPECTO FUNDAMENTAL ES QUE CUALQUIER DONACIÓN OBTENIDA EN VIVO O DESPUÉS DE LA MUERTE, SERÁ SIEMPRE GRATUITA Y LIBRE DE COACCIÓN ALGUNA.

2.3 EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES Y SUS PROGRAMAS NACIONALES.

EN LA ACTUALIDAD EL PAÍS CUENTA CON LOS SIGUIENTES HOSPITALES, DONDE SE REALIZAN TRANSPLANTES :

- 53 DE RIÑÓN
- 34 OJO
- 2 CORAZÓN
- 1 PULMÓN
- 3 HIGADO
- 2 PIEL
- 1 PANCREAS
- 3 CÉLULAS GERMINALES
- 2 MÉDULA OSEA

A NIVEL NACIONAL EN 18 ENTIDADES.

RESPECTO A LAS INSTITUCIONES EN LAS QUE GENERAL--
MENTE SE PRACTICAN ESTÁN :

- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
- INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
- PETROLEOS MEXICANOS
- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
- DEPENDENCIA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN - PÚBLICA
- INSTITUCIONES POLITÉCNICAS
- SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
- SECRETARÍA DE MARINA
- DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
- HOSPITALES PRIVADOS

HASTA LA FECHA, ÉSTOS SON LOS ÚNICOS CENTROS AUTORIZADOS POR EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, MISMOS QUE LLEVAN A CABO LOS PROGRAMAS NACIONALES DE TRANSPLANTES (7).

POR SU PARTE LAS COMISIONES TÉCNICAS DEL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, HAN DETERMINADO QUE PARA LA EXISTENCIA DE LOS PROGRAMAS SE REQUIEREN :

I LEGISLACIÓN QUE CONTROLE LOS PROBLEMAS DE PREVISIÓN, ADMINISTRACIÓN Y PRÁCTICA DEL TRANSPLENTE DE ÓRGANOS.

II HOSPITALES QUE FUNCIONEN COMO DONADORES.

(7) Programa Nacional de Transplantes. México, D.F. 13 de octubre 1990.

III HOSPITALES QUE FUNCIONEN COMO RECEPTORES.

IV CENTRO DE TIPIFICACIÓN Y COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA QUE POR MEDIO DE PRIORIDADES ESTABLECIDAS PUEDAN A CORTO PLAZO DISTRIBUIR LOS ÓRGANOS QUE SE PONGAN A SU DISPOSICIÓN DE RECEPTORES CARACTERIZADOS.

V PROGRAMAS DE HEMODIALISIS EN DIFERENTES INSTITUCIONES.

VI CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y RENOVACIÓN A FIN DE MANTENER LOS PROCEDIMIENTOS VIABLES MEDIANTE UN INTERCAMBIO CIENTÍFICO.

DE ACUERDO CON EL INVENTARIO ACTUAL DE LOS RECURSOS DE LOS PROGRAMAS, SE SATISFACEN TODOS LOS PUNTOS MENCIONADOS, A EXCEPCIÓN DE LOS HOSPITALES -- QUE LLEGUEN A FUNCIONAR ESPECÍFICAMENTE COMO DONADORES.

LOS ÓRGANOS OBTENIDOS DE DONADORES CADAVÉRICOS, -- PROVIENEN EN LA ACTUALIDAD DE HOSPITALES GENERALES QUE PRACTICAN TRANSPLANTES, LO QUE HACE QUE -- EL NÚMERO DE DONADORES DETECTADOS SEA MUY BAJO.

DEBIDO A LAS CARACTERÍSTICAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE DONADOR IDEAL, LOS HOSPITALES QUE PUEDEN FUNCIONAR COMO FUENTES DE DONADORES SON LOS DEDICADOS A LA TRAUMATOLOGÍA Y A LA NEUROLOGÍA-NEURO-CIRUGÍA, LOS QUE DEBERÁN CONTAR CON LAS FACILIDADES NECESARIAS A FIN DE BRINDAR CUIDADO INTENSIVO AL DONADOR PARA PODER EFECTUAR LA VALORACIÓN DE MUERTE NEUROLÓGICA EN LOS TÉRMINOS MENCIONADOS EN LA PRIMERA PARTE DE ESTE CAPÍTULO.

2.4 SELECCIÓN DE RECEPTORES.

LOS RECEPTORES DE ÓRGANOS PARA TRANSPLANTES SERÁN SELECCIONADOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS, LOS CUALES SON ACTUALIZADOS CONTINUAMENTE, CONFORME A EL AVANCE MÉDICO Y DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

PARA EL ESTUDIO DEL TEMA DESARROLLADO SE HARÁ MENCIÓN DE LOS QUE SE REQUIEREN PARA RIÑÓN Y CORAZÓN, POR SER LOS MÁS COMUNES EN MÉXICO.

PARA AQUELLOS RECEPTORES QUE RECIBAN UN TRANSPLANTE DE DONADORES VIVOS, EL ESTUDIO, TRANSPLANTE Y CONTROL POSTERIOR DEPENDERÁ DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN, LA CUAL DEBERÁ ENVIAR AL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES LAS FORMAS DE REGISTRO, ASÍ COMO LAS DE EVOLUCIÓN ESTABLECIDAS POR ESTE ORGANISMO (ANEXOS).

PARA LOS RECEPTORES QUE NO CUENTEN CON UN DONADOR RELACIONADO Y QUE POR ELLO ESPERAN UN ÓRGANO DE DONADOR CADAVÉRICO, EL CONTROL MÉDICO, PREVIO AL TRANSPLANTE Y EL CONTROL POSTERIOR SE EFECTUARÁ EN LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN.

LA FORMA EN LA QUE SE DISTRIBUIRÁN LOS ÓRGANOS SE DECIDIRÁ POSTERIORMENTE; ES NECESARIO LA EXISTENCIA DE UN CENTRO COORDINADOR Y DE TIPIFICACIÓN PARA EL PROGRAMA NACIONAL.

POR TAL MOTIVO, ES REQUISITO INDISPENSABLE QUE TODOS AQUELLOS PACIENTES EN ESPERA DE ALGÚN ÓRGANO DE CADÁVER, DEBEN MANTENER EN FORMA CONTINUA UNA MUESTRA DE SUERO EN ESE CENTRO, PARA PODER DETERMINAR EN EL MOMENTO NECESARIO QUIÉN ES EL RECEPTOR IDEAL PARA UN DONADOR POTENCIAL.

SERÁ RESPONSABILIDAD DIRECTA, TANTO DEL PACIENTE COMO DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN, MANTENER ESE BANCO DE -- SUERO ACTUALIZADO, PARA LO CUAL DEBERÁ ENVIAR LA PRIMERA SEMANA DE CADA MES UN TUBO QUE CONTENGA 10 CC DE SANGRE TOTAL SIN ANTICUAGULANTE.

EL ENVÍO DE LA PRIMER MUESTRA AL CENTRO, LE DARÁ A CADA PACIENTE UN NÚMERO DE ACCESO.

LA ACTUALIZACIÓN DEL BANCO MEDIANTE LAS MUESTRAS MENSUALES SUBSECUENTES, LE PERMITIRÁ CONSERVAR ESE NÚMERO DE ACCESO A LA LISTA DE POTENCIALES RECEPTORES.

LA FALTA DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS DURANTE DOS MESES - CONSECUTIVOS, HARÁ PERDER EL NÚMERO DE ACCESO, TENIENDO QUE TOMAR EL ORDEN NUEVAMENTE AL MOMENTO DE REANUDAR EL ENVÍO DE MUESTRAS.

EL CENTRO COORDINADOR GIRARÁ CADA MES UNA COMUNICACIÓN A LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA QUE SE ANOTARÁ :

- LOS RECEPTORES REGISTRADOS
- SU NÚMERO DE ACCESO A LA LISTA

DE ACUERDO CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ÓRGANOS OBTENIDOS DE LOS HOSPITALES DONADORES SE REALIZARÁ SEGÚN LOS SIGUIENTES CRITERIOS :

1. SELECCIÓN DE RECEPTORES COMPATIBLES POR SISTEMA -- ABO (GRUPOS SANGUÍNEOS) Y HLA (ANTIGENO DE HISTO-- COMPATIBILIDAD)

CON UNA PRIORIDAD ESTABLECIDA CONFORME LAS SIGUIENTES REGLAS :

- a) TENDRÁN PRIORIDAD RECEPTORES SENSIBILIZADOS A MÁS DE 50% DE UN PANEL DE LINFOCITOS SELECCIONADOS AL AZAR, ESTOS RECEPTORES SENSIBILIZADOS SE ENUMERAN-

EN ORDEN DE ACCESO AL PROGRAMA.

B) TENDRÁN SEGUNDA PRIORIDAD, RECEPTORES CUYO GRUPO-SANGUÍNEO HAYA DESARROLLADO ANTICUERPOS, EN EL -- CASO DE QUE EL RECEPTOR NO DEMUESTRE REACTIVIDAD- CON LOS LINFOCITOS DEL DONADOR EN ESTUDIO.

C) NÚMERO DE ACCESO A LA LISTA.

2.5 SELECCIÓN DE DONADORES.

EN LOS CASOS DE DONADORES VIVOS RELACIONADOS, ESTOS- DEBERÁN SER ELEGIDOS POR LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN -- DEL RECEPTOR, CONFORME A LOS CRITERIOS MÉDICOS Y LEGA LES ESTABLECIDOS Y REGULADOS POR LAS COMISIONES TÉCNICAS DEL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES.

LA SELECCIÓN DE LOS DONADORES CADAVÉRICOS DEPENDE -- FUNDAMENTALMENTE DEL INTERÉS DE LOS MIEMBROS DE LOS- HOSPITALES DONADORES, QUIENES POR ESTAR EN CONTACTO- DIRECTO CON LOS PACIENTES, PUEDEN DETECTAR UN POTEN- CIAL DONADOR E INICIAR LA MECÁNICA NECESARIA PARA LA OBTENCIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS ÓRGANOS EN EL TIEMPO- ÚTIL.

EL DONADOR IDEAL SERÍA EL PACIENTE JOVEN Y ÚNICAMEN- TE SANO, CON DAÑO NEUROLÓGICO IRREVERSIBLE, SECUNDA- RIO A TRAUMA O ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL.

PARA LA SELECCIÓN DEL DONADOR PUEDEN TOMARSE EN CUEN- TA CIERTOS REQUISITOS :

- MENOR DE 65 AÑOS
- SIN HISTORIA DE DIABETES O HIPERTENSIÓN, QUE RE-- QUIERA TRATAMIENTO.
- AUSENCIA DE TUMOR MALIGNO (EXCEPTO AQUELLOS LOCA-

LIZADOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL)

- AUSENCIA DE HISTORIA DE PIELONEFRITIS O ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.
- AUSENCIA DE INFECCIÓN SISTÉMICA O URINARIA (UNA INFECCIÓN LOCALIZADA, QUE RESPONDA A TRATAMIENTO, PUEDE NO SER CONTRAINDICATORIA).
- AUSENCIA DE LESIÓN O CIRUGÍA ABDOMINAL EN UNA SEMANA PREVIA A LA DONACIÓN (EN EL CASO DE RIÑÓN).

ES IMPORTANTE, QUE UNA VEZ IDENTIFICADO UN PROBABLE-DONADOR, SE COMUNIQUE DE INMEDIATO AL CENTRO COORDINADOR Y SE OBTENGA :

A) MUESTRA PARA UROCULTIVO

B) MUESTRA PARA HEMOCULTIVO (IDEAL 3)

INDEPENDIEMENTE DE QUE EL POTENCIAL DONADOR SE UTILICE O NO. EL CONTACTO CON LA FAMILIA SERÁ SIEMPRE A TRAVÉS DE LOS MÉDICOS TRATANTES DEL HOSPITAL - DONADOR.

LOS MIEMBROS DE LOS EQUIPOS QUE REALIZAN TRANSPLANTES, Y EL PERSONAL DEL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, POR NINGÚN MOTIVO PODRÁN SOLICITAR LA DONACIÓN DE LOS ÓRGANOS, NI INTERVENIR EN LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE MUERTE NEUROLÓGICA. ESTOS ASPECTOS DEBEN SER CUBIERTOS POR EL PERSONAL MÉDICO Y DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL DONADOR.

2.6 CENTRO COORDINADOR

CONSTITUYE EL ENLACE ENTRE TODOS LOS ELEMENTOS DEL PROGRAMA. TIENE ADEMÁS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE PROMOCIÓN Y CREACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS, OTORGADOS POR EL REGISTRO NACIONAL DE TRANS-

PLANTES.

EL CENTRO COORDINADOR, ACTUALMENTE SE UBICA EN LA DIRECCIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, COMO PARTE DE LA SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE LA SALUD Y TIENE EL SIGUIENTE CUERPO :

- UN DIRECTOR
- UN SUBDIRECTOR
- UN JEFE DE DEPARTAMENTO
- DOS QUÍMICOS DE LABORATORIO
- DOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE TRANSPLANTES
- TRES CIRUJANOS

EL DOMICILIO DEL CENTRO ES :

REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD, INSURGENTES SUR 1400, COL. GUADALUPE -- INN.

EL PERSONAL MENCIONADO LABORA DE LUNES A VIERNES, DE LAS 8:00 A LAS 15:00 HRS. Y EN DÍAS Y HORAS NO HÁBILES, SE PUEDE ESTABLECER COMUNICACIÓN POR TELÉFONO O RADIOLOCALIZADOR, DANDO AL CENTRO COORDINADOR UN FUNCIONAMIENTO CONTÍNUO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA, - LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

EL BANCO DE SUEROS DE RECEPTORES FUNCIONA CON EL MISMO HORARIO DEL CENTRO COORDINADOR, PERO EXISTE TAMBIÉN POSIBILIDAD DE EFECTUAR LOS ESTUDIOS REQUERIDOS EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE GUARDIAS DEL PERSONAL QUE EN ÉL LABORA.

2.7 MECÁNICA OPERATIVA

LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL SON :

- A) CENTRO COORDINADOR Y LABORATORIOS DE TIPIFICACIÓN
- B) HOSPITALES DONADORES
- C) HOSPITALES RECEPTORES
- D) GRUPO QUIRÚRGICO

ANALIZADOS LOS TRES PRIMEROS, QUEDA SÓLO PENDIENTE - EL DEL EQUIPO QUIRÚRGICO ENCARGADO DE LA TOMA DE LOS ÓRGANOS. ESTOS GRUPOS SON DETERMINADOS POR LAS INSTITUCIONES DE ORIGEN DE LOS RECEPTORES.

PARA LA EXTRACCIÓN DE LOS ÓRGANOS SE DISPONE DE UNA ROTACIÓN DE CIRUJANOS CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES EL QUE ESTA INTEGRADO POR AQUELLOS - QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA NACIONAL Y POR TANTO - SON LAS QUE TIENEN MAYOR PARTICIPACIÓN PROFESIONAL Y MÁS INFORMACIÓN CIENTÍFICA, ASÍ COMO APOYO TÉCNICO Y ÓRGANOS DONADORES.

EL CIRUJANO EN TURNO SE CONECTA A TRAVÉS DE UN MIEMBRO DEL CENTRO COORDINADOR A TRAVÉS DE LÍNEA TELEFÓNICA, UNA VEZ LLENOS TODOS LOS REQUISITOS MÉDICOS, - LEGALES Y SOCIALES ESTE CIRUJANO EN TURNO SE ENCARGA RÁ DE HACER LA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS, AÚN CUANDO NINGUNO DE ELLOS VAYA DESTINADO A ALGÚN PACIENTE DE SU INSTITUCIÓN.

EN TODOS LOS CASOS ASISTIRÁ EL PRESIDENTE DE LA DIRECCIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, COMO AYUDANTE QUIRÚRGICO Y REPRESENTANTE DEL CENTRO COORDINADOR.

SI LOS CIRUJANOS QUE OBTIENEN LOS ÓRGANOS SON PARTE DEL EQUIPO QUE EFECTUARÁ LOS TRANSPLANTES, ELLOS MISMOS SE ENCARGAN DE LA TRANSPORTACIÓN DE LOS ÓRGANOS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA COMISIÓN TÉCNICA.

CUANDO LOS ÓRGANOS ESTÁN DESTINADOS A UNA INSTITUCIÓN NO PARTICIPANTE EN LA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS, DEBERÁ ENVIAR UNA AMBULANCIA O ALGÚN OTRO MEDIO PARA LA TRANSPORTACIÓN OPORTUNA DE LOS ÓRGANOS A SU INSTITUCIÓN.

TANTO EL EQUIPO MÉDICO ENCARGADO DE LA EXTRACCIÓN, COMO EL QUE EFECTÚA TRANSPLANTES, DEBERÁN LLENAR LAS FORMAS PROPORCIONADAS POR EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES.

LOS COSTOS DERIVADOS DE LA OBTENCIÓN DE LOS ÓRGANOS SON CUBIERTOS POR LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN DEL RECEPTOR, CUANDO SE TRATE DE UN PROGRAMA DEL SECTOR SALUD, O BIEN, POR EL PROPIO RECEPTOR SI ÉL MISMO PERTENECE A UNA INSTITUCIÓN DE LA INICIATIVA PRIVADA.

ESTOS COSTOS COMPRENDEN :

- A) LAS ÚLTIMAS 24 HORAS DE TERAPIA INTENSIVA
- B) LOS GASTOS GENERADOS EN LA DECLARACIÓN DE MUERTE NEUROLÓGICA
- C) LOS GASTOS GENERADOS EN EL EMPLEO DEL EQUIPO DE QUIRÓFANO Y SUS INSUMOS PARA LA EXTRACCIÓN DE LOS ÓRGANOS.

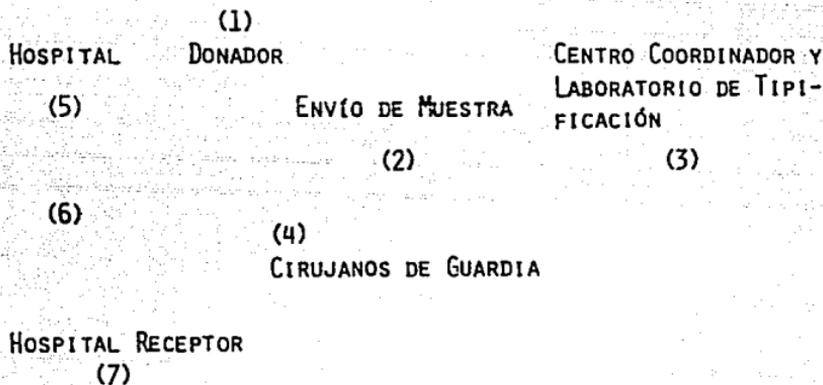
LA EROGACIÓN SE CALCULA POR EL HOSPITAL DONADOR, QUIEN DARÁ A CONOCER AL CENTRO COORDINADOR, PARA QUE ÉSTE A SU VEZ LA PONGA A CONSIDERACIÓN DE LOS GRUPOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA.

SERÍA DESEABLE QUE SE DETERMINARA UNA CUOTA FIJA QUE

PUEDA REVISARSE PERIODICAMENTE.

LA RETRIBUCIÓN AL HOSPITAL DONADOR, DEBE SER ESTABLECIDA POR ÉSTE Y EL CENTRO COORDINADOR.

LA PRIMERA FASE DE TRANSPLANTE SE PRESENTA EN EL SIGUIENTE ESQUEMA :



ESQUEMA DE LA MECANICA OPERATIVA

A) PASOS A SEGUIR EN LA MECÁNICA OPERATIVA :

1. DETECCIÓN DE UN PROBABLE DONADOR (HOSPITAL DONADOR)
2. VALORACIÓN POR DOS MÉDICOS DEL HOSPITAL DONADOR, Y ESTABLECIMIENTO DE MUERTE NEUROLÓGICA.
3. UNA VEZ ESTABLECIDO LO ANTERIOR, ENVIAR COMUNICACIÓN AL CENTRO COORDINADOR JUNTO CON UNA MUESTRA DE SANGRE TOTAL 10CC., SIN ANTICUAGULANTE (UN VACUTAINER ROJO) Y 40CC., DE SANGRE TOTAL HEPARINIZADA (CUATRO VACUTAINERS VERDES) AL CENTRO COORDINADOR.
4. PRIMER CONTACTO DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL DONADOR CON LOS FAMILIARES DEL PROBABLE DONADOR PARA SOLICITAR LA DONACIÓN.
5. EL LABORATORIO DE TIPIFICACIÓN PROCESA LA MUESTRA OBTENIDA CONTRA LOS SUEROS ALMACENADOS EN EL BANCO.
6. EL CENTRO COORDINADOR, DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS SELECCIONA A LOS RECEPTORES POTENCIALES MÁS ADECUADOS.
7. EL CENTRO COORDINADOR AVISA AL GRUPO QUIRÚRGICO DE GUARDIA DE LA POSIBLE DONACIÓN.
8. EL HOSPITAL DONADOR OBTIENE EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO.
9. EL CENTRO COORDINADOR SE ASEGURA DE QUE LA DONACIÓN ESTÉ ACEPTADA
10. EL CENTRO COORDINADOR COMUNICA A LAS INSTITUCIONES RECEPTORAS LOS RESULTADOS DE LA SELECCIÓN.
11. LAS INSTITUCIONES RECEPTORAS SE COMUNICAN CON SUS POSIBLES RECEPTORES PARA VER SI ESTÁN DISPONIBLES Y MEDICAMENTE APTOS PARA RECIBIR EL TRANSPLANTE.

12. LAS INSTITUCIONES RECEPTORAS COMUNICAN AL CENTRO COORDINADOR SI ACEPTA O NO LOS ÓRGANOS.
13. SI UNA INSTITUCIÓN NO ACEPTA UN ÓRGANO, EL -- CENTRO COORDINADOR BUSCA OTRO RECEPTOR, Y PROCEDE A REPETIR LOS PUNTOS 9, 10 Y 11.
14. SI HAN TRANSCURRIDO 12 HORAS DEL PUNTO 2, SE REPITE LA VALORACIÓN POR LOS MIEMBROS DEL HOSPITAL DONADOR, Y SUS RESULTADOS SE VIERTEN EN LA FORMA CORRESPONDIENTE.
15. EL CENTRO COORDINADOR, DE ACUERDO CON EL HOSPITAL DONADOR, FIJA LA HORA DE LA EXTRACCIÓN DE LOS ÓRGANOS.
16. EL CENTRO COORDINADOR AVISA AL EQUIPO QUIRÚRGICO EN TURNO Y A LOS HOSPITALES RECEPTORES EL DÍA Y LA HORA DE EXTRACCIÓN.
17. EL EQUIPO QUIRÚRGICO SE TRANSLADA AL HOSPITAL DONADOR EL DÍA Y HORA PACTADAS, A FIN DE PRACTICAR LA EXTRACCIÓN.
18. LOS HOSPITALES RECEPTORES, EN CASO NECESARIO, ENVÍAN EL PERSONAL Y TRANSPORTE ADECUADO PARA LOS ÓRGANOS.
19. EL CIRUJANO DEL EQUIPO QUIRÚRGICO, JUNTO CON EL MÉDICO TRATANTE EN EL HOSPITAL DONADOR, LLENA FORMA "B" (ANEXO). EL CIRUJANO LLENA LA FORMA "I" (ANEXOS) Y AMBAS SE ENVÍAN CON LOS ÓRGANOS A LOS HOSPITALES RECEPTORES.
20. LOS ÓRGANOS SE RECIBEN EN LOS HOSPITALES RECEPTORES.
21. SE PRACTICAN LOS TRANSPLANTES.
22. EL HOSPITAL DONADOR ENVÍA EN LOS SIGUIENTES CINCO DÍAS LA DOCUMENTACIÓN AL CENTRO COORDINADOR.

EN EL CASO DE CORAZÓN EL DONADOR DEBE LLEGAR AL -

QUIRÓFANO VIVO (CON EL CORAZÓN LATIENDO Y APOYO VENTILATORIO); ADEMÁS MEDIA HORA ANTES DE SU PASO AL QUIRÓFANO RECIBIRÁ UN GRAMO DE METILPREDNISOLONA Y SE INICIARÁ LA ADMINISTRACIÓN DE UNA SOLUCIÓN MATL NOL.

YA EN EL QUIRÓFANO, EXISTEN DOS OPCIONES :

- A) LA EXTRACCIÓN SE EFECTUARÁ CON EL CORAZÓN LATIENDO Y UNA VEZ RETIRADO EL APOYO VENTILATORIO, SE ESPERA SE PRODUZCA UN PARO CARDIACO.
- B) SE RETIRA EL APOYO VENTILATORIO Y UNA VEZ QUE OCURRE EL PARO CARDIACO, SE PROCEDE A LA EXTRACCIÓN.

AMBAS TÉCNICAS SON VÁLIDAS Y LA ELECCIÓN DEPENDE DE CADA GRUPO.

2.8 FUNCIONES Y OBJETIVOS.

EN RESUMEN, EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES TIENE LAS SIGUIENTES FUNCIONES :

- A) ESTABLECER Y APLICAR PROCEDIMIENTOS PARA FACILITAR EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS.
- B) COORDINAR LA DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS A NIVEL NACIONAL.
- C) FUNGIR COMO CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA.
- D) LLEVAR UN REGISTRO DE DISPONENTES ORIGINARIOS, QUE OTORGUEN SUS ÓRGANOS Y TEJIDOS A TÍTULO TESTAMENTARIO, Y EXPEDIR TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN A LOS --

MISMOS.

- E) LLEVAR UN REGISTRO DE PACIENTES EN ESPERA DE TRANSPLANTES, Y DE LOS QUE HAN RECIBIDO TRANSPLANTE Y - SU EVOLUCIÓN.
- F) ESTUDIAR, CONOCER Y PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE TODOS LOS OBJETOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS.
- G) EMITIR LAS NORMAS TÉCNICAS A QUE DEBERÁ SUJETARSE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
- H) VIGILAR, CONTROLAR Y EVALUAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MATERIA DE TRANSPLANTES QUE PROPORCIONEN LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO, ASÍ COMO LA CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE TODO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
- I) EJERCER EL CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIOS Y EXPEDIR, REVALIDAR O REVOCAR EN SU CASO, LAS AUTORIZACIONES QUE SE REQUIERAN EN RELACIÓN A LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
- J) IMPONER SANCIONES Y APLICAR MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA ESFERA DE SU COMPETENCIA, CON SUJECCIÓN AL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL CAPÍTULO III DEL TÍTULO DÉCIMO OCTAVO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.
- K) ESTABLECER MECANISMOS DE COORDINACIÓN INTERSECCIONAL, PARA LA INSTRUMENTACIÓN Y DESARROLLO DE ESTRATEGIAS RELACIONADAS CON ACTOS DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.

- L) COORDINAR SU ACTIVIDAD CON LAS DEMÁS UNIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES EN MATERIA DE CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIOS EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA Y
- M) CONTROLAR LOS RECURSOS ASIGNADOS Y FORMULAR LOS ESTADOS CONTABLES, FINANCIEROS Y LA PROGRAMACIÓN RELACIONADA CON LA UNIDAD.

OBJETIVOS DEL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES :

- A) ESTABLECER SISTEMAS QUE PROPORCIONEN LA SATISFACCIÓN EN LA DEMANDA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
- B) LOGRAR LA ÓPTIMA CALIDAD EN LA OBTENCIÓN Y SUMINISTRO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS A NIVEL NACIONAL.
- C) ESTABLECER EL PROGRAMA NACIONAL DE TRANSPLANTES.
- D) ESTABLECER PROGRAMAS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN EL CAMPO DE TRANSPLANTES.

AL HABLAR DEL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES, - ESTAMOS REFIRIENDONOS AL PUNTO CENTRAL DENTRO DE - TODA LA ESTRUCTURA Y MECANISMOS QUE INTERVIENEN EN EL TRANSPLANTE, POR SER EL QUE COORDINA ESTA ACTITUD DESDE SU OBTENCIÓN HASTA SU RECEPCIÓN. ES CONVENIENTE SEÑALAR ALGUNOS LINEAMIENTOS QUE CONSIDERAMOS DE INTERÉS, LOS CUALES SE TRADUCIRÍAN EN MEJORES RESULTADOS.

PUEDE DECIRSE QUE EN TEORÍA ES UN ORGANIS-
 MO BIEN ESTRUCTURADO PERO, SIN EMBARGO, PRE-
 SENTA A OPINIÓN PERSONAL UNA PROBLEMÁTICA-
 QUE A SIMPLE VISTA PUEDE CAPTARSE. PODE--
 MOS SEÑALAR COMO PUNTO NÚMERO UNO LA FALTA
 DE UN LUGAR ADECUADO EL CUÁL PRESENTE INS-
 TALACIONES PARA RECEPCIÓN DE ÓRGANOS Y - -
 MUESTRAS DE SUERO, ASÍ COMO, PARA LA CON--
 SERVACIÓN DE LOS MISMOS; SEGUNDO UN LABORA-
 TORIO DE ANÁLISIS Y CATÁLOGO DE ÓRGANOS. UN
 SISTEMA DE COMPUTO EL CUÁL PERMITA MANTE--
 NER UN BANCO DE DATOS ADECUADOS Y SEGUI--
 MIENTO DE DONANTES Y RECEPTORES, PERSONAL-
 EL CUÁL PODRÍAMOS SEÑALARLO EN ADMINISTRA-
 TIVO DE GUARDIA, GRUPO DE CIRUJANOS QUE --
 REALICEN TRANSPLANTES Y PERSONAL DE LABORA-
 TORIO. POR OTRA PARTE UN OBSTÁCULO PARA -
 LOGRAR CON EFECTIVIDAD LO PROPUESTO, ES --
 EVITAR EL MANEJO DE AUTORIZACIONES Y PERMI-
 SOS QUE SE TIENEN QUE SOLICITAR CON ANTICI-
 PACIÓN A LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS A LA SA-
 LUD.

POR ÚLTIMO SEGUIMOS LA IDEA QUE AL IGUAL -
 QUE AL VENDEDOR, PARA PODER VENDER SU PRO-
 DUCTO REQUIERE DE PROMOCIÓN, ES PUES, QUE-
 EN ESTE TIEMPO ES ESENCIAL LA IMPLANTACIÓN
 DE PROGRAMAS NACIONALES PARA LA OBTENCIÓN-
 DE DONADORES Y POSTERIORMENTE ALCANZAR UN-
 NÚMERO MAYOR DE PERSONAS QUE SE BENEFICIEN
 CON EL TRANSPLANTE.

CAPITULO TERCERO

" REGLAS ADOPTADAS POR EL SECTOR SALUD "

- 3.1 DISPOSITIVOS TOMADOS POR EL SECTOR SALUD
- 3.2 DECRETO QUE REFORMA EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL - DE SALUD
- 3.3 EL PAQUETE JURÍDICO
- 3.4 LA SUBDIRECCIÓN DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y EL DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA Y NORMAS DE PROCURACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS

3.1 DISPOSITIVOS TOMADOS POR EL SECTOR SALUD.

LA SALUD DEL INDIVIDUO Y DE LA COMUNIDAD ES UN FACTOR ESENCIAL EN LAS CONDICIONES DE BIENESTAR SOCIAL. LA SALUD ES UN VALOR NO SOLAMENTE INDIVIDUAL SINO TAMBIÉN SOCIAL Y POLÍTICO PARA UN GOBIERNO COMPROMETIDO CON EL DESARROLLO Y MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA NACIÓN.

LA ELEVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RESPECTIVOS HA SIDO DESDE HACE SIGLOS UNA PREOCUPACIÓN ADMINISTRATIVA QUE SE HA IDO PERFECCIONANDO CON EL TIEMPO.

EL DERECHO SANITARIO MEXICANO TIENE, UNA EXTENSA TRADICIÓN EXPRESADA FUNDAMENTALMENTE EN NUEVE CÓDIGOS SANITARIOS, ENTRE ELLOS EL CÓDIGO SANITARIO DE 1973 Y MÁS DE 60 REGLAMENTOS DERIVADOS DEL MISMO.

LOS PRIMEROS PASOS DE REFORMA JURÍDICA QUE HABRÍAN DE EMPRENDER, SE DIERON EN 1982. AL REFORMARSE EN DICIEMBRE DE ESE AÑO LOS ARTÍCULOS 37 Y 39 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CON LA CUAL CORRESPONDIÓ A LA ENTONCES SECRETARÍA DE -

SALUBRIDAD Y ASISTENCIA ESTABLECER Y CONDUCIR LA POLÍTICA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUBRIDAD EN GENERAL.

Por su parte, en ese mismo mes y año se reformaron el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley del Seguro Social y la Ley del ISSSTE, con ello se encomendó, entre otros aspectos a la Secretaría de Salud, la coordinación de las actividades que en materia de salubridad general realizaran las instituciones del Ejecutivo Federal y los organismos de carácter público federal, poco después se reformó el tercer párrafo del artículo 4o. constitucional que aprobó el Constituyente Permanente a iniciativa del C. Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, para establecer el derecho a la protección de la salud, en vigor a partir del 4 de febrero de 1983, elevando a nivel constitucional el derecho que tiene el pueblo para demandar salud, tomándose desde entonces como una garantía social.

En dicha reforma no pasó desapercibida a la realidad dinámica del país, previendo la ampliación de servicios. Con ello los indicadores de la salud rápidamente mejoran, logrando avances en la descentralización de los servicios a población abierta, y en la coordinación de sistemas estatales de salud.

El Código Sanitario de 1973 siguió vigente hasta el primero de julio de 1984, al entrar en vigor la Ley General de Salud, que deroga al Código Sanitario de 1973. Mediante ella se establece que corresponde a la ahora Secretaría de Salud coordinando los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal; con ella se configuró una importante y novedosa modalidad a la sectorización programática y funcional.

DE ACUERDO CON SUS OBJETIVOS, DICHO CUERPO LEGAL ESTÁ ORGANIZADO EN DOS PARTES: LA QUE REGLAMENTA ESPECÍFICAMENTE EL DERECHO DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y LA QUE DESARROLLA EN CONTENIDO NORMATIVO EN LO REFERENTE A SALUBRIDAD GENERAL.

LA LEY GENERAL DE SALUD DE 1984 CONSTA DE 482 ARTÍCULOS, SIETE TRANSITORIOS Y DIVERSOS CAPÍTULOS QUE REPRESENTAN TODO UN CUERPO JURÍDICO.

TENIENDO COMO FUNDAMENTO LA LEY GENERAL DE SALUD, EL 20 DE FEBRERO DE 1985 SE PUBLICÓ EL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, QUEDANDO COMPRENDIDOS EN ÉL LOS LINEAMIENTOS QUE DE ACUERDO CON EL AVANCE TECNOLÓGICO DEBERÁN SEGUIR LOS PROFESIONALES DEDICADOS A LOS TRANSPLANTES.

3.2 DECRETO QUE REFORMA EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

EL 26 DE MAYO DE 1987, HUBO UNA IMPORTANTE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD DE 1984, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CON LO QUE SE DIÓ A CONOCER QUE LOS TRANSPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CONSTITUYEN UN MEDIO TERAPÉUTICO EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE MÚLTIPLES ENFERMEDADES Y EN LA REHABILITACIÓN DE ENFERMEDADES, CUYA ÚNICA ALTERNATIVA DE CURACIÓN ES A TRÁVES DE AQUELLOS (8).

SIN EMBARGO SE HACE NECESARIO ACTUALIZAR EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS PARA QUE EXISTA CONGRUENCIA ENTRE ESTE ORDENAMIENTO Y LA LEY GENERAL DE SALUD.

LA REFORMA SE HIZO POR EL DECRETO DE LA FECHA YA MENCIONADA, HABIENDO CONTEMPLADO, MÚLTIPLES REFORMAS A FIN DE ACTUALIZARLO ENTRE ELLAS ESTUVIERON LAS REFERENTES A TRASPLANTES, QUE POR SER LOS DE INTERÉS EN ESTE CASO, SERÁN A LOS QUE SE HARÁ REFERENCIA.

DECRETO

QUE EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE EL EJECUTIVO FEDERAL CONFIERE, LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA PREVER EN LA ESFERA ADMINISTRATIVA LA EXACTA OBSERVANCIA DE LA LEY, HA TENIDO A BIEN EXPEDIR LO SIGUIENTE:

SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 1,4,5,6,7,9,12,14,16,19,21,23,27,29,30,31,32,33,36,39,40,42,43,48,51,52,53,56,61,90,92,93,94,100,102,103,119,123 Y 124, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LO QUE SE REFIERE A CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

ARTÍCULO 1:- ESTE REGLAMENTO TIENE POR OBJETO PREVER EN LA ESFERA ADMINISTRATIVA AL CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LO QUE SE REFIERE AL CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y DERIVADOS, PRODUCTOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS DE INVESTIGACIÓN.

ARTÍCULO 4:- CORRESPONDE A LA SECRETARÍA EMITIR LAS NORMAS TÉCNICAS A QUE SE SUJETARÁ, EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, INCLUYENDO LOS DE EMBRIONES Y FETOS.

ARTÍCULO 5:- LA SECRETARÍA COMENTARÁ, PROPICIARÁ Y DESARROLLARÁ PROGRAMAS DE ESTUDIO E INVESTIGACIÓN RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y DERIVADOS, PRODUCTOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, PARTICULARMENTE EN LO QUE RESPECTA A - - -

TRANSPLANTE, TRANSFUSIONES Y OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS.

ARTÍCULO 6:- PARA EFECTO DE ESTE REGLAMENTO SE ENTIENDE COMO:

- I. **AFÉRESIS:** EL PROCEDIMIENTO QUE TIENE POR OBJETO - LA SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE SANGRE PROVENIENTES DE UN SOLO DISPONENTE DE SANGRE HUMANA.
- II. **BANCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS:** TODO ESTABLECIMIENTO - AUTORIZADO QUE TENGA COMO FINALIDAD PRIMORDIAL LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA SU PRESERVACIÓN Y SUMINISTRO TERAPÉUTICO.
- V. **CÁDAVER:** EL CUERPO HUMANO EN EL QUE SE HAYA COMPROBADO LA PÉRDIDA DE LA VIDA.
- X. **DISPONENTE:** QUIEN AUTORIZA DE ACUERDO CON LA LEY - Y ESTE REGLAMENTO, LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS, PRODUCTOS Y CADÁVERES.
- XI. **DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES Y SUS PRODUCTOS:** ES EL CONJUNTO DE ACTIVIDADES RELATIVAS A LA OBTENCIÓN, PRESERVACIÓN, PREPARACIÓN, UTILIZACIÓN, SUMINISTRO Y DESTINO FINAL DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y DERIVADOS, PRODUCTOS Y CADÁVERES.
- XVI. **ÓRGANOS:** ENTIDAD MORFOLÓGICA COMPUESTA POR LA AGRUPACIÓN DE TEJIDOS DIFERENTES, QUE CONCURREN AL DESEMPEÑO DEL MISMO TRABAJO FISIOLÓGICO.
- XVIII. **PRODUCTO:** TODO TEJIDO O SUBSTANCIA EXCRETADA POR EL CUERPO HUMANO COMO RESULTADO DE PROCESOS FISIOLÓGICOS NORMALES.
- XXI. **RECEPTOR:** LA PERSONA A QUIEN SE TRANSPLANTARÁ UN ÓRGANO, TEJIDO, TRANSFUNDIDO SANGRE O SUS COMPONENTES.

TES MEDIANTE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS.

ARTÍCULO 12:- EL DISPONENTE ORIGINARIO PODRÁ EN CUALQUIER TIEMPO REVOCAR EL CONSENTIMIENTO QUE HAYA OTORGADO PARA FINES DE DISPOSICIÓN DE SUS ÓRGANOS, TEJIDOS, PRODUCTOS O DE SU PROPIO CADÁVER, SIN QUE EXISTA RESPONSABILIDAD DE SU PARTE.

EN CASO DE QUE DISPONENTE ORIGINARIO NO HAYA REVOCADO SU CONSENTIMIENTO EN VIDA, NO TENDRÁ VALIDEZ LA REVOCACIÓN QUE, EN SU CASO, HAGAN LOS DISPONENTES SECUNDARIOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO SIGUIENTE:

ARTÍCULO 14: LOS DISPONENTES SECUNDARIOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO ANTERIOR, PODRÁN OTORGAR SU CONSENTIMIENTO PARA LA DISPOSICIÓN DEL CADÁVER, DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, ASÍ COMO DE PRODUCTOS DEL DISPONENTE ORIGINARIO, EN LOS TÉRMINOS DE ESTA LEY Y ESTE REGLAMENTO.

DE CONFORMIDAD CON LA PROPIA LEY, EN LOS CASOS EN QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE ORDENE LA NECROPSIA NO SE REQUERIRÁ DE AUTORIZACIÓN O CONSENTIMIENTO ALGUNO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, DEBIÉNDOSE SUJETAR A LAS NORMAS TÉCNICAS QUE SE EXPIDAN.

ARTÍCULO 16:- TRATÁNDOSE DE TRANSPLANTES ENTRE VIVOS, EL DISPONENTE ORIGINARIO DEL QUE SE TOMEN ÓRGANOS Y TEJIDOS, DEBERÁ:

- I. TENER MÁS DE 18 AÑOS DE EDAD Y MENOS DE 60.
- II. CONTAR CON DICTAMEN MÉDICO ACTUALIZADO, FAVORABLE SOBRE SU ESTADO DE SALUD, INCLUYENDO EL ASPECTO PSIQUIÁTRICO.
- III. TENER COMPATIBILIDAD CON EL RECEPTOR DE CONFORMIDAD CON LAS PRUEBAS MÉDICAS PRACTICADAS.
- IV. HABER RECIBIDO INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE LOS --

RIESGOS DE LA OPERACIÓN Y CONSECUENCIAS DE LA -
EXTIRPACIÓN DEL ÓRGANO, ASÍ COMO LAS PROBABILI-
DADES DE ÉXITO PARA EL RECEPTOR, Y

V. HABER EXPRESADO SU VOLUNTAD POR ESCRITO, LIBRE-
DE COACCIÓN FÍSICA O MORAL, OTORGADA ANTE DOS -
TESTIGOS IDÓNEOS O ANTE UN NOTARIO.

ARTÍCULO 19:- EL MINISTERIO PÚBLICO PODRÁ AUTORIZAR -
LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS O PRODUCTOS DE --
LOS CADÁVERES DE PERSONAS CONOCIDAS O QUE HAYAN SIDO-
RECLAMADAS Y QUE SE ENCUENTREN A SU DISPOSICIÓN, DE -
CONFORMIDAD CON LAS NORMAS TÉCNICAS QUE AL RESPECTO -
EMITA LA SECRETARÍA, Y SIEMPRE QUE NO EXISTA DISPOSI-
CIÓN AL CONTRARIO, A TÍTULO TESTAMENTARIO DEL DISPO--
NENTE ORIGINARIO Y SE CUENTE CON ANUENCIA DE LOS DIS-
PONENTES SECUNDARIOS.

PARA LLEVAR A CABO ACTOS DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y-
TEJIDOS EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS CONTEMPLADOS -
EN EL PÁRRAFO QUE ENTECEDE PARA FINES TERAPÉUTICOS, -
SE REQUIERE PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO.

ARTÍCULO 21:- LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PA-
RA FINES TERAPÉUTICOS SERÁ A TÍTULO GRATUITO.

ARTÍCULO 23:- EL TRANSPLANTE DE ÓRGANO ÚNICO NO REGENE-
RABLE, ESENCIAL PARA LA CONSERVACIÓN DE LA VIDA, SÓLO
PODRÁ HACERSE OBTENIÉNDOLO DE UN CADÁVER. PARA EFEC-
TO DE ESTE REGLAMENTO, SERÁ CONSIDERADO ÓRGANO ÚNICO-
LOS OJOS.

ARTÍCULO 27:- CUANDO POR CAUSA DE MINORIDAD, INCAPACI-
DAD O IMPOSIBILIDAD FÍSICA DEL RECEPTOR, ÉSTE NO PUE-
DA EXPRESAR SU VOLUNTAD PARA LA REALIZACIÓN DEL TRANS-
PLANTE, LA INTERVENCIÓN PODRÁ SER CONSENTIDA POR LAS-
PERSONAS REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES O INCAPA--
CES, SIEMPRE Y CUANDO HAYA PREVIAMENTE RECIBIDO INFOR

**MACIÓN COMPLETA SOBRE LAS POSIBILIDADES DE ÉXITO -
TERAPÉUTICO.**

**ARTÍCULO 30.- LOS BANCOS DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS
COMPONENTES, PODRÁN SER DE :**

- I. OJOS
- II. HÍGADOS
- III. HIPÓFISIS
- IV. HUESOS Y CARTÍLAGOS
- V. MÉDULAS ÓSEAS
- VI. PÁNCREAS
- VII. PARATIROIDES
- VIII. PIEL
- IX. RIÑONES
- X. SANGRE
- XI. PLASMA
- XII. VASOS SANGUÍNEOS
- XIII, Y DEMÁS QUE SE AUTORIZEN

LOS BANCOS PODRÁN SER DE UNA O VARIAS CLASES DE ÓR-
GANOS O TEJIDOS A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES AN-
TERIORES, DEBIÉNDOSE EXPRESAR EN LA DOCUMENTACIÓN -
CORRESPONDIENTE EL TIPO DE BANCO DE QUE SE TRATE.

**ARTÍCULO 32.- LOS BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEBE-
RÁN FUNCIONAR EN COORDINACIÓN CON UNO O VARIOS ESTE-
BLECIMIENTOS DE LOS SECTORES PÚBLICOS, SOCIAL O PRL-
VADO.**

**ARTÍCULO 36.- LA SECRETARÍA TENDRÁ A SU CARGO LOS -
REGISTROS NACIONALES DE TRANSPLANTES Y DE TRANSFU--
SIONES.**

ARTÍCULO 61:- TRATÁNDOSE DE CADÁVERES DE PERSONAS - CONOCIDAD, EN LOS CUALES EL M.P. O LA AUTORIDAD JUDICIAL HAYA ORDENADO LA PRÁCTICA DE LAS NECROPCIAS, SU AUTORIZACIÓN CON FINES DE INVESTIGACIÓN O DOCENCIA, - SE REALIZARÁ DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN ESTE REGLAMENTO Y LAS NORMAS TÉCNICAS CORRESPONDIENTES; - SI LA AUTORIZACIÓN ES CON FINES DE TRANSPLANTES, SE ESTARÁ ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 325 DE LA LEY, Y SE REQUERIRÁ SOLICITUD POR ESCRITO DE LA INSTITUCIÓN O BANCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, ASÍ COMO - INFORMAR A LA AUTORIDAD SANITARIA.

ARTÍCULO 90:- REQUIEREN DE LA LICENCIA SANITARIA:

- I ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS PÚBLICOS, SOCIALES Y PRIVADOS, QUE REALICEN TRANSPLANTES.
- II LOS BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.
- V LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE DISPONGAN DE CADÁVERES PARA FINES DE INVESTIGACIÓN O DOCENCIA.

ARTÍCULO 92:- LOS ESTABLECIMIENTOS MENCIONADOS EN ESTE REGLAMENTO DEBERÁN, ADEMÁS, REUNIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- I CONTAR CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA O QUIRÚRGICA-CORRELATIVA A LOS TRANSPLANTES A REALIZAR.
- II UN LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.
- III BANCO DE SANGRE.
- IV SALA DE RECUPERACIÓN.
- V MEDICAMENTOS ADECUADOS.
- VI PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO.

DE LOS PUNTOS ANTERIORES SE DEDUCE LA CITADA ADICIÓN CONSTITUCIONAL REPRESENTA, ADEMÁS DE ELEVAR A LA --

MÁXIMA JERARQUÍA EL DERECHO SOCIAL, CONSTITUYE ADEMÁS BASE CONFORME A LA CUAL SE LLEVARÁN A CABO LOS PROGRAMAS REGIONALES Y ESTATALES EN MATERIA DE SALUD, ASÍ COMO EL FUNDAMENTO DE LA NUEVA LEGISLACIÓN SANITARIA.

A PESAR DE QUE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD HA SIDO CONCEBIDO Y DEFINIDO COMO LA INSTANCIA MEDIANTE LA CUAL LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO DEBERÁN CORRESPONSABILIZARSE EN EL EFECTIVO CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A TRAVÉS DE MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES, ASÍ COMO DE LA RACIONALIZACIÓN DE LOS RECURSOS AL EFECTO DISPONIBLES, NO HA CONTEMPLADO DE MANERA ESPECÍFICA LO RELATIVO A TRANSPLANTES.

ES VERDAD QUE EN EL DOCUMENTO SE DENOTA QUE LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, REPRESENTAN UN VIGOROSO AVANCE HACIA LA DECENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y FORTALECE AL ESTADO FEDERAL MEXICANO, PERO DESCUIDÓ UNO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DE ALIVIO QUE LA SOCIEDAD DEMANA ACTUALMENTE, EL QUE HAYA UN EFECTIVO CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS DERIVADOS, PRODUCTOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS. ESTO DE ACUERDO CON LA LEY GENERAL DE SALUD, COMPETE A LA SECRETARÍA DE SALUD, POR LO QUE ES NECESARIO QUE ESTA DEPENDENCIA CUENTE CON LOS INSTRUMENTOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS SÚFICIENTES PARA EJERCER EFICAZMENTE SUS ATRIBUCIONES.

PARA CONCLUIR, PUEDE DECIRSE QUE EN TEORÍA, EL CITADO DECRETO ESCLARECE Y REAFIRMA LA POSTURA MÉDICA Y LEGAL A SEGUIR, QUE PARTE DE UNA GENERALIDAD HASTA LLEGAR A UN CASO ESPECÍFICO Y QUE TAMBIÉN PREVIENE LOS CASOS EN LOS QUE PUDIERA HABER ALGUNA LAGUNA ADMINISTRATIVA O JURÍDICA. HAY QUE AÑADIR QUE - -

TAMBIÉN EN EL MARCO TEÓRICO SEÑALA DE MANERA CLARA - LA GRAN DISTINCIÓN EN LOS DOS TIPOS DONADORES O DE - QUIEN PUDIESEN OBTENERSE ÓRGANOS Y TEJIDOS, ES DECIR EL INDIVIDUO POR VOLUNTAD LIBRE O DEL CADÁVER A TRAVÉS DE LOS MECANISMOS YA REVISADOS, CERRANDO POR ÚLTIMO CON LOS REQUISITOS DE FORMA, POR LLAMARLOS DE - ALGUNA FORMA. SIN EMBARGO, EN LA PRÁCTICA LA REALIDAD ES OTRA.

3.3 EL PAQUETE JURÍDICO.

SE LLAMARÁ PAQUETE JURÍDICO PARA ESTE ESTUDIO A :

- A) LA LEY GENERAL DE SALUD, TÍTULO DECIMOCUARTO,
- B) REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA - DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.
- C) NORMA TÉCNICA NÚMERO 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE - ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERA - PÉUTICOS.

SE HA DEFINIDO, A MANERA PERSONAL, CON ESTE NOMBRE - POR SER EL CONJUNTO DE ORDENAMIENTOS CON LOS QUE SE - TRABAJA EN LA PRÁCTICA PARA EL TRANSPLANTE DE ÓRGA - NOS Y TEJIDOS.

ES IMPORTANTE NO OLVIDAR EL FUNDAMENTO LEGAL EN GENE - RAL, EL CUAL ESTÁ CONSTITUIDO POR EL SIGUIENTE CUER - PO LEGAL:

- A) CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXI - CANOS.

ARTÍCULO 42. PÁRRAFO TERCERO (D.O. 5 DE FEBRERO - DE 1917)

(D.O. 3 DE FEBRERO - DE 1985)

- B) LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.
- C) LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO 321 (D.O. 7 DE FEBRERO DE 1984)
(D.O. 27 DE MAYO DE 1987)

- D) REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.

ARTÍCULO 36 Y 37 (D.O. 20 DE FEBRERO DE 1985).

- E) REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD.
ARTÍCULO 26 FRACCIÓN V (D.O. 23 DE SEPTIEMBRE DE 1983).

- F) NORMA TÉCNICA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
ARTÍCULO 9, 16 FRACCIONES IV Y 32 (D.O. 14 DE NOVIEMBRE DE 1983).

EL HECHO DE REALIZAR ESTA DISTINCIÓN ES PARA DAR UN SENTIDO PRÁCTICO AL MANEJO DE LA LEYES RELACIONADAS CON EL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS.

3.4 LA SUBDIRECCIÓN DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y EL DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA Y NORMAS DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

ES DE VITAL IMPORTANCIA NO DEJAR DE MENCIONAR A ESTA SUBDIRECCIÓN Y AL DEPARTAMENTO, DEBIDO A QUE LOS DOS SON PARTE ESENCIAL EN EL TRABAJO QUE REALIZA EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES.

ASÍ MISMO, PARA NO PERDER LA COHERENCIA EN ESTE CAPÍTULO CONVIENE SEÑALAR LAS FUNCIONES Y OBJETIVOS MÁS IMPORTANTES DE LA SUBDIRECCIÓN Y DEL DEPARTAMENTO.

AMBOS SON SUBORDINADOS DEL REGISTRO NACIONAL DE - -

TRANSPLANTES, POR LO QUE OCUPAN UN LUGAR EN EL ORGANI
GRAMA DE DICHO CUERPO :

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECCION DE REGISTRO NACIONAL
DE TRANSPLANTES

SUBDIRECCION DE DISPOSICION DE
ORGANOS Y TEJIDOS

DEPARTAMENTO DE INFORMATICA

NORMA DE PROCURACION DE
ORGANOS Y TEJIDOS

SUBDIRECCION DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS

OBJETIVOS:

- A) ESTABLECER MECANISMOS DE REGULACIÓN, CONTROL Y FOMENTOS SANITARIOS EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS TERAPÉUTICOS.

OBJETIVO QUE SE REFRENDA AL SEÑALAR LA MISMA - LEY GENERAL DE SALUD, QUE CUANDO SE TRATE DE - INTERNACIÓN O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL - DE ÓRGANOS, TEJIDOS, CADÁVERES Y RESTOS HUMA-- NOS, SE REQUERIRÁ DE PERMISO SANITARIO.

- B) ESTABLECER PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN Y - APROBACIÓN DE PROYECTOS Y PROTOCOLOS DE INVE-- TIGACIÓN EN MATERIA DE TRANSPLANTES.

LA PROPIA SECRETARÍA SEÑALA QUE FOMENTARÁ Y DE SARROLLARÁ PROGRAMAS DE ESTUDIO E INVESTIGA-- CIÓN RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE órga-- NOS Y TEJIDOS Y SUS DERIVADOS, Y OTROS PROCEDI MIENTOS TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO PRODUCTOS Y CA-- DÁVERES DE SERES HUMANOS, PARTICULARMENTE EN - LO QUE RESPECTA A TRANSPLANTES.

- C) ESTABLECER MECANISMOS PARA CONSTITUIR LOS COMI-- TÉS INTERNOS DE TRANSPLANTES.

ESTE PUNTO DEFINE QUE MEDIANTE EL SISTEMA NA-- CIONAL DE SALUD SE HACE UN LLAMADO A LOS SECTO RES PÚBLICOS, SOCIAL Y PRIVADO A LA PARTICIPA-- CIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE TRANSPAN-- TES PARA DAR UN EFECTIVO CUMPLIMIENTO AL DERE-- CHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD.

SUBDIRECCION DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS

OBJETIVOS:

- A) ESTABLECER MECANISMOS DE REGULACIÓN, CONTROL Y FOMENTOS SANITARIOS EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS TERAPÉUTICOS.

OBJETIVO QUE SE REFRENDA AL SEÑALAR LA MISMA - LEY GENERAL DE SALUD, QUE CUANDO SE TRATE DE - INTERNACIÓN O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL - DE ÓRGANOS, TEJIDOS, CADÁVERES Y RESTOS HUM-- NOS, SE REQUERIRÁ DE PERMISO SANITARIO.

- B) ESTABLECER PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN Y - APROBACIÓN DE PROYECTOS Y PROTOCOLOS DE INVE-- STIGACIÓN EN MATERIA DE TRANSPLANTES.

LA PROPIA SECRETARÍA SEÑALA QUE FOMENTARÁ Y DE SARROLLARÁ PROGRAMAS DE ESTUDIO E INVESTIGA-- CIÓN RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE ÓRGA-- NOS Y TEJIDOS Y SUS DERIVADOS, Y OTROS PROCEDI MIENTOS TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO PRODUCTOS Y CA-- DÁVERES DE SERES HUMANOS, PARTICULARMENTE EN - LO QUE RESPECTA A TRANSPLANTES.

- C) ESTABLECER MECANISMOS PARA CONSTITUIR LOS COMI-- TÉS INTERNOS DE TRANSPLANTES.

ESTE PUNTO DEFINE QUE MEDIANTE EL SISTEMA NA-- CIONAL DE SALUD SE HACE UN LLAMADO A LOS SECTO RES PÚBLICOS, SOCIAL Y PRIVADO A LA PARTICIPA-- CIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE TRANSPLAN TES PARA DAR UN EFECTIVO CUMPLIMIENTO AL DERE-- CHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD.

FUNCIONES:

- A) INTEGRAR LOS EXPEDIENTES PARA EL TRÁMITE DE - -
LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

FUNCIÓN SEÑALADA EN LA LEY, ARTÍCULO 36, III,
EL CUAL INDICA:

SECRETARÍA TENDRÁ A SU CARGO LOS REGISTROS NA--
CIONALES DE TRANSPLANTES CUYAS FUNCIONES SON:

INTEGRAR EXPEDIENTES PARA LA AUTORIZACIÓN DE -
ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS AL TRASPLANTE.

- B) PRACTICAR VISITAS DE INSPECCIÓN A LOS ESTABLE--
CIMIENTOS DE SALUD EN LOS QUE SE REALICEN ACC--
TOS DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON F1
NES TERAPÉUTICOS.

LAS INSPECCIONES PODRÁN SER ORDINARIAS Y EXTRA
ORDINARIAS. LAS PRIMERAS SE EFECTUARÁN EN - -
DÍAS Y HORAS HÁBILES, Y LAS SEGUNDAS EN CUAL--
QUIER TIEMPO (10).

- C) REVISAR Y APROBAR, EN SU CASO, LOS PROYECTOS Y
PROTÓCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE TRANS
PLANTE.

ESTA ES FUNCIÓN EMINENTEMENTE DEL REGISTRO NA--
CIONAL DE TRANSPLANTES, YA QUE ES EL ORGANISMO--
COORDINADOR A NIVEL NACIONAL, EL CUAL RECOGERÁ
TODO TIPO DE PROYECTOS Y PROTOCOLOS EN MATERIA
DE TRANSPLANTE.

- D) REVISAR, FORMULAR Y PROPONER LINEAMIENTOS PARA
LA REGULACIÓN, CONTROL Y FOMENTO SANITARIOS.

CORRESPONDE A LA SECRETARÍA DE SALUD Y A LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS DICTAR LAS NORMAS A SEGUIR EN MATERIA SANITARIA; ASIMISMO LAS DEMÁS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PÚBLICAS COADYUVARÁN A LA VIGENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS.

- E) PROPONER ESTRATEGIAS PARA LA CREACIÓN DE LOS COMITÉS INTERNOS DE TRASPLANTES.
- F) LLEVAR A CABO REUNIONES CON LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD PARA LA COORDINACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
- G) FORMULAR Y PROPONER CONVENIOS CON LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD Y OTRAS DEPENDENCIAS.
- H) APOYAR A LA DIRECCIÓN EN TODAS AQUELLAS ACCIONES QUE SE SOLICITE.

EL DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y NORMAS DE PROCURACION DE ORGANOS Y TEJIDOS.

OBJETIVOS:

- A) ESTABLECER MECANISMOS DE FLUJOS DE INFORMACIÓN-INTERINSTITUCIONAL PARA LA PROCURACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
- B) ESTABLECER PROGRAMAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS A NIVEL NACIONAL.
- C) ESTABLECER EL BANCO DE DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

FUNCIONES:

- A) OBTENER, PROCESAR Y ANALIZAR INFORMACIÓN RESPECTO A LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
- B) FORMULAR Y PROPONER MECANISMOS PARA FLUJO DE INFORMACIÓN INTERINSTITUCIONAL.
- C) DESARROLLAR CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS A NIVEL NACIONAL.
- D) DIFUNDIR LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA PARA EL AVANCE CIENTÍFICO EN EL CAMPO DE TRANSPLANTES.
- E) REALIZAR CURSOS Y REUNIONES TRIMESTRALES Y ANUALES CON LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
- F) LLEVAR EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.
- G) ELABORAR EL DIRECTORIO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DONDE SE REALICEN TRANSPLANTES.
- H) APOYAR A LA DIRECCIÓN Y SUBDIRECCIÓN EN LAS ACCIONES QUE SE REQUIERAN.

LA IMPORTANCIA DE REFLEXIONAR EN LA TRANSFORMACIÓN JURÍDICA - DE NUESTRA MEDICINA LEGAL, SE DEBE PRINCIPALMENTE A QUE LA -- EVOLUCIÓN MÉDICA ES MÁS ACELERADA QUE LOS ELEMENTOS JURÍDICOS QUE SE TIENEN AL ALCANCE, PARA PREVENIR NUEVOS AVANCES MÉDICOS O CIENTÍFICOS LOS CUALES PODRÁN QUEDAR SIN APLICACIÓN POR CARECER DE UN RESPALDO LEGAL CONVENIENTE PARA CADA CASO Y COMO CONSECUENCIA DEJAR DE BENEFICIAR A NUESTRA POBLACIÓN.

SI APENAS HACE ALGUNOS AÑOS SE HAN REALIZADO DIVERSAS MODIFICACIONES AL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD. PODEMOS - PENSAR QUE EN NUESTROS DÍAS REQUIERE DE UNA NUEVA REFORMA DEBIDO A QUE NOS PARECE INNECESARIO LA EXISTENCIA DE BANCOS DE ÓRGANOS DE MANERA INDEPENDIENTE. PODEMOS PENSAR QUE ES MÁS- CONVENIENTE CONCENTRAR EN UN SÓLO LUGAR TODOS ESTOS BANCOS - Y CON ELLO EVITAR EL MANIPULAR EN EXTREMO PARTES TAN DELICADAS Y NECESARIAS PARA EL SER HUMANO.

CAPITULO IV

" DIVERSOS ASPECTOS DEL IMPACTO DEL TRANSPLANTE DE ORGANOS "

4.1 EN LO RELIGIOSO (IGLESIA CATÓLICA)

4.2 EN EL DERECHO CIVIL

4.1 EN LO RELIGIOSO (IGLESIA CATÓLICA)

A LO LARGO DE LA HISTORIA DE MÉXICO, LA IGLESIA HA TENIDO UNA IMPORTANTE INGERENCIA EN EL SENTIMIENTO POPULAR Y SU OPINIÓN ACERCA DE LOS TRANSPLANTES HA LLEGADO A NIVELES TAN ALTOS, COMO EL PAPADO; UN EJEMPLO -- FUE: EL PAPA PÍO XII, QUIEN DIJO AL RESPECTO, " QUE LA EXTIRPACIÓN DE ÓRGANOS NECESARIOS PARA LA TRANSPLANTACIÓN HECHA DE UN SER VIVO A OTRO, ES CONFORME A LA NATURALEZA LICITA ".

ES EN RAZÓN DE ESO, LA SITUÓ EN EL MISMO NIVEL QUE LA DE UN ÓRGANO FÍSICO DETERMINADO, HECHA EN INTERÉS O PROVECHO DE UN ORGANISMO FÍSICO O TOTAL.

" LOS MIEMBROS DEL INDIVIDUO SERÁN CONSIDERADOS AQUÍ -- COMO PARTES Y MIEMBROS DEL ORGANISMO QUE CONSTITUYE LA HUMANIDAD, DE LA MISMA MANERA O CASI, QUE SON PARTE DEL ORGANISMO INDIVIDUAL DEL HOMBRE ".

" EL FIN QUE PERSIGUE ESTA ARGUMENTACIÓN, ES DE PONER REMEDIO AL MAL DE OTRO O POR LO MENOS ALIVIARLO, ES -- COMPENSIBLE Y LOABLE, PERO EL MÉTODO PROPUESTO Y LA PRUEBA EN QUE SE APOYA SON ERRÓNEOS ".

" SE OLVIDA AQUÍ LA DIFERENCIA ESENCIAL ENTRE UN ORGANISMO FÍSICO Y UN ORGANISMO MORAL, ASÍ COMO, LA DIFERENCIA CUALITATIVA ESENCIAL ENTRE LAS RELACIONES DE LAS PARTES CON EL TODO, EN ESTOS DOS TIPOS DE ORGANISMOS ".

" EL ORGANISMO FÍSICO DEL HOMBRE ES UN TODO EN CUANTO AL SER; LOS MIEMBROS SON PARTES UNIDAS Y LIGADAS ENTRE SÍ, EN CUANTO AL MISMO SER FÍSICO; ESTÁN DE TAL MANERA ABSORBIDAS POR EL TODO, QUE NO POSEE INDEPENDENCIA ALGUNA: NO EXISTE MÁS QUE PARA EL ORGANISMO TOTAL Y NO TIENEN OTRO FIN QUE EL SUYO ".

" DE TAL SUERTE QUE, ES MUY DISTINTO LO QUE SUCEDE EN EL ORGANISMO MORAL, QUE ES LA HUMANIDAD. ESTE NO CONSTITUYE UN TODO MÁS QUE EN CUANTO AL ACTUAR Y A LA FINALIDAD ".

" LOS INDIVIDUOS EN CUANTO MIEMBROS DE ESTE ORGANISMO NO SON MÁS QUE PARTES FUNCIONALES. EL TODO NO PUEDE, POR LO TANTO, CONTAR EN RELACIÓN CON LOS INDIVIDUOS MÁS QUE CON EXIGENCIAS. CONCERNIENTES AL ORDEN DE LA ACCIÓN. EN CUANTO A UN SER FÍSICO, LOS INDIVIDUOS NO SON, EN MODO ALGUNO, DEPENDIENTES UNOS DE OTROS NI DE LA HUMANIDAD ".

" LA EVIDENCIA INMEDIATA Y EL BUEN SENTIDO DEMUESTRAN LA FALSEDAD DE LA ASERCIÓN CONTRARIA ".

" LA EXTIRPACIÓN DE UN ÓRGANO PARTICULAR SERÍA UN CASO DE INTERVENCIÓN DIRECTA, NO SÓLO EN LA ESFERA DE ACCIÓN DEL INDIVIDUO, SINO TAMBIÉN Y PRINCIPALMENTE EN LA ESFERA DE SU SER, POR PARTE DE UN TODO PURAMENTE FUNCIONAL: HUMANIDAD, SOCIEDAD, ESTADO, A QUE EL INDIVIDUO HUMANO ESTÁ INCORPORADO COMO MIEMBRO FUNCIO

NAL Y SOLAMENTE EN CUANTO A SU ACTUAR ". (10)

DE ESTA MANERA, LA OPINIÓN DEL PAPA, ES CONTRARIA AL ANÁLISIS EMITIDO POR LA BARRA DE ABOGADOS, YA QUE LA IDEA DE ÉSTA, ES EL DERECHO QUE TIENE UNA PERSONA PARA DISPONER DE LAS PARTES DE SU CUERPO. SIN EMBARGO, EL PAPA PÍO XII HACE HINCAPIÉ EN QUE LA PERSONA CARECE -- DEL DERECHO DE DISPOSICIÓN, POR SER PARTES INTEGRANTES DE UN TODO, DE UN ORGANÍSMO FÍSICO QUE NO SON INDEPENDIENTES DE ÉL.

A PESAR DE ELLO, SE PUEDE ESTAR DE ACUERDO CON EL PAPA EN LO REFERENTE A CONSIDERAR QUE LAS PARTES DEL CUERPO FORMAN UN TODO, AÚN CUANDO POR EL POCO AVANCE CIENTÍFICO DE ESE MOMENTO NO TOMÓ EN CUENTA QUE PODRÍA PASAR -- POR NECESIDAD, HACER PARTE DE OTRO CUERPO.

EN CONCLUSIÓN, ES FACTIBLE DECIR, QUE EN UN MOMENTO DADO COMO ACTO HUMANITARIO, AYUDAR AL PRÓJIMO EN TODO LO QUE ESTÉ AL ALCANCE Y QUE MEJOR QUE EN UN MOMENTO DE -- SALVACIÓN DE UNA VIDA, SIN QUE ELLO VAYA EN DETRIMENTO DEL PROPIO SER.

4.2 EN EL DERECHO CIVIL

LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO PUEDE SER HECHA POR -- EL PROPIO INDIVIDUO PARA QUE SE EJECUTE EN VIDA O DESPUÉS DE SOBREVENIR LA MUERTE.

LOS HEREDEROS, FAMILIARES O REPRESENTANTES DE UNA PERSONA Y AÚN EL MÉDICO, PUEDEN TAMBIÉN LLEGAR A DISPONER DEL CUERPO DE UNA PERSONA EN VIDA, PERO BAJO CIERTAS -- CIRCUNSTANCIAS Y DESPUÉS DE LA MUERTE.

(10) Antonio Peinado. " Moral Profesional Navarro ". C.M.F. Segunda edición, Editorial Católica S.A., Madrid, 1969, pp. 238 y 239

ANALIZANDO LA " DISPOSICIÓN " DEL CUERPO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS MENCIONADOS, SE PUEDE SEÑALAR QUE :

EL INDIVIDUO DISPONE DE SU CUERPO LIBREMENTE, EN QUE ÉSTA VAYA ENCAMINADA A LA CONSERVACIÓN DE LA INTEGRIDAD CORPORAL, DE LA SALUD O DE LA VIDA MISMA. UN EJEMPLO ES : DE LA DETERMINACIÓN DEL INDIVIDUO DE SOMETERSE A LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS RIESGOSAS,

EL DERECHO A LA VIDA, EL DERECHO A LA SALUD, CONSTITUYE LA FUNDAMENTACIÓN PARA RECURRIR ILÍCITAMENTE A CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE PERMITAN LLEGAR A LA CONSERVACIÓN DE LA VIDA NORMAL, SIEMPRE Y CUANDO NO SE ATAQUEN LOS DERECHOS DE LOS DEMÁS.

SE HA DICHO QUE EL HOMBRE, SÓLO TIENE EL DERECHO DE ADMINISTRAR SU CUERPO, PERO SI SE VA AL FONDO DE LA MATERIA, SE VERÁ QUE HAY MUCHOS CASOS EN LOS QUE EL INDIVIDUO EJECUTA ACTOS QUE NO SON PRECISAMENTE ADMINISTRATIVOS, SINO DE DOMINIO DE SU CUERPO, O ACASO, EL CONTRATO POR EL CUAL UNA MUJER AMAMANTA AL HIJO DE OTRA. -- CONSTITUYE UN ACTO DE DOMINIO SOBRE SU CUERPO, YA SEA PARA OBTENER UNA CONTRAPRESTACIÓN DETERMINADA, O POR SUSTITUCIÓN NECESARIA.

EN ÚLTIMA INSTANCIA, NINGUNO DE ESTOS ACTOS LLEVAN COMO FINALIDAD EL EQUILIBRIO SOMATOSFÍQUICO DE LA PERSONA QUE SERÍA LA BASE PARA DETERMINAR LA PRESENCIA DE UN ACTO ADMINISTRATIVO DEL CUERPO.

EN CIERTOS ASPECTOS EXISTEN LIMITACIONES AL DERECHO DE DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO, QUE DEBEN SER ESTABLECIDAS EN RAZÓN A LA IMPORTANCIA DE LAS PARTES DEL MISMO, CONSIDERADO EN SU INTEGRIDAD SOMATOSFÍQUICA.

PARA ACLARAR MÁS ESTE ÚLTIMO PÁRRAFO, SE PUEDE HACER -

LA SIGUIENTE CLASIFICACIÓN :

- A) PARTES QUE SON INDISPENSABLES PARA LLEVAR UNA VIDA SOMATOPSIQUICA NORMAL Y CUYA AUSENCIA CAUSA UN DAÑO EN EL INDIVIDUO, O LO EXPONE GRAVEMENTE A SUFRIR UNA INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE, O A CONFLICTOS DE ORDEN PSÍQUICO.
- B) PARTES QUE NO SON INDISPENSABLES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL ARMONIOSO DEL INDIVIDUO, POR LO QUE SU AUSENCIA NO PROVOCA EN ÉL, NECESARIAMENTE, LAS DISUNCIONES DE ORDEN FÍSICO O PSÍQUICO ALUDIADAS.

PUEDE ESTABLECERSE UNA LIMITACIÓN RADICAL NEGÁNDOLE - AL HOMBRE EL DERECHO DE HACER DISPOSICIONES EJECUTABLES EN VIDA, QUE TENGAN POR OBJETO PARTES INDISPENSABLES PARA LLEVAR UNA EXISTENCIA ARMONIOSA EN LOS ASPECTOS MENCIONADOS, EN TANTO QUE NO SE TRADUZCAN EN BENEFICIO PROPIO; UN EJEMPLO PUEDEN DONARSE OJOS EN VIDA Y CORAZÓN.

PARA QUE TODO ACTO DISPOSITIVO QUE DEBA SER EJECUTADO EN VIDA DE LA PERSONA SEA VÁLIDO, ES INDISPENSABLE LA PRESENCIA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

- A) VOLUNTAD DEL INDIVIDUO
- B) ESTADO DE NECESIDAD
- C) OBJETO O FIN

SI BIEN, LA VOLUNTAD, AL NO SER SUFICIENTE PARA QUE EL ACTO DE DISPOSICIÓN SEA VÁLIDO SE HACE INDISPENSABLE LA PRESENCIA DEL ESTADO DE NECESIDAD, EL CUAL PUEDE SER AVALADO PARA ALCANZAR LICITUD, UN ACTO DE DISPOSICIÓN PROVENIENTE DE PERSONA DISTINTA AL ENFERMO; ESTO ES, POR EJEMPLO EL MÉDICO, A NADIE PUEDE OCURRIRSE QUE UN MÉDICO PUDIERA AMPUTAR UNA MANO SIN QUE HUBIERE UN ESTADO DE NECESIDAD ABSOLUTO, ACOMPAÑADO,

EN GENERAL, DEL CONSENTIMIENTO DEL ENFERMO O DE LOS PARIENTES, REPRESENTANTES O HEREDEROS.

LA PRÁCTICA OFRECE INNUMERABLES EJEMPLOS EN LOS QUE EL MÉDICO TIENE QUE ACTUAR INMEDIATAMENTE DE MUTUO PROPIO PARA SALVAR AL INDIVIDUO, LO QUE EXCLUYE LA POSIBILIDAD DE RECABAR EL ASENTIMIENTO DE AQUÉLLOS.

TAMBIÉN PUEDEN SEÑALARSE QUE LOS ACTOS LLEVADOS A CABO EN CADÁVERES, CON PREVIO CONSENTIMIENTO, SON EFECTUADOS CON CONOCIMIENTO DE CAUSA, CON UN OBJETO, MOTIVO O FIN, QUE ES PRESERVAR LA VIDA DE LOS DEMÁS.

ASÍ, EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO, COMO CUALQUIER OTRO CONTIENE UNA SERIE DE NORMAS ESPECÍFICAS ENCAMINADAS A PROTEGER, ENTRE OTROS VALORES DE LA PERSONALIDAD; LA VIDA, LA SALUD Y LA INTEGRIDAD FÍSICA, SANCIONANDO LOS DELITOS DE HOMICIDIO, ABORTO, LESIONES, ETC.

ESTAS NORMAS ESPECÍFICAS SON COMPLEMENTADAS CON OTRAS DE ORDEN GENÉRICO, EMANADAS DEL ORDEN PÚBLICO Y DE LAS BUENAS COSTUMBRES, CONFORMADO UN COMPLEJO TUTELAR DE TALES VALORES.

DEL INTERÉS DE QUE LOS VALORES SUPREMOS DE LA PERSONALIDAD SEAN RESPETADOS DERIVA, A JUÍCIO PERSONAL, UNA ACEPTACIÓN, UNA APROBACIÓN TÁCITA DE TODO MEDIO QUE SIN LESIONAR LOS DERECHOS DE LOS DEMÁS, TIENDA A CONSERVAR LA VIDA, LA SALUD Y LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL INDIVIDUO.

POR OTRO LADO ES FACTIBLE DECIR QUE HASTA LA FECHA NO SE HA DEFINIDO SI EL CADÁVER DEBE O NO CONSIDERARSE COMO OBJETO, CONCEPTO QUE FALTA ANALIZAR PARA LLEGAR A UNA CONCLUSIÓN ADECUADA, PUES HAY DISCREPANCIAS AL RESPECTO.

CIERTOS AUTORES OPINAN QUE DEBE DAR UNA CATEGORÍA JURÍDICA DE OBJETO, EN TANTO QUE OTROS OPINAN LO CONTRARIO: CABE AL RESPECTO PREGUNTAR ¿ SI EL HECHO DE QUE UNA -- PERSONA MUERA ES SUFICIENTE PARA CONSIDERAR QUE ALGO, -- QUÉ FUE PERSONA SE CONVIERTA EN OBJETO ?

PARA TAL RESPUESTA, PODRÍA INICIALMENTE ADECUARSE LOS PRECEPTOS DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y TERRITORIOS FEDERALES, QUE INDICA EN SU ARTÍCULO 22 :

" LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS FÍSICAS SE ADQUIERE POR EL NACIMIENTO Y SE PIERDE POR LA MUERTE ".

DEDUCIENDO QUE, MIENTRAS A LOS CADÁVERES NO SE LES ADJUDIQUE UNA CATEGORÍA JURÍDICA ESPECIAL, AL DEJAR DE SER PERSONAS SE CONVIERTEN EN " COSAS " ,

DE ACUERDO CON LO ANTERIOR, PODRÍA ARGUMENTARSE QUE :- LAS COSAS PUEDEN ESTAR O NO EN EL COMERCIO, Y QUE LOS CADÁVERES, DE ACUERDO CON DIFERENTES INTERPRETACIONES DENTRO DE LA LEY, DENTRO O FUERA DEL COMERCIO, CON LAS IMPLICACIONES, VENTAJAS E INCONVENIENTES QUE A CONTINUACIÓN SE EXPONENE :

SI DENTRO DEL CÓDIGO CIVIL Y DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 749 QUE A LA LETRA DICE :

" ESTÁN FUERA DEL COMERCIO POR SU NATURALEZA LAS -- QUE NO PUEDEN SER POSEÍDAS POR ALGÚN INDIVIDUO EXCLUSIVAMENTE... " , POR LO QUE SU INTERPRETACIÓN SERÍA QUE, LOS CADÁVERES PUEDEN SER POSEÍDOS EXCLUSIVAMENTE POR ALGÚN INDIVIDUO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 748 Y QUE AL SER OBJETO DE APROPIACIÓN TODAS LAS COSAS QUE NO ESTÁN INCLUIDAS DEL COMERCIO, LOS CADÁVERES SERÍAN OBJETO DE APROPIACIÓN.

SI SE ADOPTA ESTA POSTURA EN LA INTERPRETACIÓN DE LA LEY, PROBABLEMENTE SERÍAN LOS PARIENTES DEL CADÁVER-

LOS POSEEDORES DEL MISMO Y DONARLO O PERMITIR QUE - EL MÉDICO EXTRAJERA UN ÓRGANO DETERMINADO.

SE HA LLEGADO A DECIR QUE ESTA SITUACIÓN TENDRÍA -- COMO CONSECUENCIA LA VENTA Y PROBABLEMENTE EL MERCADO NEGRO DE CADÁVERES, AUNQUE EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA ACTUAL EXISTEN LEYES QUE SI BIEN MENCIONAN, AUNQUE NO ESPECIFICAN, LA VENTA POSIBLE DE CADÁVERES, LA PREVIENEN DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1830 - DEL CÓDIGO CIVIL :

" ES ILÍCITO EL HECHO QUE ES CONTRARIO A LAS LEYES- DE ORDEN PÚBLICO O A LAS BUENAS COSTUMBRES, POR LO- QUE LA VENTA DE CADÁVERES ESTÁ EN ESTA CONCEPCIÓN, - PUES NADIE PODRÍA NEGAR QUE ESTARÍA EN CONTRA DE -- LAS BUENAS COSTUMBRES ".

DE ESTA MANERA, SERÍA APLICABLE EL ARTÍCULO 1795 -- DEL MISMO CÓDIGO :

" EL CONTRATO PUEDE SER INVÁLIDO "

" III. PORQUE SU OBJETO, SU MOTIVO, FIN, SEA ILÍCITO, EL CONTRATO QUEDARÍA INVÁLIDO ".

FINALMENTE, SI SE QUISIÉRA ADOPTAR LA POSICIÓN CONTRARIA, PROCLAMANDO COMO PREMISA QUE LOS CADÁVERES- NO DEBEN SER POSEÍDOS POR LOS INDIVIDUOS Y QUE NO - SON DE NADIE, O QUE SON DEL ESTADO, ESTARÍAN AUTOMÁ- TICAMENTE FUERA DEL COMERCIO POR SU PROPIA NATURALEZA, EN CUYO CASO NO HABRÍA SIQUIERA LA NECESIDAD DE SOLICITAR AUTORIZACIÓN DE PARIENTES PARA HACER UNA- AUTOPSIA O TOMAR UN ÓRGANO.

EN CONCLUSIÓN, LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS ÓRGANOS - NO SERÁ FACTIBLE, PUES LLEGARÁ A UNA DEGRADACIÓN -- TAL DEL SER HUMANO, POR ESPECULACIONES DESORDENADAS

Y ARBITRARIAS, QUE EN UN MOMENTO DE URGENCIA DE TRANSPLANTES PARA UNA PERSONA SIN RECURSOS, NO TENDRÍA LOS ALCANCES ECONÓMICOS PARA CONSEGUIRLO, PUES TENER LOS ÓRGANOS GRAN DEMANDA EN EL MERCADO Y SU PRECIO RESULTARÍA INALCANZABLE.

EL FIN DE TODO EL SISTEMA LEGAL MEXICANO ES EL DE PROTECCIÓN, DE SALVAGUARDA DE LOS VALORES ENUNCIADOS, DE DONDE RESULTA UN CONTRASENTIDO DERIVAR UNA INTERPRETACIÓN NEGATIVA EN CONTRA DE LOS TRANSPLANTES.

NEGAR VALIDEZ AL ÚLTIMO RECURSO QUE TIENE LA CIENCIA MÉDICA PARA SALVAR LA VIDA DE LOS INDIVIDUOS, CHOCA PROFUNDAMENTE CON EL SENTIDO TUTELAR DE LA LEGISLACIÓN.

CONCLUSIONES

LA LEGISLACIÓN MEXICANA, NO SÓLO NO ES CONTRARIA AL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS HUMANOS, SINO QUE LOS APRUEBA TÁCITAMENTE, LO QUE NO DESCARTA LA POSIBILIDAD DE QUE EL TRANSPLANTE CONSTITUYA UN ACTO ILÍCITO POR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LO ACOMPAÑAN.

LA DOCTRINA JURÍDICA MEXICANA NO HA ESTUDIADO A FONDO EL PROBLEMA; EN CONSECUENCIA, DEBE DESARROLLARSE AMPLIAMENTE PARA RECOGER TODOS LOS ELEMENTOS PROVENIENTES DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE Y DE LOS PRINCIPIOS DE LAS BUENAS COSTUMBRES Y DEL ORDEN PÚBLICO MEXICANO, COORDINANDO SUS ESFUERZOS CON LOS MÉDICOS, MORALISTAS Y FILÓSOFOS.

DEBE RESPETARSE EL SENTIDO DEL PUEBLO MEXICANO EN LO QUE SE VE AL CADÁVER Y SUS DEUDOS, PERO POR OTRA PARTE SE DEBE RECURRIR A LOS MEDIOS IDÓNEOS, A FIN DE QUE, SIN VIOLENTAR ESE SENTIMIENTO, QUE LE HAGA RECONOCER LO QUE SIGNIFICA EN EL AVANCE DE LA CIENCIA MÉDICA; PONER A DISPOSICIÓN DE ÉSTA EL CADÁVER; ESTO ES, QUE EN LA ÉPOCA EN QUE VIVIMOS, EL CADÁVER TIENE UNA FUNCIÓN SOCIAL ESPECÍFICA.

COMO PROPUESTA PUEDE DECIRSE QUE ES NECESARIA LA CREACIÓN DEL BANCO DE CADAVERES, BASÁNDONOS EN QUE LA EXISTENCIA DEL MISMO COMO EL CENTRO COORDINADOR Y DISTRIBUIDOR DE ÓRGANOS TANTO PARA LA INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y FINES TERAPÉUTICOS SIMPLIFICANDO TODOS LOS BANCOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS, ABSORBIENDO DIRECCIONES Y AL PROPIO REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES.

TAL CENTRO DEBE DE CONTENER EN ESE MISMO LUGAR A EL SEMEFO (SERVICIO MÉDICO FORENSE), PUES CON ÉSTO LOGRARÍAMOS EVITAR EL MANEJO DE LOS CUERPOS Y ÓRGANOS, DEBIENDO TENER FRIGORÍFICOS, INCUBADORAS, LABORATORIOS Y CÁMARAS DE ALTO VACÍO EN EL QUE LOGRARÍAMOS UNA ASEPCIA TAL, QUE DE DARSE EL CASO EN EL

QUE SE CUMPLIERAN LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL REGLAMENTO DE TRANSPLANTES, EL MINISTERIO PÚBLICO PODRÍA DETERMINAR LA UTILIZACIÓN DE ESOS ÓRGANOS, ESTANDO EN LA SEGURIDAD DE QUE GUARDAN UN BUEN ESTADO.

Y CON ÉSTO, DANDO UNA EFECTIVA APLICACIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TRANSPLANTES. PUNTO ESENCIAL PARA LA CREACIÓN DE ESTE BANCO SERÍA LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE TODAS ESTAS DIRECCIONES PARA LA CREACIÓN DE CAMPAÑAS NACIONALES DE DONADORES ALTRUISTAS.

OTRO ASPECTO PARA LA POSIBLE CREACIÓN DE ÉSTE, ES EL DEFINIR LA CATEGORÍA JURÍDICA QUE PODRÍA DARSE AL CADÁVER, AMPLIANDO EL PRECEPTO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO CIVIL QUE NOS DICE " LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS SE ADQUIERE CON EL NACIMIENTO Y SE PIERDE CON LA MUERTE ". PARA QUEDAR " LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS SE ADQUIERE CON EL NACIMIENTO Y SE EXTIENDE AÚN DESPUÉS DE SU MUERTE ". Ésto es, que LA CAPACIDAD DE GOCE SE REFLEJARÍA EN LAS OBLIGACIONES PARA MÉDICOS, CIRUJANOS, INVESTIGADORES, ETC., ESTO ES, QUE LA EXTENSIÓN DE UN CÓDIGO DE ÉTICA SE TRADUCIRÍA EN UN REGLAMENTO. - TAL RAZONAMIENTO ES PERTINENTE PUES NO PODEMOS OLVIDAR QUE - SI BIEN ESTÁ SANCIONADO EN EL CÓDIGO PENAL LA INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN, ES UN DELITO QUE RARA VEZ SE APLICA, PUES NUNCA SE TIENE UN CONTROL SOBRE LOS EXPERIMENTOS, PRÁCTICAS Y AÚN INVESTIGACIÓN QUE REALIZAN ESCUELAS DE MEDICINA Y SERVICIOS MÉDICOS FORENCE, PENSANDO EN QUE MUCHAS OCASIONES AL REALIZAR TALES ESTUDIOS ESTAMOS EN LA CLARA PRESENCIA DEL DELITO SEÑALADO.

LA VENTAJA DE OTORGAR UNA CATEGORÍA JURÍDICA AL CADÁVER ES - QUE, AÚN IGNORANDO QUIENES FUERON LOS DEUDOS, ESTARÍAMOS ASEGURANDO A TODOS LOS SERES HUMANOS, EL NO PERDER LA CATEGORÍA DE HOMBRE AÚN DESPUÉS DE SU MUERTE. ASÍ MISMO, COMO LA PREVENCIÓN Y REGLAMENTACIÓN DE OTROS DELITOS, COMO EL COMERCIO DE ÓRGANOS Y EL DE LOS EXCESOS MÉDICOS SOBRE EL CADÁVER. NO OLVIDANDO EL TRATO QUE HUBO A LOS CADÁVERES DE JUDÍOS DURANTE LA II GUERRA MUNDIAL.

VOCABULARIO MEDICO

ACCIDENTE VASCULAR
CEREBRAL

.- RUPTURA O BLOQUEO DEL FLUJO SANGUÍNEO - CEREBRAL.

ANTIGENOS

.- SUSTANCIAS QUE INTRODUCIDAS EN EL ORGANISMO, PROVOCA LA FORMACIÓN DE ANTICUERPOS.

CORTICOSTEROIDES

.- GRUPO DE HORMONAS ESTEROIDES DE LA CORTEZA SUPRARENAL DERIVADAS DE LA PROGESTERONA POR INTRODUCCIÓN DE GRUPOS HIDRÓXILO LOS PRINCIPALES SON LA HIDROCORTISONA, LA CORTICOSTERONA Y ALDOSTERONA. - SON IMPRESCINDIBLES PARA LA VIDA, PUES REGULAN EL METABOLISMO MINERAL Y EL DE LOS HIDRATOS DE CARBONO.

DAÑO NEUROLOGICO

.- LESIÓN DEL TEJIDO NERVIOSO QUE PRODUCE PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD O FUNCIÓN DE LA REGIÓN DETERMINADA DEL GRUPO.

EQUILIBRIO SOMATO-
SIQUICO

.- ESTADO EN EL CUAL EXISTE ARMONIA ENTRE EL CUERPO Y LA MENTE.

GLOBULINA

.- MIEMBRO DE UNA CLASE DE PROTEÍNAS QUE SE CARACTERIZAN POR SER INSOLUBLES EN AGUA PURA, PERO SON SOLUBLES EN SOLUCIONES DILUIDAS DE CLORURO DE SODIO. SU FUNCIÓN ES IMPEDIR EL CONTACTO DE SUSTANCIAS AGRESORAS CON LOS TEJIDOS - --- SUSCEPTIBLES.

HEMODIALISIS

.- PROCESO MEDIANTE EL CUAL SE EXTRAE LA SANGRE PARA SU PURIFICACIÓN Y POSTERIOR REINTEGRACIÓN A SU SITIO DE ORIGEN.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

(79.)

HIPERTENSION

.- AUMENTO EXCESIVO DE TENSION DE LA SANGRE POR ENCIMA DE LOS VALORES QUE SE CONSIDERAN NORMALES.

HISTOCOMPATIBILIDAD..-AFINIDAD DE UN TEJIDO CON OTRO, PROVENIENTE DE UN DONANTE.

INMUNODEPRESORES

.-SUSTANCIAS QUE INHEBEN LA RESPUESTA -- DEL SISTEMA DE DEFENSA.

INMUNOLOGIA

.-EN SU SENTIDO MÁS AMPLIO ESTUDIA LOS FENÓMENOS DE HIPERSENSIBILIDAD BIOLÓGICA, ES DECIR LA ALTERACIÓN DE LA CAPACIDAD DE REACCIÓN DE LOS TEJIDOS.

ORGANO PAR

.-ORGANOS QUE SE PRESENTAN EN EL CUERPO EN NÚMERO DE DOS, EJEMPLO: OJOS, RIÑONES.

**PIELONFRITIS RENAL
CRONICA**

.-INFLAMACIÓN DEL RIÑÓN Y DE LA PELVIS RENAL, CAUSADA POR DIVERSOS GÉRMENES PATÓGENOS QUE ALCANZAN ESTA REGIÓN POR METÁSTASIS O BIEN POR VÍA CANICULAR, - PRESENTA CUADROS CLÍNICOS DIVERSOS, - LENTA EVOLUCIÓN Y CON FASES AGUDAS CON FRECUENCIA CONDUCE A LA INSUFICIENCIA RENAL.

BIBLIOGRAFIA

- REVISTA DE INVESTIGACIÓN DEL MUNDO CIENTÍFICO LA RECHER
EDITADA EN PARÍS-FRANCIA POR EL INSTITUTO PASTEUR
VOLÚMEN 5, NÚMERO 5
AÑO 1967
- LA REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA
EDITADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MÉXICO, D.F. 1968 A 1970
- REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES
BOLETÍN DE LA DIRECCIÓN
EDITADO POR LA SUBDIRECCIÓN DE INFORMÁTICA
MÉXICO 1989 - 1990
- MAGAZINE OF UNIVERSITY OF SOUTHERN CALIFORNIA
SCHOOL OF MEDICINE POSTGRADUATE DIVISION
CHALLENGES IN RENAL AND CARDIAC TRASPLANTATION
NOVEMBER 25 - 1989
LOS ANGELES CALIFORNIA
- THE NATIONAL MARRON DONOR PROGRAM
USC OCTUBER 11TH, 1989
SAN ANTONIO, TEX.
- MEGAZINE A WORKING PARTNER IN SULLESSFUL
TRASPLANTATION
CORNEL UNIVERSITY 1988
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
UNAM, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
MÉXICO 1990

- . CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL
GABRIEL LEYVA/LIZANDO CRUZ PONCE
GRUPO EDITORIAL
MÉXICO 1990

- . DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
22 DE MAYO DE 1986
22 DE ABRIL DE 1987
26 DE NOVIEMBRE DE 1987
24 DE AGOSTO DE 1988

- . ROSSI LEANDRO, AMBROGGIO, VALSECCHI, CON LA COLABORACIÓN DE 57 ESPECIALISTAS " EL DERECHO Y OTROS ASPECTOS "
TRADUCCIÓN DE ESQUIEL VARONA Y OTROS
EDITORIAS PLANETA
MÉXICO 1986

- . DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE TEOLOGÍA MORAL
EDICIONES CATÓLICAS
EMILIO PASCUAL 1985

- . REVISTA GENERAL PAPAL
EDICIONES PAULIANAS
MÉXICO 1986

- . LEY GENERAL DE SALUD
EDITORIAL PORRÚA, S.A.
MÉXICO 1989

- . LEY DEL SEGURO SOCIAL
EDITORIAL OLGUÍN S.A.
MÉXICO 1989

- BIBLIOTECA CRIMINALIA " LOS TRANSPLANTES DE ORGANOS "
COLECCIÓN GABRIEL BOTAS 1970
- DICTÁMEN DE LA BARRA DE ABOGADOS
MÉXICO D.F. 16 DE MAYO DE 1962
- ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA TOMO IX DIVI-EMOC
EDITORIAL
BIBLIOGRAFÍA ARGENTINA S.R.L.
- REVISTA DE LA ACADEMIA MEXICANA DE MEDICINA
EDITORIAL MEXICO ACTUAL
MÉXICO 1969



SECRETARIA DE SALUD
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA

DATOS DEL PROPIETARIO PERSONA FISICA O MORAL

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE) _____

 DOMICILIO, CALLE, NO Y LETRA _____

 COLOMIA _____ I. P. _____ CODIGO POSTAL _____
 DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____
 ENTIDAD FEDERATIVA _____ TELEFONO _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA S. S. A.

TIPO DE MOVIMIENTO _____ No DE ENTRADA _____
 A _____
 No ANTERIOR _____

 PRESENTARSE A CONOCER EL RESULTADO DE SU TRAMITE EL DIA _____
 DIA MES AÑO _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE _____

 DOMICILIO CALLE, NUMERO Y LETRAS EXTERIORES E INTERIORES _____
 CLAVE _____ CLAVE _____
 DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO _____ COLOMIA _____
 ENTRE _____ Y _____
 CALLE _____ CALLE _____
 I. P. _____ CODIGO POSTAL _____ LOCALIDAD _____ TELEFONO _____
 ENTIDAD FEDERATIVA _____ DE _____ A _____ Y DE _____ A _____
 HORARIO DE FUNCIONAMIENTO _____ FECHA DE INICIO DE OPERACIONES _____
 DIA MES AÑO _____

SOLICITUD PARA

DOCUMENTOS ANEXOS

ACTA ANTE LA S. N. C. P.
 LICENCIA SANITARIA
 COPIA DEL TRAMITE ANTERIOR
 PROBLEMA MEDICO
 CENSA PROFESIONAL
 PLANO Y DENOMINACION DESCRIPTIVA
 OTROS

OTROS: _____

SELLO DE DECISION

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO



SECRETARIA DE SALUD

SOLICITUD DE RESPONSABLE

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA S.S.A.

NOMBRE _____

LETRAS NUMEROS R.F.C. _____

DOMICILIO CALLE, NO Y LETRA _____

COLONIA _____ CODIGO POSTAL _____

DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____ TELEFONO _____

* NO DE MOVIMIENTO _____

* NO DE ENTRADA I _____

A _____

* NO ANTERIOR _____

* TRAMITE _____

* PRESENTADO I _____

MES AÑO _____

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE _____

IDENTIFICACION INTERNO _____

NACIONALIDAD _____

NOMBRE (SI) _____

LETRAS NUMEROS R.F.C. _____

DOMICILIO CALLE, NUMERO Y LETRA EXTENSO E INTERNO _____ C.P. _____

CLAVE _____ CLAVE I _____

COLONIA _____ DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____ TELEFONO _____ TITULO O CERTIFICADO EXPEDIDO POR _____

PRESENTARSE A CONOCER EL RESULTADO DE SU TRAMITE EL DIA _____

DIA MES AÑO _____

CEDULA PROFESIONAL _____ AREA DE ESPECIALIZACION _____

CLAVE _____ AÑO DE EXPEDICION _____

NO. S.S.A. _____

HORARIO DEL ESTABLECIMIENTO _____ DE _____ A _____ Y DE _____ A _____

HORARIO DE ASISTENCIA _____

SOLICITUD PARA

SOLICITA AUTORIZACION PARA LA RESPONSA CORRESPONDIENTE, MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, CONTAR CON LOS CONOCIMIENTOS EXIGIDOS, ASI COMO EL DE CUMPLIR Y HACER CUMPLIR EN LO QUE RESPECTA A LA LEY GENERAL DE SALUD, LOS REGLAMENTOS QUE EMANAN DE LA MISMA Y NORMAS TECNICAS DE LA S.S.A.

DOCUMENTOS ANEXOS

ALTA ANTE LA INCP

LICENCIA SANITARIA

TITULO O CERTIFICADO PROFESIONAL

COPIA DEL TRAMITE ANTERIOR

CEDULA PROFESIONAL

ESPECIALIZACION

OTROS: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE _____

SELLO DE RECIBO _____

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

INFORME TRIMESTRAL

1. Datos del establecimiento, señalando:
 - A) Nombre, denominación o Razón Social
 - B) Institución a la que pertenece
 - C) Domicilio y Teléfono
 - D) No. de Licencia Sanitaria y Fecha de vencimiento
 - E) Nombre del Responsable del Programa de Trasplantes
 - F) No. de autorización del Responsable y fecha de vencimiento
2. Número, tipo y fecha de los trasplantes realizados
3. Número y tipo de órganos y tejidos obtenidos y establecimientos de donde procedieron.
4. Nombre, edad y sexo de los receptores.
5. Relación de donantes vivos y de cadáveres incluyendo nombre, edad y sexo.
6. Causa de la muerte en los casos en que el órgano o tejido se obtenga de cadáver.
7. Procedimiento quirúrgico empleado.
8. Esquemas de inmunosupresión utilizados
9. Resultados de los trasplantes incluyendo complicaciones, mortalidad y éxito, y
10. Observaciones

mapc'.

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

INFORME ANUAL

1. Datos del establecimiento, señalando:
 - A) Nombre, denominación o Razón Social
 - B) Institución a la que pertenece
 - C) Domicilio y teléfono
 - D) No. de Licencia Sanitaria y fecha de vencimiento
 - E) Nombre del Responsable del Programa de Trasplantes
 - F) No. de autorización del Responsable y fecha de vencimiento
2. Número y tipo de trasplantes realizados.
3. Fuente de obtención de los órganos y tejidos
4. Resultados globales incluyendo curvas de supervivencia actuarial, complicaciones, rechazos y mortalidad y sus causas.
5. Listas de pacientes en espera de trasplantes, señalando el tipo de donación esperada, y
6. Observaciones.

mapc'.

FORMA "1"
(RÍÑONES)

DONADOR # _____

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

**DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CADAVERICOS
DATOS DE LA OPERACION Y CONSERVACION DE LOS RÍÑONES EXSTIRPADOS
PARA DONACION CON FINES DE TRASPLANTE**

NOMBRE _____ N° EXP. _____
 HOSPITAL _____ FECHA _____ HORA _____
 DIRECCION _____ TEL. _____
 NEFRECTOMIA: UNILATERAL _____ BILATERAL _____
 FRECUENCIA CARDIACA _____ TENSION ARTERIAL _____ mmHg
 DIURESIS/LORA (promedio últimas 6 hrs.) _____ cc Última hora _____ cc
 TECNICA EMPLEADA: ASISTENCIA VENTILATORIA SI _____ NO _____
 INICIO DE LA OPERACION _____ Hrs. PARO CARDIACO _____ Hrs.
 PERFUSION: EN BLOQUE _____ INDIVIDUAL _____
 SOLUCION DE PERFUSION: COLLINS _____ RINGER _____ OTRAS _____

	DERECHO	IZQUIERDO	AMBOS
HORA DE PINZAMIENTO ARTERIAL	_____	_____	_____
HORA DE INICIO DE PERFUSION	_____	_____	_____
HORA DE TERMINO DEL LAVADO	_____	_____	_____
NUMERO DE TERAPIAS	_____	_____	_____
NUMERO DE VENAS	_____	_____	_____
URETER (cm. de longitud aprox.)	_____	_____	_____
ANOMALIAS Y ANOMALIAS	_____	_____	_____
CONSERVACIONES	_____	_____	_____
MUESTRAS DE TEJIDO ADICIONAL: CANGLIO _____ BAZO _____ OTROS _____			
DETERMINACIONES DE PERFORACION _____ TORCA _____			
LECTURAS DE LOS TERMISTORES (TIPO Y VALORES)			

OTROS DATOS _____

Esta forma deberá ser llevada completamente en cuadruplicado por el cirujano.

- a) Una forma para el hospital de la donación.
- b) Una forma para acompañar el envío de cada uno de los riñones extirpados.
- c) Una forma para el Registro Nacional de trasplantes.

(Esta última debe ser enviada dentro de los primeros 5 días posteriores a la donación, siendo responsable del hospital donador el cumplimiento de este requisito indispensable).



SECRETARÍA
DE
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

SOLICITUD DE PRUEBAS DE
HISTOCOMPATIBILIDAD

Fecha: _____ Registro No. _____

Nombre completo: _____

Edad _____ Sexo _____ Cama _____ Externo _____

Parentesco con receptor _____

Parentesco con donador _____

Nombre del receptor _____

Fecha en que se efectuó el trasplante _____

Prueba (s) que solicita: Tipificación del sistema HLA _____

Determinación de anticuerpos citotóxicos _____

Rosetas Directas _____ Inhibición de rosetas _____

Determinación de anticuerpos heterófilos _____

Los siguientes datos deberán ser llenados ESTRICTAMENTE cuando se trata del receptor:

Número de transfusiones _____ Características _____

Número de gestaciones _____

Datos recientes de:

Fecha de la última diálisis _____

Urea	Creatinina	Leucocitos	Cultivos
Fecha _____	Fecha _____		
_____ mg%	_____ mg%		

Terapia inmunosupresora _____



REGISTRO NACIONAL
DE TRASPLANTES



FORMA "A"

DONADOR # _____

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

DISPOSICION DE ORGANOS Y TEGIDOS CAUVERICOS
INFORME Y ENVIO DE MUESTRAS PARA ESTUDIO DE TIPIFICACION

HOSPITAL _____

DIRECCION _____ TEL.: _____

NOMBRE DEL DONADOR _____

DIRECCION _____ TEL.: _____

EDAD _____ SEXO _____ EPO. A/O _____

CAUSA DE MUERTE CEREBRAL _____

SERVICIO DE HOSPITALIZACION _____ CUBA Nº _____

MUESTRAS ENVIADAS:

a) SANGRE HEPARINIZADA

(4 tubos con 10 ml de sangre total + 100 U de heparina c/u)

b) SANGRE TOTAL

(1 tubo con 10 ml)

c) OTRAS (especificar): _____

MEDICO RESPONSABLE:

NOMBRE _____

ADSCRIPCION: _____

FECHA Y HORA DE LA OBTENCION DE LA(S) MUESTRA(S) _____

FIRMA _____

RECIBE:

LABORATORIO _____

HOSPITAL O INSTITUCION _____

FECHA Y HORA RECEPCION _____

RESPONSABLE _____

1) Los resultados de los análisis.

2) Los resultados de los análisis de laboratorio.

3) Los resultados de los análisis de laboratorio de los especímenes de laboratorio.



REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

**DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CADAVERICOS
CONCENTRACION DE DATOS**

HOSPITAL _____ FECHA _____
 DIRECCION _____ TEL.: _____
 CIUDAD _____ EDO. _____
 NOMBRE DEL DOYADOR _____ N° EXP. _____
 PROFESION _____
 EDAD _____ SEXO _____ GRD. AEO _____
 FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL _____
 DIAGNOSTICO PRINCIPAL _____
 OTROS DIAGNOSTICOS ELABORADOS _____

CAUSA DE LA MUERTE DEFINITIVA _____
 FECHA _____
 TIEMPO EN REFINERADOR _____ T.A. _____ PULSO _____
 TEMPERATURA: máxima _____ mínima _____ VOL. URINARIO/HORA _____ ml
 EXAMENES DE LABORATORIO EN SUERO: Na _____ mEq/L K _____ mEq/L
 Urea _____ mg/dl Creat. _____ mg/dl Gluc. _____ mg/dl
 EXAMEN ORAL DE ORINA _____
 Evidencia de infección: NO _____ SI _____ Especificar _____

Evidencia de malignidad: NO _____ SI _____

Medicamentos recibidos en las últimas 72 horas:
 (Especial atención a diuréticos, vasopresores, antibióticos nefrotóxicos y esteroides
 FARMACOS Y LOGOS _____

INFORMACION FAMILIAR: _____
 (Padre, madre y domicilio)

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL DOYADOR: _____
 (Nombre)

FECHA (Coc. Prof.) _____ (Aspiración) _____ (Firma) _____

FECHA DE NACIMIENTO DE LOS ORGANOS Y/O TEJIDOS: _____

FECHA (Institución) _____ (Reg. San) _____ (C. Prof.) _____

FECHA (Firma) _____

FECHA (Institución) _____ (Reg. San) _____ (C. Prof.) _____

FECHA (Firma) _____

FECHA (Institución) _____ (Reg. San) _____ (C. Prof.) _____

FECHA (Firma) _____

Estas formas deberán ser llenadas y firmadas por duplicado por el donante y el receptor, en presencia de un testigo, y/o personal de la institución de destino.

- a) Una forma para el hospital de la donación.
- b) Una forma para custodiar el título de cada uno de los órganos extraídos.
- c) Una forma para el Registro Nacional de Trasplantes.

(Esta última deberá ser enviada dentro de los primeros 5 días posteriores a la donación, siendo responsable del hospital donador el cumplimiento de este requisito indispensable).



FORMA "C"

DONADOR # _____

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CADAVERICOS
INFORME MEDICO Y DECLARACION DE MUERTE
EVALUACION CLINICA Y NEUROLOGICA DE POSIBLE CANDIDATO PARA
DONADOR DE ORGANOS

HOSPITAL _____ FECHA _____

NOMBRE DEL DONADOR _____ N° EXP. _____

FREC. CARDIACA _____ T.A. _____ TEMPERATURA _____

DIAGNOSTICOS _____

CAUSA DE LA MUERTE CEREBRAL _____

		PRESENTE	AUSENTE
I	EVALUACION RESPIRATORIA		
	-RESPIRACION ESPONTANEA	_____	_____
II	SISTEMA LOCOMOTOR		
	-MOVILIZACION ESPONTANEA	_____	_____
III	REFLEJOS		
	-PUPILARES	_____	_____
	-CORNEALES	_____	_____
	-OCULOCEFALICO	_____	_____
	-RESPUESTA A ESTIMULOS OLUFOROSOS	_____	_____
	-POSTURA DE DECUBERANDO	_____	_____
	-OCIPITAL	_____	_____
	-TRICIPITAL	_____	_____
	-PATELAR	_____	_____
	-RESPUESTA PLANTAR	_____	_____

IV ELECTROENCEFALOGRAFIA (brazo inicial / a las 12 horas)

DESCRIPCION _____

DIAGNOSTICO _____

MEDICO NEUROLOGO	MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO
NOMBRE _____	NOMBRE _____
CED. PROF. _____	CED. PROF. _____
FECHA _____	FECHA _____
FIRMA _____	FIRMA _____

FORMA "D"

DONADOR # _____

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CADAVERICOS
AUTORIZACIÓN PARA LA EXTIRPACION Y DONACION
DE ÓRGANOS DE UN PACIENTE FALLECIDO

FECHA Y HORA _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

PADECIMIENTO _____

CAUSA DE LA MUERTE _____

HOSPITAL _____ TEL. _____

DIRECCION _____ EDO. _____

CIUDAD _____

MEDICO RESPONSABLE _____

Yo, _____ Con domicilio en _____

(Nombre del familiar)

_____, después de haber escuchado la petición de los médicos de este establecimiento de salud, en calidad de familiar presente más cercano del paciente cuyo nombre está arriba señalado, autorizo a quien correspondiera para practicar la extirpación de _____

Cualquier órgano o tejido (especificar)

_____ para utilizarlo(s) en un momento(s). También consiento en la extirpación de partes de tejidos para su uso en _____ en la compatibilidad.

(Firma del Familiar) _____ (Parentesco) _____

Nombre y firma del _____

Esta forma debe ser llenada completamente:

- a) Una forma para el Hospital de la Verdad.
- b) Una forma para acompañar el envío de cada paciente.
- c) Una forma para el Registro Nacional de Terrestres.

(Esta última debe ser enviada dentro de los primeros 15 días de la derivación, siendo responsabilidad del hospital garantizar el cumplimiento de este requisito indispensable).

1987
 A world of opportunity
 in successful
 transplantation

Protocols including Imuran and cyclosporine in renal transplantation produce better overall results and fewer complications than standard therapy with either drug.^{1,2}

Capture the benefit of optimal immunosuppression

Regimens including Imuran, CsA, and steroids are associated with fewer infections,³ reduced ATN,⁴ fewer rejection episodes,^{5,6} and improved renal function.^{7,8}

Reduce the risk of renal injury

CsA dose reduction is made possible by the inclusion of Imuran. It has been repeatedly associated with a lower incidence of CsA nephrotoxicity.^{9,10}

A recently published comparison of CsA and CsA followed by Imuran¹¹ concludes: "... that the two [CsA] regimens result in comparable patient and graft survival, but that changing to [Imuran] and prednisolone at three months improves graft function."¹²

Excellent patient and graft survival rates are the ultimate benefits

Excellent graft and patient survival rates are a consistent finding in protocols combining Imuran and CsA.^{1,13}

Polypharma's immunosuppressants may include accepted treatment applications beyond the scope of present labeling for certain drug products. As always, clinicians should refer to each manufacturer's package insert for full prescribing information. For more references and full prescribing information, see adjacent page.

IMURAN
 (AZATHIOPRINE)

Three decades of proven effectiveness in transplantation therapy.

UNIVERSITY OF SOUTHERN CALIFORNIA
SCHOOL OF MEDICINE
POSTGRADUATE DIVISION

Presents

CHALLENGES IN RENAL AND
CARDIAC TRANSPLANTATION
November 3-4, 1989

Century Plaza Hotel
2025 Avenue of the Stars
Century City, Los Angeles, California

Cost: M.D. and Ph.D. - \$150.00
Nurse and Physician-in-Training - \$75.00

Approximately 9 A*TA/CMA Category 1 Credit Hours

FOR FURTHER INFORMATION:

Contact: Associate Dean
USC School of Medicine
Postgraduate Division
1975 Zonal Avenue, KAM 307
Los Angeles, California 90033
Telephone: (800) 421-6729 (Outside of CA)
(800) 321-1929 (Within CA)

CARE

We're Helping People
Learn To Live Without Us.
1-800-242-GIVE



10
**OPEN
FORUM**

The National Marrow Donor Program (NMDP) will be holding an open forum to receive testimony concerning the criteria used to evaluate transplantation centers applying for membership in the Program. The forum will be held:

Tuesday, October 10, 1989
1:00 - 4:00 p.m.

Minneapolis, Minnesota

To receive copies of current membership criteria and other information concerning the forum, contact Pat Coppa at the National Marrow Donor Program, 1-800-654-1247.

XOMA is expanding its research activities in to genetic therapeutics and autoimmunity and has immediate openings for two Scientists. Candidates must have a demonstrated ability to work independently and possess excellent interpersonal & communication skills.

In the first position, candidates should have an M.S. or Ph.D. and two to three years postdoctoral training in autoimmunity or closely related areas. Candidates should also have experience with in vivo models and will participate in the evaluation of the genetic value of new methodologies through in vitro and in vivo studies.

In the second position, candidates should have a Ph.D. in Immunology, Molecular Biology or a related field and two to three years postdoctoral training in the area of molecular immunology of human lymphoid cell activation & differentiation antigens.

XOMA offers competitive salary and comprehensive benefits in an outstanding work environment. For consideration, please forward your C.V. and salary history to Technical Recruiting Coordinator, XOMA Corporation, 2910 Seventh Street, Berkeley, California 94710. Equal Opportunity Employer.

XOMA

DEJA
QUE ENTRE
LA LUZ
DONDE
HAY
OSCURIDAD

DE LA
OSCURIDAD



A LA LUZ
A TRAVES
DE LOS OJOS



1.- ¿QUE ES UN BANCO DE OJOS?

Una organización con el propósito de recolectar corneas humanas y distribuirlos a hospitales donde se necesitan, ya sea para trasplantes o para investigación.

2.- ¿CUAL ES EL PROPOSITO DEL BANCO DE OJOS DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL?

Proporcionar gratuitamente un donación de color, raza, credo o situación socio-económica las corneas obtenidas, para que en los hospitales, oficinas o privados, que estén autorizados por la Secretaría de Salud y Asistencia, los oftalmólogos, registrados en la Sociedad Mexicana de Oftalmología o en el Colegio Mexicano de Oftalmología, efectúen trasplantes de corneas a los enfermos que se hayan registrado como aptos para ser mejorada su visión por medio de estas operaciones.

3.- ¿TIENE ALGUN OTRO OBJETIVO EL BANCO DE OJOS DE LA D.G.S.M. DEL DEPARTAMENTO DEL D. F.?

Sí, estudiar e investigar el resto del globo ocular con el fin de poder determinar las causas de enfermedades oculares de diferente índole y encontrar la manera más segura de su curación y evitar por ende, el deterioro de la visión en diferentes enfermedades.

4.- ¿COMO PUEDO AYUDAR?

Donando sus ojos en caso de fallecimiento, o autorizando la donación de un familiar cercano en caso de su deceso.

5.- ¿COMO PUEDO DONAR MIS OJOS?

Llenando la forma adjunta y enviándola al Banco de Ojos de la Dirección Médica del D.F.F.

6.- ¿COMO SE OBTIENEN LAS CORNEAS?

Son removidas después de la muerte de la persona, que generalmente y en un acto de solidaridad humana lo haya autorizado.

7.- ¿PUEDO DONAR MIS OJOS SI USO LENTES?

Cualquier ojo, de cualquier persona, de cualquier edad puede ser usado. La calidad de la visión no importa, siempre y cuando la córnea esté sana. Los ojos donados son usados también, para investigación y así tratar de prevenir y encontrar causas de ceguera.

8.- ¿QUIEN RECIBIRA MIS OJOS?

Los ojos donados no pueden ser específicamente ordenados para determinadas personas pues serán usados igualmente por orden de lista entre los pacientes que se hayan registrado en el Banco de Ojos de la D. G. de S. M. del Departamento del D. F.

9.- ¿HAY ALGUN COSTO POR LOS OJOS?

NO, el Banco de Ojos recibe y distribuye gratuitamente los ojos donados. Nunca son, ni serán objeto de transacciones comerciales.

10.- ¿CUAL ES EL PROCEDIMIENTO DESPUES DEL FALLECIMIENTO DE UNA PERSONA QUE EN SU VIDA HAYA DONADO SUS OJOS?

Avisar inmediatamente al Banco de Ojos de los S.M. del Depto. D.F., u a los teléfonos 688-1140 y 688-9106 para que, médicos o cirujanos especialistas procedan, de acuerdo con las técnicas quirúrgicas más modernas, obtener la donación y dejar el cuerpo del donante en la menor huella y estéticamente perfecta después de la enucleación.

11.- ¿COMO PUEDO OBTENER MAS INFORMACION?

Encontrando o llamando al Banco de Ojos de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, ubicada en la Calle, México-Coyacán S/N Bruno Traven S/N Col. Pedro Ma. Anaya, Coyacán, D.F. C.P. 03340.

Membership:

Members in APABO are not individual members, but eye banks. Any eye bank which meets the qualifications for membership, follows our ethical and medical standards, and is approved by the national director, may apply for membership. APABO is not limited to eye banks. It can be as many or as few members from a given city or country as wish to apply. Application will not be accepted unless the national director and the national director do not agree to follow the medical and ethical guidelines of APABO.

Code of Ethics:

- 1 Eye tissue shall be neither bought or sold
- 2 Eye tissue shall be distributed without regard to race, sex, religion, color or national origin
- 3 Eye tissue shall be distributed to qualified recipients, on a first come first serve basis, except in emergencies
- 4 The wishes of the immediate family shall be respected in carrying out the donor's eye pledge
- 5 The donor's name shall be recorded in the file of donor, and any other identifying information shall not be disclosed without written consent of appropriate parties
- 6 Eye pledges and consents shall be solicited in a dignified manner
- 7 Fund raising shall be conducted in an ethical manner
- 8 All public information shall be medically approved previously

Criteria for Acceptance:

- 1 Adherence to Code of Ethics of the Pan American Association of Eye Banks
- 2 Minimum requirement for operation (space & equipment)
- 3 Adequate physical facility
- 4 Fulltime secretary (personnel on call on a 24-hour basis)
- 5 Trained and certified technician who is capable of obtaining, processing and distributing ocular tissue
- 6 Official documentation from the legal authorities of the donor's country and the recipient's national association of eye banks, where they may exist
- 7 Certificate of affiliation directly with state, university and civic organizations, who should be approved by the national director
- 8 Certificate of approval by the local society of ophthalmology

President:

Emile J. Faig, Ph.D.
6501 Fannin, C307
Houston, Texas 77030
USA
713/799-5949

Vice-President:

Mrs. Ana Maria Torres de Cadena
Fundacion Oftalmologica de Santander
Urbanizacion el Bosque
Aeropuerto Aereo #3128
Bucaramanga, Colombia

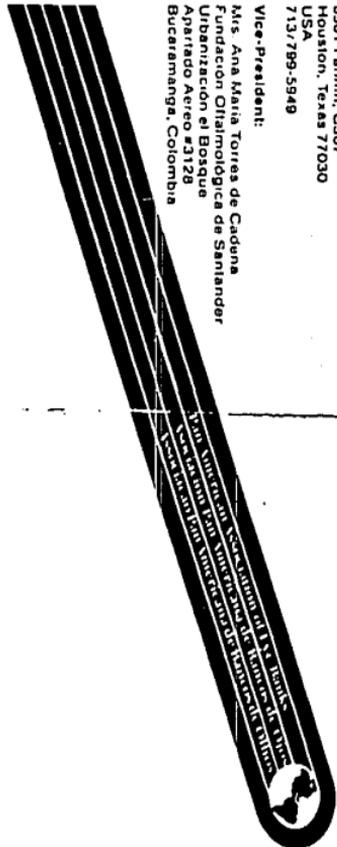
Secretaria:

Mrs. Isabel Almeida de Jaramillo
Clinica Santa Lucia
Avenida 6 de Diciembre
117 y Sodor
Quito, Ecuador

Medical Directors:

William Townsend, M.D.
(North America)
1475 Wilson Avenue
Sanlucur, Puerto Rico 00907

Carlos Siverio Zaffirio, M.D.
(South America)
Instituto Nacional de Oftalmologia
Jr. Ancest No 1271
Lima, Peru



**ASOCIACION PAN AMERICANA
DE BANCOS DE OJOS**

Restauracion de Vista

**PAN AMERICAN ASSOCIATION
OF EYE BANKS**

For Sight Restoration

