



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

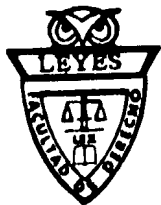
FACULTAD DE DERECHO

1
201.

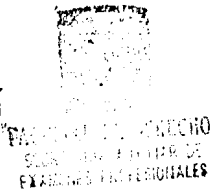
**EL TRASPLANTE DE ORGANOS HUMANOS DESDE
LA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL Y SUS
LEYES REGLAMENTARIAS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A I
PERLA ERIKA ACEVEDO GALICIA WOOLRICH**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



MEXICO, D. F.

1994



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO

07.SCA/163/94.

SR. ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.

P R E S E N T E.

Muy Distinguido Señor Director:

La compañera PERLA ERIKA ACEVEDO GALICIA WOOLRICH, inscrita en el - Seminario de Derecho Constitucional y de Amparo a mi cargo, ha elaborado su Tesis Profesional intitulada "EL TRASPLANTE DE ORGANOS -- HUMANOS DESDE LA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL Y SUS LEYES REGLAMENTARIAS", bajo la dirección del Dr. Eduardo A. Guerrero Martínez, para obtener el grado de Licenciada en Derecho.

El Doctor Eduardo Guerrero Martínez en oficio de fecha 14 de julio y el Licenciado S. Andrés Banda Ortiz mediante dictámen de fecha -- 6 de septiembre ambos del año en curso me manifiestan haber aprobado y revisado la referida tesis; por lo que con apoyo en los artículos 18, 19, 20, 26 y 28 del vigente Reglamento de Exámenes Profesionales suplico a usted se sirva ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración de dicho Examen Profesional.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria, D. F., 7 de septiembre de 1994
EL DIRECTOR DEL SEMINARIO

DR. FRANCISCO VENEGAS TREJO.



FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO

SR. DR. FRANCISCO VENEGAS TREJO
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO.

P R E S E N T E.

Distinguido Doctor:

Con toda atención me permito informar a usted que he revisado completa y satisfactoriamente la Tesis Profesional intitulada "EL TRASPLANTE DE ORGANOS HUMANOS DESDE LAS PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL Y SUS LEYES REGLAMENTARIAS", elaborada por la pasante FERLA ERIKA ACEVEDO GALICIA WOOLRICH, la cual denota en mi opinión una investigación exhaustiva y en consecuencia el trabajo profesional de referencia reúne los requisitos que establecen los artículos 18, 19, 20, 26 y 28 del vigente Reglamento de Exámenes Profesionales.

Aprovecho la ocasión para reiterar a usted las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

A T E N T A M E N T E
"FOR MI PAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria, D.F., septiembre 6 de 1994

LIC. S. ANDRES BANDA ORTIZ.
Profesor Adscrito al Seminario
de Derecho Constitucional y de Amparo.



FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO

A MI MADRE POR SU AYUDA IMPOSTERGADA,
POR SU CARIÑO, APOYO, COMPRENSIÓN, Y A QUIEN
MÁS QUE ESTO LE DEBO LA VIDA Y LO QUE SOY.

A MI ABUELITA, QUE ME GUIÓ EN LA INFANCIA
Y LA ADOLESCENCIA, QUIEN YA VIVE EN LAS
PÁGINAS DE ESTE TEXTO, TAN SENCILLO
COMO ELLA

A MI ASESOR, MAESTRO EDUARDO A.
GUERRERO MARTINEZ, POR SU
TIEMPO Y CONSEJOS, EN TODOS
ASPECTOS Y QUE FORMAN YA PARTE
DE MI VIDA

A LA UNIDAD DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL
PEDIÁTRICO DEL CENTRO MEDICO SIGLO XXI,
EN ESPECIAL A DR. A. YAMAMOTO, DR. TREJO
BELLIDO Y DR. SORÍA, POR SUS ATENCIONES
CON EL PRESENTE TRABAJO.

A MIS MAESTROS, AMIGOS Y COMPAÑEROS
DE CARRERA Y DE MI VIDA EN GENERAL,
ESPECIALMETE A MI NOVIO POR SU APOYO
DESINTERESADO Y QUE TANTA FALTA ME
HIZO GRACIAS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO, POR TODO
LO QUE ME HA DADO...GRACIAS.

**"EL TRASPLANTE DE ORGANOS HUMANOS
DESDE LA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL
Y SUS LEYES REGLAMENTARIAS"**

CAPITULO PRIMERO

CONCEPTOS GENERALES

- 1.1. CONCEPTO DE PERSONA, ENFOQUE BIOLOGICO Y LEGAL
- 1.2. EL CUERPO HUMANO
- 1.3. LA INTEGRIDAD FISICA
- 1.3.1 LA INTEGRIDAD FISICA, DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO
- 1.4. LA CAPACIDAD DE GOCE
- 1.5. ACTOS DE LA CAPACIDAD DE EJERCICIO, SUS CARACTERISTICAS
- 1.6. LOS ORGANOS HUMANOS
- 1.7. LA MUERTE BIOLOGICA Y EL CADAVER DEL CUERPO HUMANO
- 1.8. LA IDEA DE TRASPLANTE SEGUN LA LEY GENERAL DE SALUD
- 1.9. CONCEPTOS DONANTE Y RECEPTOR DE ORGANOS

CAPITULO SEGUNDO

**SITUACION JURIDICA DE LOS TRASPLANTES
DE ORGANOS EN EL DERECHO MEXICANO**

2.1 ANTECEDENTES

- 2.2 DERECHO A LA SALUD (ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL)
- 2.3. LA REGULACION EN EL ARTICULO 73 CONSTITUCIONAL, FACULTADES DEL EJECUTIVO EN MATERIA DE SALUD
- 2.4. LA REGULACION EN LA LEY GENERAL DE SALUD DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS
- 2.5 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS
- 2.6 REGULACION EN EL CODIGO PENAL
- 2.7 DONACION DE ORGANOS
- 2.8 CONSENTIMIENTO DEL DONANTE VIVO Y MUERTO

CAPITULO TERCERO

INSTITUCIONES O CENTROS QUE TIENEN EL CONTROL DE LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS SEGÚN LA LEY EN MÉXICO

- 3.1 SECRETARÍA DE SALUD.
- 3.2 REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES
- 3.3 INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICION
- 3.4 LOS HOSPITALES, LOS MEDICOS, LOS PACIENTES Y/O LOS RECEPTORES
- 3.5 LOS BANCOS DE ORGANOS

CAPITULO CUARTO

EL TRASPLANTE DE ORGANOS

- 4.1 DEFINICION DE TRASPLANTE DE ORGANOS
(MEDICO LEGAL)
- 4.2 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS
- 4.3 REQUISITOS QUE SE DEBEN CUMPLIR PARA PODER
SER RECEPTOR DE UN ORGANO DONADO
- 4.4 GRATUIDAD DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS
- 4.5 CONSERVACIÓN DE LOS ORGANOS
- 4.6 COSTE DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS
- 4.7 EL APOYO A PERSONAS DE BAJOS RECURSOS
- 4.8 MEDIDAS DE SEGURIDAD

CAPITULO QUINTO

ASPECTO MORAL O ETICO ACERCA DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS

- 5.1 INFORMACIÓN AL PUBLICO
- 5.2 REGULACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende ser el exámen escrito de Licenciado en Derecho, sirviendo además de base para el exámen oral.

El tema de los trasplantes de órganos surge por interés de saber cómo está regulado en nuestro derecho positivo este tipo de intervenciones quirúrgicas, cómo se consiguen los órganos, qué establecimientos pueden realizar trasplantes de órganos, qué requisitos debe de cumplir el médico que los realiza, etc, ya que la información que circula en ocasiones distorsiona la realidad o no es completa, además que como ciudadanos debemos estar bien informados, el tema me atrajo y que mejor, partiendo la piedra angular constitutiva de una garantía individual y fundamento del derecho a la salud, el artículo 4º Constitucional, con la Ley General de Salud, su Reglamento y demás disposiciones que regulan aspectos afines al tema.

El capítulo primero lo dedico a la consideración conceptual de los términos usados en el ámbito médico biológico y su posible alcance jurídico con el objeto de delimitar su esfera.

En el capítulo segundo infiero brevemente los antecedentes legales, en relación al tema que nos ocupa; hago referencia al artículo 4º Constitucional que consagra el derecho a la salud, el artículo 73 Constitucional que recoge las facultades del Congreso de la Unión en materia de salud. Además me refiero a la Ley General de Salud y a su Reglamento por ser la Ley que recoge disposiciones sobre trasplantes, controles sanitarios, etc. Se hace también referencia especial a las disposiciones penales en la propia Ley General de Salud.

El capítulo tercero lo consagro a la competencia que la Secretaría de Salud tiene al respecto; del Establecimiento del Centro Coordinador, del Registro Nacional de Trasplantes, el papel que juega el Instituto Nacional de Nutrición y los bancos de órganos. En la tesis relaciono en diversos capítulos lo que se ha dado en llamar la ruta crítica médico-legal, en relación a la disposición de órganos de cadáveres sin el consentimiento de los parientes.

En el cuarto capítulo me dedico a la definición médico legal de trasplante, los requisitos para ser receptor para trasplante, la gratuidad y en su caso su costo, el apoyo a personas de bajos recursos, y las medidas de seguridad.

Por último en el quinto capítulo hago referencia especial a los aspectos morales que se involucran en el tema, además hago una breve consideración sobre las obligaciones profesionales de los médicos en este campo.

Con estas manifestaciones se pretende dar un breve, pero a la vez concreto esbozo del contenido de esta tesis, que seguramente despertará comentarios y críticas dignas de ser escuchadas, que de antemano agradezco, porque es una obra humana susceptible de mejorar.

CAPITULO PRIMERO

CONCEPTOS GENERALES

El ser humano, es dentro de los demás seres que nos rodean un ser especial, muy especial. Lo anterior se afirma dado que en su estructura, en su ser se integran de modo sintético, con una asombrosa síntesis el aspecto biológico, corporal y su aspecto racional, espiritual o cognositivo y volitivo.

Desde luego nos damos cuenta que su ser puede y debe ser estudiado de manera integral, es decir, analizando de modo científico todos los ángulos o aspectos de su ser.

Esto último se afirma en virtud de que necesitamos una visión del todo y no el de una de sus partes. Si confundimos una parte por el todo nuestro conocimiento, nuestras indagaciones, las conclusiones a las que llegemos serán inadecuadas, por no decir equivocadas, erróneas, falsas en última instancia.

En consecuencia lo que se diga o se escriba no pretende ser exhaustivo es tan sólo una aproximación a uno de sus ángulos o perspectivas que habrá de aunarse en su momento a los demás aspectos del ser humano que es un todo único y grandioso.

Inicialmente recogemos la terminología que refiere al ser humano.

1.1 CONCEPTO DE PERSONA, ENFOQUE

BIOLOGICO Y LEGAL

Etimológicamente el concepto de persona según M. T. Cicerón uno de los primeros que analizaron el concepto de persona, indica que viene del "griego prosopón, del latín persona o per sonare, es la de apariencia, más precisamente, de falsa apariencia".¹

Por otro lado, la Enciclopedia Jurídica OMEBA nos dice que; "En Grecia y Roma se llamaba persona la "máscara" con la boca abierta, provista de láminas metálicas para aumentar la voz en el teatro. Los griegos usaban el término prosopon, el cual significaba "delante de casa", porque allí realizaban la representación de las piezas. Para los latinos, personare era lo mismo que producir sonidos por algún medio, que resonar o resonare o ser muy sonoro".²

Así mismo el Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual dice que; "La palabra española persona proviene de una latina idéntica, tomada de la máscara con que los actores de aquel tiempo se caracterizaban y empleada también para que resonara más la voz (del verbo personare), de donde pasó a significar el propio actor, luego el personaje representado y finalmente el hombre, protagonista de la vida".³

1 Gran Enciclopedia Púlp. Vol. XXVII Voz: persona
pag. 352. Madrid 1974.

2 Enciclopedia Jurídica OMEBA. Tomo XXCI PENI-PRES
Voz: Persona p 209 Argentina 1991.

3 Cabanellas Guillermo. Diccionario Enciclopédico de derecho Usual.
Tomo III D-E Voz: Persona pp 102-103. Ed Heliana
Argentina 1986

Para los Romanos las personas son el primer objeto del derecho, porque toda ley se ha establecido por causa de ellas (OMNIE. IUS PERSONARUM CUASA CONSTITUTUM EST) JUSTENIANO.

De la vez persona nacen mas palabras, que como producto de una son igualmente importantes y necesarias para dar una idea de un todo sin excluir las derivaciones que dan otro enfoque, pero primordiales para este estudio.

Del mismo modo en el Diccionario arriba citado al referirse de PERSONA FÍSICA expresa lo siguiente: "El hombre o el individuo del genero humano, con inclusion de la mujer integra la persona fisica el compuesto corporeo espiritual."⁴

También nos da una definición de PERSONA JURÍDICA diciendo que: "es todo aquel que tiene aptitud para el derecho y enté él; sujeto susceptible de adquirir y ejercer derechos y de aceptar y cumplir obligaciones; ya sea por si o por representante".⁵

En esta relación de ideas, conceptos o definiciones señaladas, cabe que para un mayor abundamiento y como respuesta a este análisis se debe dar una definición jurídica de Persona, tan imprescindible en este contexto, para tal caso la Enciclopedia Jurídica

4. Cp. C. Cabanetas Guillermo 1966

5 Op. Cit.

OMEBA, señala el siguiente: "CONCEPTO JURIDICO: La palabra "persona" expresa el sujeto de las relaciones jurídicas, por lo tanto, el sujeto de los deberes jurídicos y de los derechos subjetivos, cumplir obligaciones, ya sea por sí o por representante". 6

Del mismo modo que se plasma la definición jurídica, es preciso comentar otras disertaciones, puntos de vista, de materias que relacionadas con el derecho forman un todo, pero como parte del mismo deben ser tomadas en consideración.

El punto de vista ético, nos dice que: "La persona se define como el ser con "dignidad", es decir, con fines propios que debe realizar por su propia decisión" 7

Con esta idea nos damos cuenta de lo importante que es la Voluntad, la decisión, el decidir en este caso, sobre algo para la salud propia o la de algún familiar.

En Filosofía se define Persona, no solamente por sus especiales características ontológicas, sino también y principalmente por su participación en el reino de los valores éticos, como ser sobre el cual pesa un deber ser, una misión moral, a cumplir por sí mismo, por su propia cuenta y con su propia responsabilidad algunos filósofos como Boecio y Heidegger la definen de la siguiente manera:

6 Enciclopedia Jurídica OMEBA, Tomo XXXI PERU-PRESS

Voz: Persona p. 95 Argentina 1991

7 Op. Cit. OMEBA P. 95

BOECIO "Substancia individual de naturaleza racional". 8

HEADRICK "Naturaleza humana encarnada en un individuo". 9

DEFINICIÓN PERSONAL

PERSONA: "Es todo hombre o individuo del género humano, con inclusión de la mujer, sujeto de deberes jurídicos y derechos subjetivos, protegiendo su integridad física, cumpliendo con los derechos y obligaciones que les imponga sistema jurídico en que se desensuelva, por sí o a través de representante".

1.2 EL CUERPO HUMANO

Al Respecto el Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española señala que CUERPO es: "Lo que tiene extensión limitada y produce impresión en nuestros sentidos por calidades que le son propias. En el hombre y en los animales, materia orgánica que constituye sus diferentes partes. Tronco del cuerpo, a diferencia de los brazos, piernas y cabeza, que suelen llamarse extremidades".¹⁰

8 Cabanellas Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual.
Tomo III D-E. Voz Persona pp 102-103 Ed. Heliana Argentina 1986.

9 Op. Cit. Cabanellas Guillermo.

10 Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española. Tomo II
ED. Espasa-Calpe. Voz: cuerpo. p. 655 Madrid 1985

En otra situación de ser humano es la perteneciente a la persona que se solidariza con las desgracias de sus semejantes. Hombre o persona Humana.

Pasando a otro concepto, cabe señalar la etimología de la palabra cuerpo y al respecto el Diccionario Médico del Hogar indica que viene: "Del latín corpus, el tronco con sus órganos, excluidas las extremidades. Por extensión, conjunto formado por el tronco, cuello, cabeza y extremidades". 11

El cuerpo humano como nos podemos dar cuenta es una sola unidad que se compone de varias partes, miembros o extremidades que forman el propio cuerpo, el Diccionario anteriormente citado indica de que está constituido el cuerpo humano:

Constitución. - Está formado por un esqueleto cuyas piezas óseas se unen por medio de cartilagos y ligamentos; un sistema muscular, accionado por nervios, facilita el desplazamiento de los distintos huesos. Distribuidos en las diferentes regiones del cuerpo se encuentran numerosos órganos que constituyen los aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio urogenital, sistema nervioso y sistema endocrino-vegetativo, cada uno de ellos con sus funciones específicas.

1.3 LA INTEGRIDAD FISICA

Empezare por definir que es la integridad física, en el Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual se encuentra como Derecho a la Integridad Física, en lo que

11 Diccionario Médico del Hogar. María Inés D. con: cuerpo
p. 422 Argentina 1960.

personalmente estoy de acuerdo, diciendo tal idea que: "Se apoya el mismo en la protección elemental que surge del instinto de conservación, aun cuando quepan requerimientos contrarios".¹²

Este concepto nos lleva a reflexionar en el Instinto que cada quien tiene de conservar, mantener de preservar la vida a cualquier costo, porque al querer proteger nuestra vida, lleva implícito el querer conservar la salud que en si misma, es la vida. Así las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos deben de limitarse al amparo del derecho, limitarse las intervenciones sin el consentimiento del paciente cuando se haye en un estado de inconsciencia más o menos notoria.

El maestro Jesus Rodriguez y Rodriguez nombra a la Integridad Física, como Integridad Personal y la define como: "EL derecho de toda persona a ser protegida en su integridad física, psíquica y moral".¹³

Al respecto cabe señalar que al hablar de integridad física, psíquica y moral se esta haciendo mención a una unidad corporal, en este caso la Enciclopedia Jurídica OMEBA habla de un Derecho a la Integridad Corporal que creo yo, es el concepto que debería de incluirse en la Ley General de Salud, así como en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y

¹² Cabarellas Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. Tomo IV. Argentina 1991.

¹³ Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas
Ponente: Rodríguez P. Jesús. Ed. Porrúa. 1985 México

Cadáveres de seres humanos, que en ningún momento se define o hace mención a un bien jurídico tan importante, que si bien es cierto, es fundamental para el individuo, lo es también para la sociedad. La Enciclopedia Jurídica OMEBA lo define de la siguiente manera: "El Cuerpo es una unidad física jurídica; indivisible".¹⁴

También hace referencia a que en el Derecho a la Salud entran en juego, en forma prevalente, intereses que son ajenos al derecho personalísimo, y alejan la cuestión del campo de los atributos, un ejemplo es el de la vacunación obligatoria, que es un deber individual que se justifica y se hace estricto ante el interés social que está de por medio.

Es claro que de la integridad corporal o física podemos hablar o escribir muchas tesis, e incluso hay muchos estudios y libros concernientes a lo mismo, pero en nuestra legislación sanitaria no se hace mención de la misma. De este modo así como se ha expuesto jurídicamente que es la integridad física, se debe hacer también desde el punto de vista fisiológico, que claro, es diferente pero igualmente necesario para este estudio.

1. 3. 1 DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO

Al concepto que he dado de integridad física o corporal, cabe notar que desde el punto de vista fisiológico debería de entenderse como constitución corporal, ya que ésta, según el

14 Enciclopedia Jurídica OMEBA. TOMO XXII PENI-PRESS

Voz: Persona p. 228 Argentina 1991.

Diccionario Médico del Hogar, se encuentra formada por un "Esqueleto cuyas piezas óseas se unen por medio de cartilagos y ligamentos; un sistema muscular, accionado por nervios, facilita el desplazamiento de los distintos huesos. Distribuidos en las diferentes regiones del cuerpo se encuentran numerosos órganos que constituyen los aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio, urogenital, sistema nervioso y sistema endocrino-vegetativo, cada uno de ellos con sus funciones específicas"¹⁵

En mi opinión, la integridad física desde el punto de vista fisiológico, es proteger jurídicamente, legalmente nuestros órganos principales, prioritarios que significan la vida, pero antes de ella la salud, que es medio para alcanzar el disfrute de la vida en si, es por tal motivo que los órganos del cuerpo humano deberían estar jurídicamente tutelados, detallada y conscientemente sin que esto sea un obstáculo para salvar una vida y si lo es, que lo sea lo menos posible, claro presentandore tal hipótesis en el caso de los trámites que deberían hacerse para recibir o donar un órgano, pero de éste problema hablaré más adelante.

Por el momento toca en orden a la capacidad de goce, como elemento igualmente importante para recibir (acceptar) o donar (dar) un órgano, entre vivos o siendo el donador un cadáver, a quién le toca dar este consentimiento entre otros supuestos que se pueden presentar en la vida diaria.

¹⁵ Xuriu Milpasí D. Diccionario Médico del Hogar

Voz Cuerpo p 422 Argentina 1960.

1.4 LA CAPACIDAD DE GOCE

Al respecto antes de señalar que es la capacidad de goce, debemos de recordar que es la capacidad y relativo a la misma nos dice el Maestro Rojina Villegas que es "La aptitud para ser titular de derechos y obligaciones, y para ejercitarlos".¹⁶

Cabe destacar aquí lo que dice nuestro Código Civil local para tener un panorama más general de lo que es la capacidad y desde que momento se adquiere.

El artículo 22 del Código Civil para el Distrito Federal establece que, la capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte, es decir, que por el simple hecho de nacer, se tiene capacidad de goce, más aún antes del nacimiento de un individuo entra éste bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos legales a que haya lugar.

Pasando a definir que es la Capacidad de Goce, en el Tratado de Obligaciones, el maestro Rojina Villegas nos dice que es: "La aptitud para ser titular de derechos y obligaciones, y para ejercitarlos".¹⁷

¹⁶ Rojina Villegas R. Derecho Civil Mexicano ' Obligaciones '

Tomo V. Vol. I pag 283 Ed Porrúa 1921 México.

¹⁷ Rojina Villegas. Op. Cit. p 283

Al referirme a la capacidad de goce, también debo hacerlo de la capacidad de ejercicio, que puede decirse se opone a la capacidad de goce, y al gozar con la capacidad de ejercicio se está frente a la actividad jurídica íntegra con la que cuenta una persona.

1.5 LA CAPACIDAD DE EJERCICIO, SUS CARACTERISTICAS

Bonessse la define de la siguiente manera: "La aptitud de una persona para participar por sí misma en la vida jurídica, figurando efectivamente en una situación jurídica o en una relación de derecho, para beneficiarse con las ventajas o soportar las cargas inherentes a dicha situación, siempre por sí misma".¹⁸

El maestro Oscar Vazquez del Mercado la define como: "Capacidad de Obrar o de ejercicio, posibilidad de realizar manifestaciones de voluntad jurídicamente eficaces".¹⁹

Me refiero a estos conceptos, porque son importantes para este análisis jurídico que busca ser lo más completo y que mejor que evocar la importancia de la capacidad en momentos de donar o recibir un órgano. Esta capacidad de ejercicio tiene sus características como lo son que:

La capacidad de ejercicio, puede ser total o parcial, y a su vez la incapacidad puede ser también total o parcial, sin afectar radicalmente a la persona jurídica.

¹⁸ Ídem. p. 264

¹⁹ Vazquez del Mercado O. 'Contratos Mercantiles'

Ed Porrúa México. 1989 p. 65

Capacidad Total de Ejercicio.- La tienen los mayores de edad en pleno uso de sus facultades mentales.

Capacidad Parcial de Ejercicio.- El artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal, señala que tienen incapacidad natural y legal; los menores de edad y los mayores de edad disminuidos y perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos, es decir, personas que no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

1.6 LOS ORGANOS HUMANOS

Como se dice al principio al recoger en éste capítulo la terminología relativa al ser humano, y percatándonos que parte de éste son los órganos que lo conforman y que interrelacionados unos con otros dan vida al cuerpo humano indicare el significado de la palabra órgano según diferentes diccionarios de medicina.

Etimológicamente la palabra órgano viene del latín organum, y éste del griego organon. Parte del cuerpo dotada de una o varias funciones.

Según nuestro Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y cadáveres de seres Humanos, en su artículo 6º establece que ÓRGANO es: "La entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico".

En el libro de Anatomía del Dr. John V. Basmajian señala que, "El grupo de células que se reúnen para efectuar una función o funciones se llaman ÓRGANO". 20

En Principios de Anatomía Humana de James Crouch señala que; "constituyen un órgano dos o más tejidos que integran una unidad mayor, con funciones específicas" 21

Así mismo en el Diccionario Médico se define al Órgano diciendo que "Así como el tejido es al conjunto de células que tienen una misma función, el órgano es el conjunto de tejidos reunidos para ejercer una función única". 22

En realidad no vamos a encontrar definiciones iguales, lo que es normal, pero en si todas tienen los mismos elementos y tomado como base la definición legal no interesa una definición complicada de qué es un órgano y porqué exactamente está conformado , sino entender de modo genérico algunos de los elementos más importantes, como que es un grupo de células que forman uno o más tejidos y estos a su vez un órgano, el cual tiene una función única. Esto quiere decir que no hay órganos que puedan realizar las funciones de otros u otro órgano, es por esto que son tan apreciados en el campo de la salud.

Algunos órganos del Cuerpo Humano son el; Corazón, cerebro, la médula espinal, los pulmones, el páncreas, ojo, prostata, ovarios, hígado, bazo, riñon entre otros.

20 Basmajian V John "ANATOMIA" Ed Interamericana México 1982 p 3

21 Crouch James "Principios de Anatomía Humana" Ed Limusa 1984 p.69

22 Segatore Luigi "Diccionario Médico" Ed Teide México 1920.
voz órgano.

En un artículo publicado en la revista *Time International* se hace una relación de la materia prima por así decirlo, que aporta un ser humano: "Un cuerpo- señala el artículo- puede proveer: 1 corazón o 4 válvulas cardíacas; 2 pulmones; 2 riñones; 1 hígado; 1 páncreas; 2 articulaciones de la cadera; 1 mandíbula; 6 huesecillos del oído; 2 córneas; médula ósea; huesos de las extremidades y costillas; ligamentos, tendones y piezas de cartilago; piel; vasos sanguíneos" 23

1.7 LA MUERTE BIOLÓGICA Y EL CADÁVER DEL CUEPO HUMANO.

Parte y fuente primordial para los bancos de órganos así como para las personas que esperan un órgano, son los cadáveres, que como esperanza de vida ven la solución a su padecer, claro tal afirmación sin caer en el sadismo o la frivolidad de las palabras que aquí expreso y con el respeto que me merecen los seres humanos, que son pieza fundamental en este estudio, es por tal motivo que es igualmente necesario saber qué es la muerte o cómo se determina al igual que, qué es un cadáver, respecto de ello del mismo modo que como en las ulteriores definiciones hago una relación de algunos significados que aquí comento.

23 *Gerrard, Christine, "Matchmaker, Finding a Match", Time Internationale,*

No 24, June 17 1991, p. 36.

Tanto en la Ley General de Salud como en el Reglamento respectivo, dice que se entiende por cadáver: "El Cuerpo Humano en el que se haya comprobado la pérdida de vida". Relacionado a este concepto el artículo 117 establece que para la certificación de la pérdida de la vida se deberá comprobar previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

1.- La ausencia completa y permanente de consciencia, (por supuesto que aquí la palabra consciencia se refiere a tener o estar consciente de nuestros actos, porque si se hablara de consciencia como sinónimo de moralidad habría muchas personas que podrían considerarse muertas)

2.- La ausencia permanente de respiración espontánea,

3.- La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos,

4.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares,

5.- La atonía de todos los músculos,

6.- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal,

7.- El paro cardíaco irreversible, y

8.- Los demás que establezca el reglamento correspondiente.

En este punto cabe señalar que el reglamento no habla específicamente de las condiciones que debería llenarse para retirar el apoyo externo al individuo con muerte encefálica, que es como debería llamarse y no muerte cerebral, ni de los requisitos para establecerlo o mantenerlo, ni tampoco de las situaciones legales de que todo ello pudiera derivarse. Por ello tales problemas han quedado por lo pronto bajo responsabilidad del médico con la consulta de los familiares o allegados, pero todavía en el terreno de lo ético. Aunque esto no sea suficiente para comprobar algo tan importante y delicado como lo es la vida.

Como se puede ver en el apéndice número 1 hay una copia de una certificación de pérdida de vida que se le hace a una persona. *1

Siguiendo con nuestro orden de ideas, indicaré que en el Diccionario Médico Taide nos dice que la muerte biológica es: "Es la detención definitiva de las diversas funciones de la vida en relación con el mundo externo (sensibilidad, motilidad) y de la vida interna vegetativa (circulación, respiración) de un organismo calificado hasta ese momento de viviente porque desarrollaba esas funciones. La muerte total de un organismo- o sea, de un solo individuo coincide prácticamente con la muerte de las células nerviosas cerebrales; éstas, al quedar sin oxígeno (del que tienen necesidad constante), cesan en su importantísima función en relación con el ambiente externo y de dirección de todas las funciones vegetativas orgánicas sin las cuales no puede existir vida en un organismo". 24

Abundando más y para diferenciar entre la muerte biológica señalo que es la muerte cerebral que en el Diccionario enciclopédico de las Ciencias Médicas al respecto señala:

MUERTE CEREBRAL: "Abolición irreversible de toda función cerebral. Generalmente se adoptan los siguientes requisitos para una muerte cerebral falta de respuesta a cualquier estímulo, ausencia de respiración espontánea y de reflejos pupilares, oculocéfálicos, de estímulo ocular y nauseoso; un electroencefalograma registrado durante 30 minutos o más a intervalos de 24 horas o más, que demuestra que no hay actividad eléctrica superior a dos microvolts con la ganancia máxima a pesar de la estimulación con sonido y con estímulos productores de dolor". 25

*1 Ver apéndice # 1

24. Signore Luigi. Diccionario Médico. ED. Taide
México. 1980.

25. Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas. Ed McGraw-Hill.
4ª Edic. Vol III 1984. México pp. 518

Respecto de la palabra CADÁVER, el Diccionario antes citado dice que proviene del "latín *cadere*, caer. Cuerpo muerto, especialmente de un ser humano, difunto".²⁶

En la Ley materia de éste estudio en su artículo 314, como ha quedado antes expresado por *Coffey* entiende el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Así mismo en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, en su artículo 6º Sección V, señala lo mismo, es decir que el legislador no agrega nada nuevo a su definición .

1.3 LA IDEA DE TRASPLANTE SEGÚN LA LEY GENERAL DE SALUD

En nuestra legislación sanitaria no se define que es un trasplante, jurídicamente no se tiene una definición y con esto se tiene que recurrir a otras definiciones por que no hay una definición legal, al respecto el Diccionario de la Real Academia Española, se define la palabra TRASPLANTE como: "Acción y efecto de trasplantar o trasplantarse, intervención consistente en implantar a un ser vivo alguna parte orgánica procedente de sí mismo o de otro individuo".²⁷

26 Segura L. Op Cit p 211

27 Diccionario de la Real Academia Española
Voz. Trasplante. Madrid 1991

Aunado a lo anterior hago referencia a las definiciones que se encuentran en los Dictionarios Médicos, así por ejemplo el Dicionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas, señala que la palabra "Trasplante viene del latín, *trasplantare*, *trasplantar*. Tejido extirpado de cualquier porción del cuerpo y colocado en una parte diferente. Operación de trasplantar o de aplicar a un mismo cuerpo, o de otro."²¹

Por otro lado el Dicionario Médico, señala: "Trasplante: m. Implantación de un órgano en un organismo receptor, con restablecimiento de las conexiones vasculares.

Aplicación a una parte de tejidos tomados de otra parte del mismo cuerpo o de otro. autoplástico, homoplástico."²²

1.9 CONCEPTOS DONANTE Y RECEPTOR DE ORGANOS

Siguiendo con la terminología señalo lo que significa las palabras Donante y Receptor, así el Dicionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas señala que:

"Donante o Donador (del latín *donator*, *dador*) Persona que da sangre u otro tejido u órgano para que se emplee en otra persona. " ²³

²¹ Dicionario Enciclopédico de la Ciencias Médicas. Ed. McGraw-Hill.
4ª Edic. Vol. 5. 1984 México. pp 1416

²² Dicionario Médico. 3ª Edición. ED. Salvat
México 1990. pp 673.

²³ Dicionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas Ed. Mc Graw-Hill
4ª edición Vol 2. 1984 México.

Así también el mismo Diccionario dice de Receptor que: "proviene del latín *recibidor*, de *recipere*, recibir". 31

La Ley General de Salud no da un concepto de lo que es el Trasplante de órganos, sino solo hace referencia a un control de disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos en el título decimocuarto de dicha Ley. En el artículo 314 de la Ley de Salud nos dice que entiende por Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos: El conjunto de actividades relativas a la obtención, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de preembiones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

El Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, tejidos y de Cadáveres de seres Humanos, no señala nada acerca de donador, se le olvidó al legislador, sólo de receptor se establece una definición de la siguiente manera:

"La persona a quién se trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido o transfundido sangre o sus componentes mediante procedimientos terapéuticos".

31 Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas
Op. Cit. Vol 5 pp. 1400.

SITUACIÓN JURÍDICA DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS EN EL DERECHO MEXICANO

2.1 ANTECEDENTES

El cuerpo humano, como núcleo central del bienestar físico, de la salud humana ha sido a lo largo del tiempo, punto de estudio para mejorar día a día las carencias propias de nuestra naturaleza humana, es decir, el hombre es su afán por alargar su expectativa de vida recurre a operaciones espectaculares, que nunca se hubiera imaginado antaño, como las de trasplantes de órganos humanos y tejidos, que con el tiempo han ido evolucionando hasta llevarse a cabo operaciones sumamente delicadas, en donde el aspecto jurídico entra a jugar un papel muy importante y participando de este progreso constante como una de sus principales características, su flexibilidad para cambiar a las necesidades que se van presentado en una sociedad, protegiendo así los bienes jurídicos tutelables y que no pasan nunca, ni con la evolución o modernidad, como son la libertad, la vida y por consiguiente la salud, al regularse esta práctica el Estado prevee através de el constituyente de Querétaro en la Constitución un derecho a la salud, que más tarde sera el derecho a la protección a la salud.

Como en todo estudio es importante revisar y hacer una referencia historica del tema que, se trate y no puede haber excepción dado el enfoque del presente análisis, el cual es proporcionar un panorama general de los antecedentes del artículo 4º Constitucional

donde se establece el derecho a la protección de la salud, así como cuando se presentaron las primeras intervenciones quirúrgicas en México.

Grandes avances ha tenido la humanidad desde que los barberos médicos o médicos medievales, trataron de sustituir por primera vez los dientes, tomándolos de cadáveres para llevarlos a otros sujetos que deseaban reponer sus piezas perdidas. Se considera que el primer trasplante exitoso fue la transfusión de sangre.

Según la noticia publicada por el periodista Samuel Pepya, el 17 de abril de 1668 el Parlamento Francés promulgó un edicto en el cual se prohibía la transfusión sanguínea, como consecuencia de los experimentos realizados por Jean Baptiste Dennis. Tal vez por eso fué hasta 150 años después que James Blundell, un partero londinense, se interesó nuevamente en la transfusión sanguínea, considerandola como el medio más adecuado para tratar las hemorragias agudas. Sin embargo, numerosos problemas tales como la carencia de conocimientos sobre la incompatibilidad inmunológica, falta de anticoagulantes, desconocimientos técnicos, falta de asepsia y de práctica para hacer la transfusión, retardaron 100 años más su desarrollo. Después de 1918 la transfusión fue cordialmente aceptada y utilizada como una medida poco arriesgada.

Es en la época de la Segunda Guerra mundial, con la instauración de los bancos de sangre, que la transfusión sanguínea aseguró un sitio definitivo como procedimiento terapéutico idóneo, no sólo para curar la anemia aguda por hemorragia, sino también para el tratamiento de otros males y enfermedades.

El primer antecedente exitoso del trasplante de órganos humanos, lo reportó el Doctor Christian Barnard, en África el 3 de diciembre de 1967 siendo un trasplante de corazón,

claro que después se enfrentaría al rechazo del cuerpo al órgano extraño constituyendo éste uno de los principales problemas a los que se enfrenta un receptor de algún órgano.

Para salvar esta situación, en la década de los 50's apareció la Ciclosporina, y luego una amplia variedad de otras sustancias que, al igual que este fármaco, lograron controlar el rechazo, de tal suerte que para 1987 se alcanzó un promedio de sobre vida del 80 por ciento, a un año de la cirugía, cuando en sus inicios no rebasaba el 30 por ciento.

En nuestro País, fué el doctor Rubén Argüero Sánchez quien, el 21 de julio de 1988 en las instalaciones del Centro médico Nacional "La Raza" del IMSS, efectuó el primer trasplante de corazón a un paciente de 53 años, con resultados altamente satisfactorios.

Por lo que respecta a los antecedentes jurídicos en materia de salud, conviene hacer una antología, un compendio de lo que fué la reforma constitucional, así como la exposición de motivos en materia de salud al artículo 4º Constitucional.

El Ejecutivo retomando la idea de salud, manda al H. Congreso de la Unión la Exposición de motivos el 28 de diciembre de 1982, en aproximadamente 6 cuartillas recoge un conjunto de pensamientos y argumentos que sustentan un proyecto de reforma para agregar un párrafo penúltimo al artículo 4º de nuestra Carta Magna, proponiendo elevar a rango constitucional el derecho a la protección de la salud.

En dicha exposición explica porque debe elevarse a rango constitucional y como garantía individual el Derecho a la protección a la Salud, haciendo una síntesis histórica desde la época posterior en que triunfó la Revolución Mexicana, donde se tuvo como propósito principal -se señala en la exposición de motivos- "brindar a cada mexicano mejores y

más amplias condiciones de existencia destacándose el esfuerzo por elevar los niveles de salud del pueblo". 12

En la exposición de motivos señala el Ejecutivo que el problema sanitario de la Nación fue contemplado por el Congreso de Querétaro, estableciéndose desde 1917 las bases para el sistema jurídico mexicano de la salud.

Dentro de esta exposición se hace mención a que el gobierno ha estado atento a destinar los mayores recursos posibles, así como a continuar la tarea permanente de modernizar la legislación sanitaria, haciendo mención desde ese año a que ya se contempla la disposición de órganos, tejidos y cadáveres, entre otras cuestiones de suma importancia.

Pero, es claro al reconocer que en el campo la cobertura no era suficiente - y hasta el momento sigue casi igual - ya que se aprecian grandes carencias y discriminación, condiciones que varían de una región a otra. Puesto que no se había establecido un sistema nacional de salud que respondiera a la demanda de una vida sana para todos. La descoordinación entre distintas dependencias y entidades públicas pertenecientes al campo de la salud generaba desecho de recursos y pérdida de tiempo en perjuicio de los mexicanos. Todo esto generaba un perjuicio, con lo cual no se había cumplido con uno de los elementos primarios de cualquier sistema de salud, como es el Cuadro básico de Medicamentos, y por consiguiente llevaba a un menoscabo de la economía de los ciudadanos, de las finanzas públicas, provocando un rezago en la industria farmacéutica nacional dependiendo así de la del exterior.

12 "Exposición de Motivos" Artículo 4°

13 Reforma con un párrafo paralelo

El Ejecutivo retoma estos factores que lo impulsan a fabricar, confeccionar y dar forma a este documento en el que señala los motivos para reformar el artículo 4º Constitucional, que tantas adiciones se le han efectuado.

Además con dicha proposición de reforma, se cumplía con una "vieja aspiración popular" - se señala en la exposición de motivos-, "congruente con los propósitos de justicia social de nuestro régimen de convención y con los compromisos que en cuanto a Derechos Humanos, México ha contraído en la Organización de las Naciones Unidas y en la Organización de Estados Americanos desde hace décadas". -Continúa señalando dicha exposición-.

La expresión de "Derecho a la Salud" alude el Ejecutivo es recogida por que "tiene el mérito de connotar que la Salud es una responsabilidad que compute indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados"¹¹. Aquí los interesados como los llama la exposición de motivos, juegan un papel muy importante porque son ellos quienes deben participar de manera inteligente, informada, solidaria y activa, según el parecer o la intención que se trasluce de dicho documento, y continúa agregando que; sin dicha participación no es posible que se conserve, recupere, incremente y proteja la salud, afirmando además, que en "este terreno no se puede actuar en contra de la conducta cotidiana de los ciudadanos". Con lo cual estoy en desacuerdo, porque si bien es cierto que los ciudadanos debemos estar informados, también es obligación de las instituciones públicas mantener debidamente informada a la ciudadanía de los programas que tienen o establecen para mejor atención de los servicios que las mismas ofrecen, porque por ejemplo en zonas inaccesibles del país, en la selva, a dónde se dirigen o quién para

¹¹ 'Exposición de Motivos'. Cp. Cx.

preguntar o investigar de algo que los afecte, y "contra esa conducta" como se dice en la exposición de motivos yo creo sí se puede actuar con información y publicidad en los diferentes medios de comunicación masiva que existen en el país.

Se previene que la ley distribuirá entre la Federación y las entidades las responsabilidades que en cuanto a la salubridad tocan a cada uno de los niveles del gobierno, esto claro sin deterioro de que cada Estado decida respecto de sus legislaciones, los intereses de cada municipio, que los mismos participen de manera activa y gradual en actividades de salud. Ya que el constituyente de Queretaro previó un carácter concurrente en materia sanitaria, al avisar un Consejo de Salubridad General y la dependencia del Ejecutivo encargado de las tareas en el ámbito federal. Es obvio en manejar una descentralización que comprendiera la entrega paulatina a las jurisdicciones locales de funciones, programas y recursos hasta ese entonces manejados por la Federación.

Si esto se pretendía lograr, era necesario que tanto las entidades federativas como los municipios, se integran al Sistema Nacional de Planeación y con ello, al Sistema Nacional de Salud. Así mismo se prevee que sea una Ley reglamentaria la que defina las bases y modalidades del acceso a los servicios de salud, con esto claro se da la fundamentación de la actual ley reglamentaria del artículo 4º Constitucional. *2

Continuando con los antecedentes, el siguiente paso para aprobar una reforma es el debate del proyecto que manda el Ejecutivo, y sobre el cual reflexionare por ser un importante antecedente para este estudio; el proyecto se presentó el día 27 de diciembre de 1982 a la H.Cámara de Diputados, llevándose a cabo el referido debate un día después, discutiéndose en lo general y en lo particular.

*2 Ver Apéndice # 2 "Exposición de Motivos"
27, 281, 82.

El registro de eradores se abrió con el C. Mariano López Ramos por el PST, el cual hace a nombre de su partido una proposición de que se adicionaran unas palabras al texto de la iniciativa, al respecto el Diputado Mariano López Ramos hace una serie de consideraciones con el fin de fundamentar las palabras que desea que se agregen señalando entre otras: "que operar que se declara que es un derecho social el de la protección a la salud, éste pretende establecerse como garantía individual al estipularse que toda persona tiene derecho a la protección a la salud".¹⁴ Continuando con la reflexión de que a ningún jurista escapa la gran diferencia que existe entre derecho social e individual que reconoce nuestra Carta Magna, ya que en la misma se declaran los derechos sociales para garantizar su disfrute, además existe una doctrina nacional sobre el derecho social para corroborarlo, es por tal motivo que resulta innecesario para la gente de recursos económicos suficientes el que en la Constitución se reconozca el derecho a la salud. Además si en el artículo 1º Constitucional se menciona que todo individuo gozará de las garantías que otorga, tanto a nacionales como a extranjeros de paso o residentes en el país, todos podrán estar en condiciones de demandar la asistencia médica necesaria para la protección de la salud, ya que toda persona tiene derecho.

Señala el legislador en mención que "si verdaderamente se desea que esta adición al artículo 4º, sea derecho social, deberá perfeccionarse su redacción de manera que pueda conciliarse el interés de los individuos con el de los grupos y clases sociales necesitadas".¹⁵

14 3ª Reforma Debate Artículo 4º Constitucional

20, XII, 02

15 3ª Reforma Debate Artículo 4º Constitucional

Cp. Cu

Si el proyecto presidencial dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud".

El PST, propone agregarlo: "Tomando fundamentalmente el interés de los grupos y de las clases socialmente débiles." Y establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Constitución". Esto último para tener que ir a una fracción del 73.

Se pide que se consulte dicha proposición a la Asamblea, la cual en votación económica la desecha, y se otorga la palabra al C. Diputado Víctor Cortez Lebató, por el PPS. El cual haciendo referencia a lo que la Organización Mundial de la Salud define como Salud, "un estado anímico de bienestar físico, mental y social y no solo ausencia de enfermedad". Haciendo una cronología histórica desde cuando se necesitaba una reforma de tal carácter, apunta la fracción parlamentaria del PPS, el proyecto de reforma en debate, ya que el objetivo total del ciudadano -señala- es el derecho inalienable de ser sano y feliz, útil a sí mismo y a la sociedad donde se ubica y a la cual pertenece.

Después se le dá la palabra a la diputada Florentina Villalobos de Pineda, la cual con un discurso vigoroso, enérgico, propone que se adicionen al proyecto de reforma unas palabras, para lo cual hace una serie de consideraciones, entre las cuales destacan que en esos días tenía la Cámara un alud de iniciativas que el Ejecutivo había mandado, dejándose ver que el estudio o debate que se hizo al proyecto de reforma del artículo 4º así como su aprobación no fué el suficiente para una reforma que se pretendía elevarla a un derecho social y garantía individual, además que por esa época el Ejecutivo tenía un espíritu reformador y el artículo en cuestión ya había sido reformado en los últimos tres sesiones.

Advierte que la Dirección parlamentaria del YAF ya había presentado el 13 de diciembre de 1977 un proyecto de reforma al artículo 47 Constitucional, el cual decía: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona", el cual ni el YAF ni el YAFSA se habían dado cuenta.

Con estas consideraciones sobre el texto propuesto que para darle robustez al artículo, se le editó entre las siguientes palabras, para quedar como sigue: "Toda persona tiene derecho a la vida desde el momento de su concepción y a la protección de la salud. La ley definirá las bases...". Esta protección fue rechazada.

Posteriormente el Diputado Anselmo Izandegui Ballea, que hace una explicación porque se le denominó derecho a la protección de la salud y no derecho a la salud.

El derecho a la salud dice "es en cierta forma impreciso, ya que puede haber distintas opiniones en cuanto a su naturaleza". El derecho a la salud "continúa diciendo: "no tiene un significado definido ni permite constituir una base para las acciones que la sociedad o las instituciones de salud emprenden para promoverla y preservarla", manifiesta que la salud y la vida no pueden garantizarse, es por tal motivo que se utiliza derecho a la protección de la salud que significa un conjunto de acciones que permiten evitar las enfermedades, sean prevenibles por vacunación, o las crónicas relacionadas al estilo de vida del individuo", en resumen el derecho a la protección a la salud implica un compromiso del Estado para aumentar la accesibilidad a los servicios de salud existentes o definir una política de ampliación de los mismos, así como la extensión de su cobertura.

Con una serie de aclaraciones termina su intervención el Diputado Izandegui dandose la palabra a la C. Ma. Teresa Delgado Gómez, quien expresa que si bien es importante la protección a la salud, y siendo que la salud es un abstracto porque no se habla del sujeto que es la base, lo que fundamenta todas esas discusiones, y que es la vida. Al no referirse en la iniciativa a la vida claramente y solo se entiende implícitamente,

preguntándose la diputada en cuestión porque no hacer la iniciativa más explícita, más clara, ya que no se puede hablar de derecho a la salud, sin antes no hablar de derecho a la vida.

Siendo con esta la última intervención de los diputados y tomando la palabra el C. Presidente para exponer unas últimas consideraciones de que se agregara al proyecto en comento lo siguiente, respetando el texto de la proposición de la iniciativa que dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud", agregando "el Estado asignará los recursos materiales y humanos necesarios para hacer efectivo este derecho". Esto claro habiendo hecho alusión de que a las proposiciones de la oposición no se les distancian dándose prioridad a las iniciativas que el Ejecutivo manda y esta no fue la excepción.

Con esto se da por terminado el debate considerándose que ya se había discutido lo suficiente, pasándose así a la votación, la cual fue de 325 votos a favor, uno en contra y una abstención. Con esto se declaró aprobada en lo general y en lo particular el proyecto de decreto de adiciones al artículo 4º de la Constitución Mexicana.*3

2.2 DERECHO A LA SALUD (ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL)

Después de haber mencionado los antecedentes de la reforma que se publicó el 3 de febrero de 1983 en el Diario Oficial de la Federación elevándose a rango constitucional el Derecho a la protección a la salud, me enfocare al artículo ya reformado el cual quedo de la siguiente manera:

*3 Ver Apéndice # 3 "Debate 3ª reforma artículo 4º Constitucional"

"ARTICULO 4º. La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La Ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos legales en que aquellos comparezcan, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley.

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XXVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda familia tiene derecho...

Considero de poca importancia transcribir íntegro el artículo, ya que sus siguientes párrafos no tienen ninguna relación con el derecho a la protección de la salud, el párrafo resaltado es el que interesa por haber sido este el de la reforma de 1983.

El artículo 4º Constitucional fue continuamente reformado hasta quedar como actualmente se encuentra, donde el legislador aprueba el fundamento legal que ahí se propuso para la Ley reglamentaria de dicho artículo, que es la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984.

2.3 LA REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 73 CONSTITUCIONAL, FACULTADES DEL CONGRESO EN MATERIA DE SALUD

El artículo 4º dispone que sera el Congreso conjunto con la Ley quien definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y nos remite a la fracción XVI del artículo 73 constitucional, el cual se encuentra localizado en la sección tercera, bajo el rubro "De las Facultades del Congreso", y que en cuatro párrafos enuncia o sienta las bases del Consejo de Salubridad General que a la letra dice:

ARTÍCULO 73. EL Congreso tiene facultad:

F XVI Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1º. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intermediación de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2º. En caso de epidemias de cualquier grave o peligro de aparición de enfermedades endémicas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3º. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4º. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo.....

Se puede observar y se desprende de los párrafos anteriores que el Congreso tiene facultades para dictar leyes de salubridad general aplicables u obligatorias a toda la República, crea un Consejo de Salubridad General, pero le da todo el poder de decisión o dependencia al Presidente. porque se especifica y queda bien claro en el primer párrafo de la fracción 271 del artículo 73 constitucional que el Consejo en comento dependerá directamente del Presidente, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, es decir, que se deja al libre albedrío de una persona o de un sólo poder decisiones de salud para todo un país.

Quisiera evitar hacer conjeturas a favor o en contra de la fracción anteriormente señalada, porque tanto puede ser que tenga la razón y esté bien fundada, como la puedo no tener y no estar fundada, depende el caso que se presente, pero pienso que es un error otorgar a un sólo poder decisiones sobre salud de un país y aún más, agregar al final del párrafo primero que las disposiciones que emita serán obligatorias para todos.

Continúa diciendo el legislador que en caso de epidemias graves o enfermedades exóticas el Departamento de Salubridad, ahora Secretaría de Salud (S.S.) tendría obligación de dictar medidas preventivas, yo me pregunto, si es hasta que haya un peligro grave, real en nuestra población, ¿hasta cuando va a decidir o intervenir la Secretaría de salud, y para otros asuntos de importancia no? Hay un principio de Derecho que deja más clara la idea anterior, en cuanto a que "lo que no está expresamente señalado en la ley para la autoridad, no le está permitido", así que bajo el principio de esta regla se quiere decir que el Presidente decide sólo y para resumir lo anterior el párrafo siguiente manifiesta que la autoridad sanitaria será ejecutiva, y sus disposiciones obedecidas por las autoridades administrativas del país.

El párrafo 4º también es materia de salud, pero para este análisis no es de importancia puesto que habla de cuestiones no menos importantes referente al alcoholismo, eservantes y contaminación ambiental que no tienen relación con el presente.

En una apreciación muy personal y optimista creo que el legislador pensó en un caso de emergencia para el país, como el mismo lo indica, una invasión de una enfermedad exótica o que aquí no se haya presentado, una pandemia o algo que ponga en peligro la vida de la población y para evitar o acortar tiempo de decisiones y medidas que se puedan tomar consultando a más órganos, deja en un sólo poder este atributo, ya que el tiempo es lo más importante, lo más valioso en casos de emergencia, pero también es un arma de dos filos otorgar tantas facultades a un sólo poder, pues como le dice Montesquieu a Maquiavelo contestando a una pregunta de este último, en el Libro "Diálogo en el infierno entre Maquiavelo y Montesquieu" de Maurice Joly, ¿cómo podría afirmarse el derecho de la nación si el principio de la soberanía residía únicamente en la persona del príncipe?, ¿cómo podía su gobierno no ser tiránico si el encargado de hacer ejecutar las leyes era al mismo tiempo el legislador?

2.4 LA REGULACIÓN EN LA LEY GENERAL DE SALUD DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

El 7 de febrero de 1984 fué publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de salud que se establece en el artículo 4º constitucional, entrando en vigor el 1º de julio de 1984 y el cual sienta las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la concurrencia de la Federación, de las entidades federativas en materia de salubridad

general, que rige en toda la República y las disposiciones que contiene son de orden público e interés social.

La Ley General de Salud, dispone en su artículo 13: Que la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: a) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud.

En la Ley General de Salud, en el título primero que establece las disposiciones generales (artículo 2º) dispone como finalidades del Derecho a la protección de la salud; el bienestar físico y mental del hombre, la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida, la protección y el acrecentamiento de los valores coadyuvantes de la creación, conservación y disfrute de plena salud, la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social eficaces, el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los mismos, así como el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Al ser una de las finalidades del derecho a la protección de la salud la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, se vislumbra por parte del legislador el vertiginoso avance de la ciencia, en este caso, la medicina en general recibe un apoyo sustentado en la Ley que redunde en las operaciones quirúrgicas de los trasplantes de órganos, como beneficio a la prolongación, restauración y acrecentamiento de la salud, que es la vida misma.

Los trasplantes de órganos son materia de salubridad general, según lo ubica la fracción XXVI del artículo 3º de la Ley General de Salud.

En la Ley General de Salud encontramos regulado la disposición, control, donación y recepción de órganos y tejidos humanos, en el Título Decimocuarto de la propia Ley General de Salud bajo el rubro de "Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos", este título decimo cuarto cuenta con tres capítulos, el primero destaca las disposiciones comunes, aquí se encuentran las definiciones relativas al tema, que ya han quedado manifestadas en el primer capítulo de este trabajo, en el segundo que lleva por encabezado "órganos y tejidos" observa bajo qué condiciones se llevarán a cabo los trasplantes de órganos, quiénes serán los elegidos tanto para ser receptor como donador y lo más importante, requisito para realizar una donación legal, el consentimiento por escrito del disponente originario, éste puede ser revocable en cualquier momento que lo decida el donador, sin responsabilidad de su parte. Del consentimiento hablaré más adelante en este mismo capítulo, el tercero habla de los cadáveres, su clasificación, que es cadáver de personas conocida y cadáver de personas desconocidas, su manipulación y cómo pueden obtener cadáveres para su estudio las Instituciones educativas.

En lo que se refiere a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos el título respectivo, consta de menos de 40 artículos, donde se trata también el tema de la donación de sangre, no siendo materia exclusiva de órganos, tejidos y cadáveres, existiendo un reglamento correspondiente, lo que me hace reflexionar en la falta de precisión propiamente en cuanto a trasplantes de órganos y tejidos del título aquí tratado.

Encontramos también en la Ley General de Salud, en el último título (decimotercero) las medidas de seguridad, las cuales son disposiciones que dicta la autoridad sanitaria

competentes, de conformidad con la Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población, las que se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que les correspondieren; las sanciones, que serán administrativas y que se aplicarán por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que les correspondan cuando sean continuativas de delitos, las cuales deberán contar con todos los requisitos de los artículos 14 y 16 Constitucional, es decir, que este debidamente fundada y motivada la orden correspondiente y que van desde las multas pecuniarias hasta el arresto administrativo por treinta y seis horas; los delitos para quienes contravengan las disposiciones que la Ley de la materia prevé o el que sin autorización de las autoridades sanitarias infrinja las medidas adoptadas, sin embargo, de aquellos delitos que se relacionan con órganos y tejidos.

Cabe mencionar al respecto que se contempla un recurso de inconformidad contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de la Ley General de Salud den fin a una instancia o resuelvan un procedimiento, el plazo para interponer dicho recurso será de 15 días contados a partir del día siguiente de la notificación.

Para imponer las sanciones existe una prescripción, que es de 5 años y se contará desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

2.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS

Como lo mencioné anteriormente al ser la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos materia de salubridad general, es competencia de la Secretaría de Salud, que la misma cuente con los instrumentos legales reglamentarios suficientes para ejercer eficazmente sus facultades, tomando en consideración que con el acelerado avance de la medicina se ha logrado que los trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos, representen un medio terapéutico, a veces único, para conservar la vida y la salud de las personas, siendo por tal razón que el Ejecutivo expidió el : "Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos", el cual salió publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de febrero de 1985 y entrando en vigor al día siguiente de su publicación. El actual Reglamento abrogó una serie de antiguos reglamentos como el "Reglamento Federal para la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos" de 16 de agosto de 1976, que antecede al actual, el Reglamento de los bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre, de 4 de octubre de 1971 y el Reglamento Federal de Cementerios Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres de 28 de febrero de 1928, los cuales habían quedado anacrónicos y reuniendo disposiciones relativas a los tres en un solo Reglamento.

El Reglamento en análisis cuenta con 136 artículos distribuidos en 12 capítulos, es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social, siendo su finalidad principal proveer en la esfera administrativa, el cumplimiento de la

Ley General de Salud, en lo referente a la disposición de órganos, tejidos y demás componentes, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia.

Dentro del capítulo de las disposiciones generales, encontramos que la competencia de dicho reglamento es de la Secretaría de Salud y atento a lo dispuesto por los acuerdos de coordinación celebrados entre las entidades federativas y la Secretaría, podrán participar en la prestación de los servicios a que se refiere el Reglamento.

Así mismo también corresponde a la Secretaría emitir las normas técnicas, actualmente lo que emite son Normas Oficiales Mexicanas, que se sujetará en todo el territorio nacional, las disposición de órganos, tejidos y demás derivados y cadáveres humanos; propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación de órganos, tejidos y sus componentes, particularmente en lo tocante a trasplantes, transfusiones y otros procedimientos terapéuticos.

Al igual que en el artículo 314 de la Ley General de Salud facilita una terminología referente a Disposición de órganos, tejidos y cadáveres, el Reglamento de la materia aumenta y facilita su comprensión empleando palabras cotidianas del ámbito médico, proporcionando con ello que la autoridad, a la cual corresponde conocer de estos términos, los implemente fácilmente a los suyos propios, como lo son, órgano, cadáver, banco de órganos y tejidos, de sangre, disponente, receptor entre otras, una de las principales disposiciones dentro del capítulo primero es la que se manifiesta en el artículo 9º del Reglamento, que se refiere al consentimiento.

El Capítulo II trata de "los disponentes", que son los propios donadores, haciendo una clasificación entre originarios y secundarios, señalando que es disponente originario la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo y disponente

secundario, el cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario; la autoridad judicial, los representantes legales de menores e incapaces, únicamente respecto de la disposición del cadáver, las Instituciones Educativas con respecto de los órganos, tejidos y cadáveres que se les proporcionan para investigación o docencia, siempre y cuando ya haya vencido el plazo de reclamación sin que ésto se haya efectuado y los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que las mismas señalen.

La disposición de órganos, tejidos y productos se divide en la que antecede y de disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos, para la selección del disponente originario y del receptor de órganos o tejidos para trasplante siempre se hará por prescripción y bajo control de varios médicos, los procedimientos para la conservación de órganos y tejidos con fines terapéuticos, serán establecidos en las normas técnicas y/o Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que emita la Secretaría; el Ministerio Público tiene la facultad de poder autorizar la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados, que se encuentren a su disposición de conformidad con las normas en comento que para el caso emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, título testamentario, del disponente originario y que se cuente con ausencia de los disponentes secundarios que marca el reglamento, es decir, los responsables de los bancos de órganos y tejidos, pero para realizar los actos de disposición que anteceden, se requiere previa solicitud por escrito que se haga conforme a las disposiciones que marca el reglamento y a las normas aplicables que expida la Secretaría.

La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos serán gratuitos, quedando expresamente prohibido el comercio de órganos o tejidos desprendidos o

señalados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito. Los trasplantes de órgano tienen su reglamentación, según tomados sólo de recibir, los ojos son considerados como órganos vivos, a continuación el Reglamento señala los requisitos que debe contener el documento en el que el disponente originario exprese su voluntad para que se disponga de sus órganos con fines de trasplante, así como los requisitos que debe reunir quien habrá de ser receptor y el documento en el cual expresará su voluntad, el primero contendrá el nombre completo del disponente originario, domicilio, edad, sexo, estado civil, ocupación, nombre y domicilio del cónyuge o concubino, si fuere soltero, nombre y domicilio de los padres o algún parente cercano, el señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, acepta donar el órgano de que se trate, expresándose si esta disposición fuera entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte, identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante, nombre del receptor del órgano cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte, el señalamiento de haber recibido suficiente información de lo que hace y consecuencias que pueda tener la extirpación, nombre, firma y domicilio de testigos, lugar y fecha en que se emite y firma y huella digital del disponente.

Como es notorio en la forma de la Secretaria de Salud, no se encuentran varias de las disposiciones anteriormente señaladas. *4

*4 Ver Apéndice # 4

Para poder ser receptor de un órgano, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos que marca el Reglamento de la materia y que son: Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz a través de un trasplante, no tener enfermedades que puedan interferir en el éxito de la intervención, tener una salud física y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución, haber expresado su voluntad por escrito, una vez informado de los alcances y riesgos que puede presentar dicha operación y ser compatible con el donante originario del que se va a tomar el órgano o tejido.

De los requisitos que debe contener el documento donde expresa su voluntad el receptor, el Consentimiento para ser intervenido, son los mismos que se piden para el donador o donante originario, menos el nombre de la persona que dona el órgano, la identificación del órgano que se trasplanta y el señalamiento de que fue gratuito tal trasplante. Los Formatos pueden ser de la Secretaría de Salud o bien cada Hospital siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos; puede variar su formato. *5

En caso de estar en estado de incapacidad tanto de edad o física por parte del receptor, podrá manifestar su voluntad para la realización del trasplante, el cónyuge, concubinario, concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del receptor, siempre que se hayan cumplido los requisitos que para el receptor se solicitan, en caso de urgencia para la realización de un trasplante, el consentimiento lo podrá otorgar el cónyuge y, a falta de éste, por el Comité Interno de Trasplantes de la Institución Hospitalaria de que se trate. *5

*5 Ver Apéndice # 5

*5 Ver Apéndice # 6

Si se trata de órganos de cadáver para trasplante éste deberá reunir con ciertas condiciones previas a su fallecimiento como: Haber tenido una edad fisiológica útil para efectos del trasplante, no haber sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada, en la Gran Enciclopedia DURVAN, encontramos que la palabra Deletéreo, "A (proviene del latín deletēros, destructor.) Adjetivo. mortífero, venenoso".¹⁶ Aquí se habla de una muerte cerebral, con la cual al morir una persona sus órganos quedan en condiciones favorables para poder ser usados.

No haber padecido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice y no haber presentado infecciones graves y otros padecimientos, que a juicio del médico pudieren, afectar al receptor o el éxito del trasplante. La metástasis en palabras comunes es cuando hay un tumor maligno, como dice el reglamento en alguno de los órganos por decir el hígado, puede surgir, nacer o presentarse un tumor con las mismas características que el principal en el pulmón, como si fuera una propagación del mal.

Otro capítulo importante del reglamento es el que trata de la disposición de cadáveres, que para el caso de extracción de órganos de los mismos es sumamente importante, ya que se puede decir hablando en un sentido metafórico que es la fuente de donde se obtienen órganos para trasplantes a personas que esperan un aliento a su vida o una solución favorable para su malestar.

La Secretaría dictará las normas técnicas relacionadas al manejo, utilización, conservación y disposición de cadáveres, cuando se utilice el cadáver para investigación o docencia, sólo podrá hacerse previa certificación de pérdida de la vida.¹⁷

¹⁶ LEXICO, 'Gran Enciclopedia del Mundo' DURVAN
Madrid 1969, pag.433. Voz: Deletéreo
¹⁷ Ver Apéndice # 7

Para el caso de cadáveres de personas desconocidas y conocidas que no hayan otorgado su consentimiento se estará a las dispuesto por el artículo 325 de la Ley General de Salud en relación con el artículo 316 de la Ley, cuando la autoridad competente ordena la necropsia, presentándose tal situación ya no se requiere de consentimiento alguno. *2

Los cadáveres como ya ha señalado anteriormente pueden ser para investigación o docencia cumpliendo con ciertos requisitos óbice manifestados y los que marca el artículo 316 de la Ley General de Salud, así pues, estando u otorgándose el permiso del disponente originario no podrá ser revocado por los disponentes secundarios, que son el conyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado; en el caso de que el disponente originario no exprese su consentimiento en el sentido de que su cuerpo esté disponible para uso de docencia e investigación, las personas antes descritas podrán consentir en ese fin.

Si se trata de personas desconocidas las instituciones educativas podrán obtenerlos del M.P. o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica, para lo cual dichas instituciones educativas deberán estar autorizadas por la Secretaría de Salud, de acuerdo a las disposiciones aplicables.

Sólo en las escuelas y facultades de medicina, se podrá llevar a cabo la docencia e investigación en materia de trasplantes con cadáveres, las cuales deberán manifestar a la Secretaría sus necesidades de cadáveres que tengan. La investigación y docencia clínicas en la materia que se trata deberá realizarse por profesionales y en instituciones médicas que cuenten con autorización expresa y bajo vigilancia de la Secretaría.

*2 Ver Apéndice # 8

Si se trata de partes separadas del cuerpo, es decir, órganos o tejidos que hayan sido desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito se levantará un acta permanentizada con descripción del órgano o tejido de que se trate y los datos necesarios para su identificación, así como si se ordena la incineración o conservación o se remite para efectos de docencia o investigación, anexando al acta la respectiva constancia según sea el caso.

La Secretaría expedirá las licencias, permisos y tarjetas de control sanitarios a los establecimientos médicos públicos, sociales y privados que realicen trasplantes; los bancos de órganos y tejidos, los de sangre y los de plasma; los servicios de transfusión; los establecimientos dedicados a la obtención, manejo y suministro de productos del cuerpo humano; entre otros. En la NOM de Emergencia, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, publicada el 25 de febrero del presente, vienen los nuevos formatos para responsables de establecimiento y para solicitud de licencia sanitaria. *2

Estas licencias tienen vigencia de dos años y podrán ser prorrogables por el mismo tiempo, con la salvedad de que la Secretaría en cualquier momento las puede revisar.

La Secretaría otorga un permiso sanitario a los responsables de los establecimientos e instituciones que realizan actos de disposición de órganos, tejidos sus componentes y sus derivados, productos y cadáveres; así como también para la internación o salida del territorio nacional, de órganos, tejidos, cadáveres y restos áridos de seres humanos, esto último sumamente importante por los matices que puede tomar como sería el tráfico de

*2 Ver Apéndice # 9

Norma Oficial Mexicana de Emergencia para disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre.

órganos, tejidos y derivados, para obtener los mencionados permisos se necesita contar con título profesional de médico cirujano, y tener experiencia en la actividad o servicio a que el establecimiento se dedique, esto para el primer caso, para el segundo, en el caso de órganos y tejidos:

- a) Certificación de un médico cirujano con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos o tejidos que pretendan internarse;
- b) Documentación constativa de la institución educativa o de atención médica que realice la internación e información sobre la que vaya utilizar los órganos o tejidos, y
- c) Información sobre el receptor de los órganos o tejidos o del destino que se les dará.

El permiso de la Secretaría tendrá una vigencia de dos años, prorrogables por el mismo tiempo.

El artículo 116 del Reglamento de la materia señala que: " la Secretaría podrá exigir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen o intervengan en alguno de los actos de disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres, cuando exista riesgo de que se propague alguna enfermedad", cabría hacerse la pregunta de, porqué sólo cuando haya peligro de que se propague alguna enfermedad, y no siempre, lo cual daría pie a un mayor control de la Secretaría para las personas que están autorizadas, por lo que se presenta una laguna Legal ya que la autoridad misma no debe dejar pasar ningún tejido u órganos sin una minuciosa revisión de la documentación y de las persona que intervienen.

La Secretaría podrá revocar en cualquier momento las autorizaciones que hubiere otorgado conforme al reglamento, cuando por causas supervenientes se compruebe que las actividades, productos y servicios constituyan un peligro para la salud, cuando la actividad para la que se otorgó la licencia sea otra, o se exceda de los límites fijados, por

no observar el reglamento y disposiciones de la Ley, por ser falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base para otorgar la autorización, cuando lo solicite el interesado entre otros.

Las medidas de seguridad con las que detalla la Ley General de Salud, al igual que las sanciones, la aplicación de los mismos y del recurso de inconstitucionalidad, y que se encuentran en el Capítulo IV del título décimo octavo.

Este Reglamento entró en vigor el 21 de febrero de 1985, al haberse de disponeente originario, se habla del Donante, en nuestro país se adopta el sistema que regula la remoción, donación y trasplante de órganos humanos, ya que en otros países de África y el Asia continúan solo regulan la donación de órganos de cadáveres y cuyo destino sea únicamente la donación o investigación. Considerando ilícitas la donación para fines terapéuticos, la legislación mexicana de la materia distingue entre material proveniente de sujetos vivos y de cadáveres, admitiendo a su vez el material de personas vivas siempre y cuando sea para fines terapéuticos, nunca para la docencia o investigación, a menos que así se requiera para el mismo donador, claro que siempre que exista un razonamiento médico donde se justifique tal disposición y la urgencia del caso; el legislador distingue entre los órganos únicos e irreemplazables para la vida, los cuales se podrán tomar únicamente de un cadáver y nunca de vivos, debiéndole informar al donante de las consecuencias posteriores de la operación. Cimentando en la voluntad expresa del donador, uno de los principales requisitos para tal efecto, así como la voluntad de los dispnientes secundarios (cohabitantes del donador y diversas autoridades). Aquí cabe hacer la observación que cuando el dispniente secundario (parientes) no hace uso del derecho de expresar su voluntad, las autoridades M.P., autoridad judicial y autoridades competentes, propiamente el Estado adquiere una función supletoria, como si fuese el último o único detentador de los restos corporales de sus gobernados, pudiendo también

disponer de los órganos y componentes de los sujetos muertos, si las necesidades terapéuticas, docentes y de investigación lo requirieran, en razón de que la demanda de órganos supera el abastecimiento - que es un hecho inminente-.

El Estado asume una actitud un tanto paternalista y como dice la Licenciada Gisela A. Oscós Said en su estudio "Donación de órganos: La Búsqueda incierta de la Inmortalidad", perfeccionista añadiendo que "ante la conflictiva de un mercado desequilibrado de órganos en que la demanda rebasa sin proporción alguna la oferta, y frente a la ineficiencia de un puro voluntarismo de los donantes, el Estado, por medio de dispositivos legales que así lo facultan, toma los materiales de aquellos sujetos que no se han manifestado como voluntarios, en una preunción *lurs tantum* de que su intención es ceder sus órganos y tejidos"³⁷

En efecto causa polémica, las medidas que la Secretaría toma para poder allegarse órganos tanto para fines terapéuticos, como para la docencia e investigación, puesto que la naturaleza jurídica del cuerpo y sus partes es muy discutible, tanto como su comercialidad, sin dejar de lado todos los principios éticos o morales que al parejo corren.

37 Oscós Said Gisela A. Donación de Órganos: La búsqueda incierta de la Inmortalidad. 'Revista de Investigaciones Jurídicas' Escuela Libre de Derecho. Pp. 449-467. México 1991

2.6 DELITOS ESPECIALES

Al respecto en el Título Decimotercero, Capítulo VI, se encuentran contemplados los delitos que la Ley General de Salud prevé para los particulares que no acaten las disposiciones de la Ley y del Reglamento en materia de trasplante de órganos, tejidos y derivados, según Cayetano Filmingier afirma que "el delito es un hecho humano contrario a la ley"¹⁸

Pero la definición clásica de delito y la más completa es la que se conoce como "Teoría Perdonística", por tener los elementos de que se compone un delito, es decir "Toda conducta típica, antijurídica, culpable y punible"¹⁹

Los Delitos Especiales, regulados por el artículo 6° del Código Penal, se refieren a situaciones jurídicas abstractas determinadas, contenidas en leyes no privativas ni prohibidas por el artículo 13 constitucional, pudiendo decir que se trata de un derecho penal especializado con ciertos atributos derivados de la naturaleza de las leyes administrativas, o bien, de delitos que están motivados por circunstancias agravantes de responsabilidad o penalidad, en función de los intereses jurídicos que pretenden proteger las leyes al tipificar esos delitos. Así se expresa en el libro de Delitos Especiales de M Acosta Romero y E. López Belancourt.

18 Acosta Romero M. y otro. Delitos Especiales.
México 1989. p 19

19 Acosta Romero M. y Otro Cp. CII p. 21

Así pues, en los artículos de la Ley General de Salud 461, 462 y 462 bis donde se encuentran tipificados los delitos con sus respectivas penas, el artículo 461 señala: "Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que trate.

Si el responsable fuere un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años."

Artículo 462.- "Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

I.- Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componente, cadáveres o fetos de seres humanos, y

II.- Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más, en caso de reincidencia".

Artículo 462 bis.- "Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita alguno de los actos a que se refieren las fracciones I y II del artículo anterior o no procure impedirlos por los medios lícitos que tenga a su alcance, se le impondrá de tres a ocho años de prisión y

multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Se intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además, suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, y hasta cinco años más en caso de reincidencia".

Si ha habido denuncias al respecto de este artículo en contra de quien resulte responsable por robo de órganos concretamente a un cuerpo le tomaron las corneas, la denuncia fué improcedente fundandose en el artículo 323 que permite la toma de órganos cuando la autoridad competente, entiendase M.P. de conformidad con la Ley ordene la necropsia, en cuyo caso la toma de órganos, tejidos y sus componentes no requerirá de autorización o consentimiento alguno, y en la norma técnica número 223 de la Secretaría de Salud, que trata de la Disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, en su artículo 16 que señala que la disposición de órganos de los cadáveres en que la autoridad competente haya ordenado la necropsia, se sujetará a los requisitos siguientes, fracción III; EL M.P. recibirá la solicitud requisitada y la integrará a la averiguación previa correspondiente. Los requisitos se encuentran en la fracción II del artículo 16; "El establecimiento deberá presentar al M.P. una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

- A) Denominación y domicilio del establecimiento,
- B) Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos expedida por la Secretaría,
- C) Lugar donde se encuentra el cadáver,
- D) Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento,
- E) Causa de la muerte,
- F) Órganos y tejidos de los que se va a disponer,

G) Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos y.

H) Nombre y firma del representante del establecimiento". -10

Platicando con la Directora de Asuntos Jurídicos de Servicios Médicos del D.D.F., Lic. Minerva Cervantes de Castillejos, me dijo que ha habido varias denuncias de robo de órganos impropiedades, basandose el M.P. Federal para no ejercitar Acción Penal en los artículos antes citados, pero aclarandome la Lic. Cervantes que hay un gran desconocimiento por parte de los M.P. del tema y que incluso en una denuncia que se presento tuvieron que documentar al M.P. porque carecia de Código Sanitario, lo que indica que falta información al respecto del Derecho a la Salud en toda la sociedad, hasta en los procuradores de justicia.

Esta acción por parte del Estado, de tomar los órganos de un cadáver sin el consentimiento de los familiares obedece a que la población no dona voluntariamente sus órganos y ni siquiera los familiares permiten que se donen los de su pariente muerto. Las estadísticas señalan que más del 60 % no esta dispuesto a donar, entre más escolaridad se tiene es más facil que se acepte donar un órgano, así pues el Estado se allega los medios para responder a las necesidades o a la demanda de órganos que se requieren, aunque justifica su actuación frente a la Sociedad, no quiere decir que su proceder y el acto en si, por su naturaleza deje de ser ilícito.

* 10 Ver Apéndice # 10

Pero se presenta una muy grave contradicción en el artículo 325 de la Ley y 14 segundo párrafo del Reglamento que señala que cuando la autoridad competente, de conformidad con la Ley, ordene la necropsia, se puede prescindir del consentimiento de los "disponentes secundarios", para la toma de órganos.

Lo que deja ver o trasluce la intención de que haciéndose necesaria la necropsia, ésta deviene en condición para que la autoridad correspondiente pueda "tomar" los órganos sin el consentimiento de los disponentes. Pero curiosamente los artículos 345 y 70 de la Ley y el Reglamento respectivamente señalan que para la práctica de las necropsias se requerirá:

- I.- De la orden del M.P., de la autoridad judicial o de la autoridad sanitaria;
- II.- Autorización del disponente originario, o
- III.- Autorización de los disponentes secundarios y siempre que no exista disposición en contrario.

Es decir que aquí le preguntan al muerto o a los familiares que si quieren que le hagan la autopsia, o las personas vamos a decidir desde este momento, si queremos que se nos haga la necropsia cuando estemos muertos.

Además por todos lados entiéndase Código de Procedimientos Penales, Federal y del Distrito Federal, se ordena que se haga la autopsia de los cadáveres que llegan por algún delito. Así se señala en el artículo 104 del Código de Procedimientos para el D.F.

"Cuando la muerte no se deba a un delito y esto se comprobara en las primeras diligencias, no se practicará la autopsia y se integrará el cadáver a la persona que lo reclame.

En todos los demás caso será indispensable este requisito, salvo lo dispuesto en el artículo siguiente."

Art. 105. "Cuando se trate de homicidios, además de la descripción que hará el que practique las diligencias, la harán también los peritos que practiquen la autopsia del cadáver, expresando con minuciosidad el estado que guarde y las causas que motivaron su muerte. Sólo podrá dejarse en hacer la autopsia cuando el juez lo acuerde, previo dictamen de los peritos médicos".

Así mismo también el Código Federal dispone en sus artículos 130 y 171 lo siguiente :

Art. 130. "El Ministerio Público expedirá las órdenes para la autopsia e inhumación del cadáver y el levantamiento de las actas de defunción respectivas, cuando apareciere que la muerte fue posiblemente originada por algun delito y las diligencias de policia judicial no estuvieren en estado de consignarse, desde luego, a los tribunales.

Si de las mismas actas apareciere claramente que la muerte no tuvo por origen un delito y, por lo mismo, no procediere ejercitar la acción penal, las órdenes para el levantamiento del acta de defunción y para la inhumación del cadáver se durán por el Ministerio Público".

Art. 171. "Si se tratare de homicidio, el cuerpo del delito se tendrá por comprobado con la inspección y descripción del cadáver hecha en los términos de los artículos anteriores, y con el dictamen de los peritos médicos, quienes practicarán la autopsia....

Solamente podrá dejarse de practicar la autopsia cuando tanto el tribunal como los peritos estimen que no es necesario".

Como se desprende de la lectura de los artículos mencionados, es evidente que la práctica de la autopsia no depende de la voluntad de los familiares o de uno mismo adelantandose a la muerte, sino por el contrario la autoridad judicial la realiza para dilucidar, aclarar o determinar el tipo de muerte y que la provocó. Relacionando o

estableciendo el nexo causal delictivo en relación a la muerte de un individuo, además de que no hay una norma penal que establezca que se puede dejar a voluntad del disponente la realización de la autopsia.

Por el contrario en la legislación sanitaria sobre la disposición de órganos y tejidos implica a los disponentes (originarios y secundarios) en la decisión - supuesta- de practicar o no la autopsia.

2.7 DONACIÓN DE ÓRGANOS

En el Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas encontramos la palabra "donador, ra adj. que proviene del latín donator, dador, persona que da sangre u otro tejido u órgano para que se emplee en otra persona". 40

Al respecto cabe decir que la donación es el acto o efecto de donar, es decir dar a otra persona un órgano. En la práctica de legal y médica se divide la donación en: órganos que se extraen de cadáver, donde más se presentan problemas legales por la toma que se hace de ellos cuando así lo cree o estima necesario la autoridad competente, como lo señale anteriormente siguiendo claro, la Ruta Crítica Médico -Legal, los pasos son los siguientes: Hay un potencial donador, el Director del Hospital debe de avisar a la Delegación se elaboran los documentos, el Certificado de Pérdida de Vida y aprobación o consentimiento por escrito de los familiares, que lo hace Trabajo Social y Médicos tratantes, se trasladan a la Delegación los documentos, una vez en la Delegación los

40 Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas
4ª Edición. Vol. II ED. Mc-Grav-Hill
México 1985. Voz: donador. p. 429

expertos identifican al cadáver, se trasladan al hospital, revisan el expediente y certifican la pérdida de vida y dan fe de la pérdida de vida, se siguen los pasos más elementales para certificar la pérdida de vida, como la pérdida de conciencia, le retiran el resucitador para ver si tiene ausencia de signos respiratorios, ausencia de los efectos cordial y pupilar, ausencia de respuesta a estímulos de dolor. De los aspectos documentales se encarga el personal de la Delegación, y de los aspectos médicos, se encarga el Representante legal o Médico legista asignados, se ordena la necropsia por parte del Agente Ministerio Público, el grupo de trasplantes dispone de los órganos, los cirujanos informan de todos los actos, lo anexan al expediente motivo de la averiguación previa, la Trabajadora Social y el resto del personal que se encarga de estas situaciones, envían el cadáver al servicio medico forense, y se continua con la dinamica legal de las persona que han fallecido y tienen expediente de Averiguación Previa. se disponga de órganos de cadáveres que llegan a un hospital por muerte violenta o que se encuentre el paciente en un estado de coma profundo.*11

La donación de órganos entre vivos, donde entra lo que se llama disponente originario y cumplir con los requisitos que señala el artículo 16 del Reglamento de la materia, y donación entre vivos relacionados, entendiendose parientes y/o familiares que son las que más se practican por estar más dispuesto un padre a donar a su hijo, hermano, etc. y por presentar menos rechazo inmunológico.

El artículo 24 de Código Civil para el Distrito Federal, dispone que -"El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley". Si llegásemos a considerar que los órganos y tejidos del cuerpo son bienes, en relación con esta disposición podría realizarse todo tipo de actos jurídicos lícitos sobre ellos, contrariamente, el mismo artículo sería un fundamento

*11 Ver Apéndice # 11

legal para autorizar la libre disposición de los órganos aunque no estuviese de acuerdo en caracterizarlos como bienes con respecto al individuo, ya que faculta a disponer libremente de la persona: y en si los órganos y tejidos no son otra que la persona misma, podemos hablar de un fundamento lícito para las cesiones y disposiciones corpóreas, atendiendo a las limitaciones del orden público y las buenas costumbres.

En la Ley General de Salud al tratarse la disposición de órganos (donación), hace algunas prohibiciones respecto a la comerciabilidad del material orgánico humano, no resultan muy arfortunadas, porque los procedimientos resultan ambiguos y confusos propiciando una laguna legal.

2.8 CONSENTIMIENTO

En este punto trataré un elemento muy importante para que la donación de órganos no caiga en un delito, siendo el consentimiento un elemento esencial del contrato no puede separarse de un contrato o convenio que se hace con un tercero, y que el Estado regula con formatos preestablecidos en centros de salud, y no por eso privando a los particulares de celebrar alguno siempre y cuando se cumplan con los requisitos que la Ley de la materia establece, así como el Reglamento y las normas que dicta la propia Secretaría, expresando que es el consentimiento dire que; "Consiste en el acuerdo de dos o más voluntades sobre la producción o transmisión de obligaciones y derechos, siendo necesario que estas voluntades tengan una manifestación exterior" (Capitant, Introducción, etc., núm. 236; Bonecasse, Suppl., t II, núm. 374 y nota sobre el punto de vista de Gounot)⁴¹

⁴¹ Erija Soriano M. "Teoría General de las Obligaciones"
E.D. Porrúa México 1989, p.121

Entra en relación porque se entra en el terreno de las obligaciones, cuyos elementos se pueden identificar o pueden suponer que se trata de un contrato al donarse un órgano, el Contrato como fuente de las obligaciones, que análogamente o al menos es la intención que el legislador deja ver de la lectura o aplicación del artículo 324 de la Ley General de Salud, que establece que para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito, (es decir, un acto unilateral de la voluntad) del disponente originario, (donante), libre de coacción física o moral, (sin ningún vicio, error, dolo, mala fe, intimidación, violencia) otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos, (adecuados, pero sin que en las formas que tienen en los centros de salud, se pida algún comprobante de la persona que dice ser el testigo), y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables. (aunque por ningún lado de la Ley se dice cuales serán las disposiciones aplicables, aquí se debe de interpretar la Ley, que aunque es tarea de un Abogado, debería ser más explícito el legislador, precisamente para evitar interpretaciones erróneas, en este caso la disposición aplicable sería, el Código Civil para el D.F. que en su Libro Cuarto, de las obligaciones regula los contratos que es una fuente, como ya antes señale.

El Consentimiento por parte del donador (disponente originario) debe ser expresado libre de presión, violencia, amenaza, y con plena e informada conciencia según se ha asentado en párrafos anteriores.

Aquí el consentimiento se construye como una institución jurídica autónoma, especial, y no como un contrato o acuerdo de voluntades, ni como un acto unilateral, pues al expresar que se quiere donar un órgano intrínsecamente se "consiente" una cosa a un tercero, que será aprovechada por esa voluntad, por lo que el acto es bilateral.

El Profesor italiano Crispigni autor de un trabajo al respecto explica que cuando se consiente una cosa, se la consiente a un tercero; hay aquí un acto bilateral, porque ese consentimiento será aprovechado por otra voluntad.

Crispigni lo define diciendo que "es el permiso dado por una persona a un tercero o terceros, a fin de que puedan efectuar un acto objetivamente prohibido por la ley, del que puede resultar una lesión a un bien o al derecho de quien lo concede o poner en peligro ese bien o ese derecho".⁴² Vale decir, que el consentimiento es PERMISIVO.

"Implica, si se quiere un acto bilateral, pero no es un contrato ni acuerdo de voluntades, - como se maneja en nuestro derecho positivo-, porque predomina la voluntad del que consiente, que será aprovechada por la voluntad de un tercero. Es una institución entonces, autónoma, del tipo jurídico, que justifica para el profesor italiano tanto el homicidio suicidio como el homicidio eutanásico".⁴³

Los requisitos indicados por el artículo 324 de la Ley, si bien cumplen con las expectativas de lo que se entendería como consentimiento lícito en la donación, la norma debe facilitar y hacer obligatoria la manera de difundir suficientemente y dar publicidad a los documentos por medio de los cuales se otorga el consentimiento.

Donde hablaríamos de un consentimiento informado, que aunque ya está regulado en el artículo 16 fracción IV del Reglamento, que señala que tratándose de trasplantes entre vivos el donador deberá haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la misma, así como las probabilidades de éxito.

⁴² Filippo Crispigni, *Il Consenso dell'offeso*, Roma, 1924, cit. por Lorenz Ricardo, "Trasplante de órganos", *Enciclopedia Jurídica Cometa*, Eriskill, S.A. Apéndice III, Buenos Aires 1987 pp. 852.

⁴³ Filippo Crispigni, *Il consenso dell'offeso* Roma, 1924
Op. Cit.

Por otro lado, sabemos que el individuo puede disponer de sus órganos en vida o con efectos después de la muerte; en este último caso la expresión de la voluntad debe hacerse otorgando a los requisitos que se han señalado, es decir, el consentimiento o autorización de alguno de los familiares que señala la ley, y que se rige por los grados de parentesco que se establece en el Código Civil, salvo el caso en que la autoridad pueda disponer, de ese cadáver que ya ha quedado estudiado. También se puede hacer la disposición por vía testamentaria, pero resulta inútil, porque la voluntad se conocería hasta la apertura del testamento, para lo cual ya habrá pasado mucho tiempo, que en caso de extracción de órganos es sumamente valioso.

Para este caso lo mejor es expresar la voluntad mediante un escrito, con todas las formalidades y ante testigos, al que se le dé plena difusión, porque no se va a hacer para guardarse, con lo que se evita las confusiones y el sacrificio de tiempo. Este documento por el cual se haya manifestado donar los órganos, no podrá revocarse por nadie. (Art. 346 1er párrafo de la Ley), en México se usa la Tarjeta de donación voluntaria. *12

También tenemos que el legislador profundamente respetuoso de la creencia popular, de los valores morales y religiosos de nuestro pueblo, erige que si el donador se opone a la toma de sus órganos no se dispondrá de ellos, aunque esto es lógico en vida, podría darse el caso que una persona cuando muera, manifiesto su voluntad de que no se dispusiera de su cadáver para ningún fin, si alguno de sus familiares diera consentimiento en contrario, éste sería nulo y estaría contraviniendo lo establecido por el artículo 9º del Reglamento.

"En ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario"

* Ver Apéndice # 12

La voluntad expresada por el donador siempre es revocable, así se establece en el artículo 324 de la Ley y 2º párrafo del artículo 12 del Reglamento, asentándose que esto no conllevará responsabilidad alguna por su parte, pero si por ejemplo a una persona que le dicen que ya no tiene mucho tiempo de vida, y ésta decide donar sus órganos a alguien, se manifiesta por escrito, se dice a quien, qué órgano y se estipula un término, y si por alguna causa superviniente esa persona mejora y no se muere, y si del órgano que se iba donar dependiera la vida de otra persona, que para la Ley dice que la revocación es sin responsabilidad para el donador, y no procede nada, pero moralmente estaríamos frente a un serio problema.

Puede resumirse lo anterior en que el consentimiento es base, piedra angular para fundamentar la disposición de órganos y tejidos, que el donador puede disponer de sus órganos en vida y muerte, que los familiares a falta de manifestación pueden decidir que hacer, y que la misma autoridad puede suplir la omisión por parte del donador de muto propio, disponiendo ella de los órganos de algún ciudadano.

Este consentimiento no debe ser otorgado nunca por un incapaz, menor, demente, retrasado mental, etc., ni arrancado por sugestión, así se dispone en el artículo 326 de la Ley General de Salud, "no será válido el consentimiento otorgado por, menores de edad, incapaces o personas que por cualquier circunstancia no puedan expresarlo libremente", si transgrede esta norma aparte de que estaríamos ante uno de los vicios del consentimiento, sino que sería un hecho ilícito, ya que lo que se trata de proteger en este caso, es la integridad física y psíquica de personas que tienen un grado de indefensión total, y la sustitución de la voluntad de los incapaces o menores para esos efectos representa o representaría un terrible abuso.

No así cuando los representantes legales sí pueden suplir el consentimiento para que un incapaz reciba un trasplante que tenga como finalidad mejorar sus condiciones de vida, (art. 27 del Reglamento, en relación con el 24, 25, y 26 del mismo). Claro que siempre y cuando sea para bien y mejoramiento, lo que le faltaría a la ley es reglamentar que debiera ser obligación y responsabilidad de quien ejerza la patria potestad o la tutela de ese incapaz informarse debidamente y tener varias opiniones de las consecuencias de dicha operación.

Se habla de consentimiento de los familiares, cuando el disponente originario haya omitido expresar su consentimiento, y sean los familiares los que dispongan que hacer con ese cadáver, (art. 325 de la Ley y 14 primer párrafo del reglamento), la preferencia de los familiares se regirá conforme a las reglas de parentesco del Código Civil. *13

También tenemos que identificar que en el Derecho positivo el Estado puede suplir el consentimiento del donante (disponente originario) cuando éste no lo expresa. El Estado adquiere una función supletoria, toma lo que necesita pasando por la voluntad de los familiares que es muy discutible, pero que es necesario cuando se hace de buena fe sin que medie ningún interés más que el de la vida y salud del prójimo, lo que tiene un fundamento legal, aunque no sea lícito en el artículo 316 fracción III, 325 de la Ley, 14 segundo párrafo del Reglamento y 16 fracción III de la norma técnica No 323 de la Secretaría de Salud.

Para llevar a cabo tal disposición la Secretaría de Salud se coordina con la Procuraduría General de la República, conforme el convenio que llevarán a cabo ambas dependencias

* 13 Ver Apéndice # 13

el 9 de diciembre de 1991, declarando que es materia federal y que tal coordinación sólo se llevará a cabo únicamente en los casos de cadáveres que estén a disposición del M.P. federal y respecto de los cuales se haya ordenado la necropsia, que la puede pedir el Director del Hospital. *14

Los siguientes pasos o requisitos para cumplir con la coordinación son los que se llaman ruta crítica médico-legal que en párrafos anteriores señale y que no es necesario repetir.

Aunque, por ningún lado y en ninguna de las bases se expresa que dicha disposición orgánica operará solamente en los casos en QUE NO HAYA EXPRESIÓN DE VOLUNTAD por parte del disponente originario, con lo que se puede interpretar, sobreentender o tralucir la intención de que se podrían tomar o llegar a tomar los órganos aún en ese supuesto.

* 14 Ver Apéndice # 14
Instructivo del Procurador General de la República,
por el que se determina el actuar de los servidores públicos
de la Institución, sobre solicitud de disposición de órganos
y tejidos de cadáveres de seres humanos. Y OTRO.

CAPITULO TERCERO

INSTITUCIONES O CENTROS QUE TIENEN EL CONTROL DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS SEGÚN LA LEY EN MEXICO

3.1 SECRETARÍA DE SALUD

Como ha quedado expresado en el capítulo anterior el Ejecutivo tiene todo el derecho de legislar en materia de salud, así como de emitir acuerdos, circulares, y demás disposiciones que crea necesario, sabemos también que es a través de la Secretaría de Salud que delega facultades, es por tanto necesario estudiarla como Institución máxima que reglamenta la Disposición de órganos y tejidos en nuestro país.

Encontramos en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 39 a que asuntos se dedica, en 23 fracciones entre las cuales se encuentran la I, VI, VII, VIII, y XXI, que se refieren: Art. 39.-A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad en general con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

Aquí se hablaría de la policía sanitaria, según los programas que se traten.

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes,

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materia de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento;

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Comentando las fracciones anteriores cabe señalar que la Secretaría de Salud debe de cumplir con una función de vigilancia en toda su esfera administrativa, es decir, cuidar que sus normas oficiales mexicanas y técnicas, circulares, programas, y coordinaciones con otras dependencias e instituciones entre otras actividades que lleve a cabo.

La Secretaría fomentará propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

Para el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, "ATENCIÓN MÉDICA" es: El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover su salud, y respecto de SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA señala que: "Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de la enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos"⁴⁴

Encontramos en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que la propia Secretaría a través de sus unidades administrativas, conducirá sus actividades en forma programada y con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades del Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo Nacional, del Sistema Nacional de Salud y los programas a cargo de la Secretaría, fije y establezca el Ejecutivo.

Una de esas unidades es la Dirección General de Regulación de los Servicios a la Salud y que es la encargada de proporcionar las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de atención médica y asistencia social, además de que es la encargada de vigilar a las personas y establecimientos así como autorizar las investigaciones que se realicen con la disposición de órganos, tejidos y cadáveres, es decir, ejerce el control y vigilancia sanitario en esta materia, entre otras claro ésta, pero esta es la que interesa. Aparte de que es la que impone las sanciones y aplica las medidas de seguridad que en el siguiente capítulo trataré.

⁴⁴ "Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica" 14, 05, 1986.

La Secretaría debe definir y aplicar las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de atención médica a la población y la asistencia social ampliando su cobertura a nivel nacional, el problema es que falta mucho por hacer, aunque suene a campaña presidencial, no ha sido suficiente con el alud de programas y planes que se han elaborado, porque trasplantes de órganos solo se realizan en ciudades importantes y en Hospitales del IMSS, como en el Centro Médico de Puebla, Centro Médico de Occidente en Guadalajara, por parte de Hospitales de la Secretaría de Salud, se llevan a cabo en el Hospital General de la Ciudad de México, aunque no son tan complicados, a pesar de que es la que coordina el programa nacional de trasplantes.

3.2 REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS

El fundamento legal de creación de dicho organismo sui generis, aunque no lo debo de llamar organismo, porque en si es una Dependencia y más adelante dire porqué, es regular la práctica de los trasplantes en nuestro país, siendo ésta una de las áreas prioritarias del Programa Nacional de trasplantes. Digo que es un organismo sui generis, porque aunque se encuentra regulado en el artículo 313 de la Ley General de Salud, habla de que la Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones, al igual que en el Reglamento respectivo, cuando solamente hay un Registro Nacional de Trasplantes que se encuentra en la Ciudad de México e inexplicablemente en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud no se contempla por ningún lado, ni se habla de el Registro Nacional de Trasplantes, sin embargo dicha Dependencia pertenece o recibe órdenes directamente de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, que es una Dirección de la Secretaría, además que ni en la norma técnica 323, ni como en la Norma Oficial Mexicana de Emergencia de

25 de febrero del presente, ambas expedidas por la Secretaría, no señalan o establecen en ningún lado la creación de dicha Dependencia, es decir, del Registro Nacional de Trasplantes de Órganos, de la lectura del artículo 24 del Reglamento Interno de la misma, señala cuales son sus atribuciones respecto de la disposición de órganos entre otras, dicha Dirección tiene competencia para, fracciones:

XI.- "Vigilar que las personas realicen actos de disposición de órganos y tejidos, con excepción de la sangre, y cadáveres de seres humanos y los establecimientos donde se efectúen tales actos, se ajusten a lo dispuesto por la Ley General de Salud, su Reglamento y las normas oficiales mexicanas correspondientes, así como expedir las autorizaciones que procedan y ejercer el control y vigilancia sanitarios en materia de investigación en salud;

XII.- Vigilar y autorizar las investigaciones que en su desarrollo se efectúen disposición de órganos, tejidos, con excepción de la sangre, y cadáveres de seres humanos, así como injertos y trasplantes que se pretendan realizar con fines de investigación;

XIII.- Elaborar y expedir, conforme a las disposiciones aplicables, las normas oficiales mexicanas en materia de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos y vigilar su cumplimiento;

XIV.- Emitir conforme a las disposiciones aplicables, las normas oficiales mexicanas para la investigación en materia de disposición de órganos y tejidos, de injertos y trasplantes en seres humanos, así como vigilar y autorizar su desarrollo." *9

*9 Ver Apéndice #7

Como se puede observar no se habla en ningún momento del Registro, pero en la Norma Técnica número 22 expedida por la Secretaría y de la cual ya he hablado en las Disposiciones Generales sus menciona que se entiende por Registro, el Registro Nacional de Trasplantes y dentro el capítulo segundo a las funciones del Registro y para simplificar lo menciona el 23 de febrero del presente año se publica en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana de Emergencia para la Disposición de Órganos y Tejidos de seres Humanos con fines Terapéuticos, excepto Sangre y sus Componentes. Que en su punto número cuatro habla del Registro, mismo que tiene las funciones siguientes:

- 1.- Función como centro nacional de referencia respecto de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos
- 2.- Coordinar la distribución de órganos y tejidos en todo el territorio nacional
- 3.- Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos y técnicas para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.
- 4.- Llevar un registro de los establecimientos de salud y de los bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con dichos fines
- 5.- Coordinar el registro de donantes de órganos y tejidos a nivel nacional
- 6.- Llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes
- 7.- Expedir tarjetas de identificación a los donantes que otorgan sus órganos y tejidos con fines terapéuticos a título testamentario, es decir su consentimiento. *12
- 8.- Llevar un registro de pacientes que han recibido trasplantes y su evolución.
- 9.- Promover la obtención de órganos y tejidos
- 10.- Realizar y promover actividades de actualización, investigación, comunicación social y culturales en relación a la disposición de órganos en comento.
- 11.- Coordinar el Programa Nacional de Trasplantes

*12 Ver Apéndice N 12

12.- Los demás que determine la Secretaría.

Por lo tanto debemos de entender que para la Secretaría de Salud, porque en su Reglamento Interior a si se observa no existe en Registro Nacional de Trasplantes, sino que sólo es en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos, que se hace mención de tal Dependencia, y posteriormente en la Norma Técnica número 323 así como en la Norma Oficial Mexicana de Emergencia, la cual tiene una vigencia de 6 meses, prorrogables por otros 6 meses pero no más, si se pretende dejar por más tiempo se debe de convertir en una Norma Oficial Mexicana.

Lo que anteriormente expreso es un grave error y laguna con que cuenta el Reglamento Interno de la Secretaría de Salud y que se debe subsanar para dar fundamento legal confiable a dicha Dependencia, ya que al no existir no puede emitir nada por si misma, puesto que no tiene autonomía, ni personalidad jurídica, ni legalidad.

El Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes de Órganos, tiene funciones administrativas, de promoción y creación de recursos materiales y humanos, otorgados por el Registro Nacional de Trasplantes, además de coordinar la distribución de órganos y tejidos disponibles en todo el territorio nacional, llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes, Coordinar el registro de disponentes de órganos y tejidos a nivel nacional, que de hecho en la misma propaganda de "DONE VIDA DESPUES DE LA VIDA"*12, señala al final que la existencia de un donador sea informada al Centro Coordinador del Registro, es decir, el Centro Coordinador realiza una función administrativa, por decirlo así, ya que maneja o controla la lista de espera de los posibles receptores y también la de los posibles donadores que se unan al programa.

*12 Ver Apéndice # 12

El Centro Coordinador es el encargado de dar o hacer publicidad al programa de Trasplantes de órganos cadavéricos, dar información al público respecto de como puede cooperar ya sea donando un órgano llenando su respectiva tarjeta, o haciendo algún donativo deducible de impuestos para la continuidad y éxito de dicho programa.

3.3 INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN

"SALVADOR ZUBIRAN"

Empezando con los antecedentes, señalaré que dicho Instituto es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios que depende de la Secretaría de Salud de acuerdo a la ley de creación de fecha 3 de diciembre de 1937.

Fué creado originalmente con el nombre de Hospital de Enfermedades de la Nutrición, en base a la ley expedida por el Poder Ejecutivo Federal, el 1º de diciembre de 1944.

Es el Dr. Salvador Zubirán Anchondo, desde la Secretaría de Asistencia Pública madura un plan; la cración de un centro de nutricología clínica o más extensamente, de un pabellón de medicina interna dentro del Hospital General, que entonces tiene a su alcance, así el 29 de julio de 1941 y externa la posibilidad de que allí, los pabellones 19 y 20 se fusionen para instalar un pabellón de medicina interna y nutrición equipado con un laboratorio y una cocina dietética. Se elaboran los planes y programas de actividades que dan el origen del Hospital de Enfermedades de la Nutrición.

Es durante este periodo de germinación del Hospital de Enfermedades de la Nutrición que tienen lugar las encuestas sobre nutrición, brindar ciertas reservas de la fórmula alimentaria de emergencia elaborada por la comisión de alimentación y otras diversas actividades; el Dr. Salvador Zubirán Anchondo, planea una institución con la anatomía

necesaria para que su funcionamiento sea eficiente, impartiera atención médica de alta calidad, desarrollara enseñanza sistematizada a graduados, y llevará a cabo labores de investigación.

Siendo el 1 de enero de 1944, que es nombrado Director del Hospital de Enfermedades de la Nutrición; un hospital que todavía no existe ya que es tiempo después que se construye un inmueble específico para él al sur de la Ciudad, donde actualmente se encuentra

Así mismo el gobierno consideraba indispensable abordar el problema de la nutrición y de las enfermedades que resultaban de la inadecuada e insuficiente alimentación, ya que eran factores que limitaban la capacidad productiva y el progreso general del país, por lo que encomendó a la institución la responsabilidad de incluir en sus labores el problema de la nutrición del pueblo entregándole lo que en aquella época era el Instituto de Nutriología, que había fundado el Dr. Francisco Miranda, ampliando a nivel nacional el alcance de las acciones institucionales.

El Hospital de enfermedades de la Nutrición no solo cumplió con los propósitos de la ley que le dio origen, sino que, por la experiencia adquirida, formuló normas, procedimientos y sistemas que le permitieron abordar problemas biómédicos de significación nacional principalmente de aquellos que estaban vinculados con la nutrición del pueblo, todo lo cual le confirió en realidad, la jerarquía de un instituto carácter que fue reconocido Salvador Zubirán por medio de una ley que publicó el Diario oficial de la Federación el 27 de noviembre de 1931.

Dentro de su marco jurídico encontramos a nuestra Ley Fundamental, la Constitución Política, la Ley de creación del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de noviembre de 1931., la Ley

General de Salud, la ley del mismo Instituto, Ley del ISSSTE , LOAPF. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, , Reglamento de la Ley Federal de Salud en Materia de Control Sanitario o de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos,Reglamentode la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, Decretos entre lo cuales uno de los más importantes es el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Acuerdos Presidenciales, Secretariales y el Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal.

Abundando más en el Instituto Nacional de la Nutrición, señalaré que cuenta con siete subdirecciones generales y éstas a su vez en divisiones en materia de medicina e investigación que se divide en departamentos. Así por ejemplo la Subdirección General de Medicina Interna varias divisiones, entre de ellas la división de servicios médicos, que tiene los departamentos de Diabetes y Metabolismo de lípidos, de Gastroenterología y Cardiología, división de Medicina crítica, el departamento de terapia intensiva, de urgencias y de anestesiología; la Subdirección General de Cirugía cuenta con los departamentos de cirugía experimental, que es el que realiza los trasplantes de órganos sin que estos sean de órganos importantes como Corazón ya que es el IMSS el que realiza más trasplante de órganos al año que ninguna otra institución y con la técnica más avanzada, tienen el departamento de patología y anatomía patológica, de histocompatibilidad, criopreservación y trasplantes, de endoscopia y de urología.

Las especialidades del Instituto son variadas y muchas, para este estudio no se necesita indicar cada una sino que en dicha Institución se llevan a cabo trasplantes de órganos y que en ella se encuentra el Domicilio del Registro Nacional de Órganos que ya estudiamos, por lo que soló es un panorama general de una institución descentralizada con personalidad jurídica y patrimonio propio que ya había quedado especificado.

3.4 LOS HOSPITALES, LOS MEDICOS, LOS PACIENTES Y LOS RECEPTORES.

Al respecto señalaré que los hospitales que tienen unidad de trasplantes deben de cumplir con los requisitos que dispone la Norma Oficial Mexicana de Emergencia mencionada en párrafos anteriores, lo primero es que el hospital cuente con la licencia sanitaria correspondiente expedida por la Secretaría de Salud, debe de haber en ese hospital un Comité Interno de Trasplantes; que está conformado por médicos especialistas que desempeñan sus funciones de acuerdo a lo establecido por el Reglamento de la materia en su artículo 34, y en forma interdisciplinaria, bajo la responsabilidad de la Institución, y su integración también debe ser aprobada por la Secretaría.

Pero antes es importante saber que dice el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (RLGSMPSAM), de HOSPITAL manifestando que es: "Todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internan para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación"⁴⁵

Ahora bien respecto del Comité Interno éste debe verificar que los trasplantes se realicen conforme lo marca la Ley y demás disposiciones relativas, que se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo con los principios de ética médica, aquí cabe hacer mención que hay algunos hospitales que cuentan con un Comité de Ética, como es el caso del Hospital de Pediatría del IMSS, del Centro Médico, que supervisa el contenido moral de los procedimientos de estudio y tratamiento de los pacientes y especialmente sanciona la aplicación de nuevos métodos terapéuticos.

⁴⁵ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. D. O. F. 14 mayo 1985

El Comité debe estar integrado por el Director o Responsable del establecimiento, el médico responsable de los trasplantes en el establecimiento, uno o varios cirujanos que realicen trasplantes en dicho establecimiento, el responsable del banco, en su caso, es decir si lo hay, porque no en todos los hospitales hay bancos de órganos, el jefe de la unidad de terapia intensiva, en su caso, un patólogo, un inmunólogo, en su caso, uno o varios médicos de las especialidades médicas correlativas a los trasplantes que se realicen en dicho hospital, un psiquiatra o psicólogo y una trabajadora social, en su caso.

Debe hacer la selección de donantes originarios y receptores para trasplante, sancionar la selección de receptores, elaborar la lista de pacientes de espera de trasplantes, sancionar los proyectos de trabajo que se presenten al establecimiento para llevar a cabo trasplantes, conocer la evolución de los receptores, evaluar periódicamente los resultados de los proyectos de trabajo en relación con los trasplantes, brindar información necesaria a los receptores, donantes y familiares en relación a los procedimientos terapéuticos y promover la actualización del personal que participe en la realización de trasplantes.

Debe contar el Hospital con médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos, al igual que con enfermeras diestras en el manejo de los pacientes que hayan sido intervenidos este punto es muy importante porque aquí el trabajo de la enfermera en el paciente de trasplante, el cuidado post-operatorio es fundamental para el éxito del trasplante, se debe de contar con una amplia infraestructura que incluya; laboratorio de patología clínica, acceso a un laboratorio de histocompatibilidad, gabinete de radiología, acceso en su caso a un gabinete de medicina nuclear, acceso en su caso a un departamento de hemodinámica, quirófano, equipo instrumental y material necesarios para el trasplante, banco de sangre, unidad de terapia intensiva, y especialidades médicas correlativas a los trasplantes a realizar. Para el caso de trasplante de córnea, esclerótica

y piel, el hospital debe contar con, el servicio de la especialidad que corresponda, el caso del Hospital de Niños, equipo, instrumental y material necesarios para el trasplante, aunque no se dice que material o cual equipo necesario, sólo los médicos lo saben porque si en la Norma Técnica número 123, ni en la Norma Oficial Mexicana de Emergencia señalan nada al respecto, me pregunto si no será necesario que los pacientes o la ciudadanía se entere aunque sea por mera curiosidad de que será o cual es el material y equipo necesarios para un trasplante de órgano. Qué para cuando no existe o no es el material o equipo adecuado para realizar un determinado trasplante y los pacientes no saben o si el mismo médico realiza así un trasplante que debe de hacerse bajo otras circunstancias, si la Ley o las Normas no dicen nada, se pueden hacer todas las conjeturas y suposiciones y hasta se pueden llegar a presentar en la práctica, una laguna, porque en caso de que algo salga mal, quien es el responsable, el médico que intervino en la operación, el responsable del establecimiento, la Ley por no decir nada, yo creo que todos por no decir nada, el legislador debe ser más explícito y claro en sus disposiciones para evitar lagunas legales en algo tan importante como lo es la vida humana y su salud.

Los Médicos que realizan intervenciones quirúrgicas como trasplantes de órganos deben contar con Título de médico cirujano legalmente expedido y registrado por la autoridad educativa competente, experiencia en la obtención y conservación de órganos y tejidos de que se trate, estar adiestrado en cirugía de trasplantes con reconocimiento institucional y estar avalado por un Centro Hospitalario, es decir que el Director del Hospital reconozca que ese Médico es apto y capaz de realizar e.e tipo de intervenciones quirúrgicas, esto se presenta ante el Registro Nacional de Organos, que es el encargado de autorizar los permisos. Los permisos sanitarios que se otorgan a los médicos responsables de los establecimientos que realizan disposición de órganos y tejidos, se otorgan por un tiempo mínimo de 2 años, pudiendo ser prorrogable por el mismo tiempo siempre y cuando se siga cumpliendo con los mismos requisitos de la Ley, la Secretaria debe resolver en un

plazo de 45 días hábiles sobre la solicitud presentada, si la resolución no se dicta en ese plazo, la licencia o permiso solicitados se considerarán concedidos.*2

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, hace una distinción al hablar de Paciente Ambulatorio, que es todo usuario de servicios de atención médica que no necesita hospitalización. Tomando en consideración esta definición y por exclusión puede señalarse que Paciente, es toda persona o usuario de la prestación de servicios de atención médica, independientemente de que necesite ser hospitalizado o no.

Los pacientes, en este caso se puede decir que se dividen en donadores o disponentes y receptores, los disponentes se dividen a su vez en originarios, que son las personas que con respecto su propio cuerpo pueden otorgar su consentimiento para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, en vida o a título testamentario; Disponentes o donadores vivos relacionados, que son el padre o la madre, algún hermano o pariente cercano al que se le va a donar un órgano, y donadores emocionalmente relacionados, el caso de él o la cónyuge en estos casos se puede manifestar la presencia de presiones coercitivas de tipo familiar.

Los pacientes hacen largas filas en lista de espera por un órgano y verdaderamente necesitan de pacientes para poder recibir una esperanza de vida en el caso de órganos únicos y que sólo se toman de cadáver.

Respecto de los Receptores ya ha quedado señalado que es la persona a quien se le trasplantará un órgano o ejido mediante procedimientos terapéuticos. En el caso de

*2 Ver Apéndice # 9

receptores de órganos de cadáveres, aún en países desarrollados la disponibilidad de órganos de cadáveres es insuficiente para el número de receptores potenciales, por ello es siempre necesario un proceso selectivo que puede adquirir diferentes características de acuerdo a la institución o país donde se desarrolla.

Los factores por lo general involucrados son:

- a) Individuales de carácter médico: por ejemplo, el estado clínico del enfermo, los factores de riesgo inmunológico, la enfermedad que dio origen a la insuficiencia de dicho órgano.
- b) Individuales de carácter no médico: el nivel socioeconómico o la relevancia social que tienen mayor o menor significado, de acuerdo al medio en que se desarrolla la selección.
- c) Sociales: Atienden a las necesidades de la sociedad en su conjunto y no a las individuales. Se expresan en la forma de políticas de salud que indudablemente tienen un fundamento socioeconómico.

También ya ha quedado señalado que en caso de minoridad, incapacidad o imposibilidad física del receptor, de que pueda expresar su voluntad para la intervención quirúrgica de un trasplante, ésta podrá ser consentida por alguno de los familiares o en su caso del representante legal previa información de las probabilidades de éxito del trasplante.

El Receptor, es la persona que está viva por una esperanza de salud o de la misma vida. Los potenciales receptores deben cumplir con una serie de requisitos y de exámenes para que se les pueda trasplantar un órgano, en el caso de el Hospital de Pediatría del EMSS, debe ser mayor de tres años el receptor, pero en general deben de cumplirse con pruebas de histocompatibilidad, inmunológicas, perfil viral, urológicas, en el caso de que se trasplante riñón, entre otros.

3.5 LOS BANCOS DE ORGANOS

Según el Reglamento define como Banco de órganos y tejidos a: "Todo establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro".⁴⁵

Encontramos su marco jurídico en el artículo 33 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos. Que señala que los requisitos de servicios, organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, serán fijados por la Secretaría mediante normas técnicas y oficiales, por instructivos o circulares, los que serán publicados en la Gaceta Sanitaria.

Al respecto cabe señalar que es en la citada Norma Técnica número 323 sienta las bases legales de los Bancos de órganos y tejidos, es así que en el artículo 23 de la Norma técnica 323, señala que los Bancos son establecimientos autorizados por la Secretaría que tengan como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos, con excepción de la sangre, su preservación y suministro con fines terapéuticos.

Para obtener la autorización correspondiente, los Bancos deben de presentar ante la Secretaría de Salud la solicitud de Licencia Sanitaria en el formato aprobada por la misma y cumplir con los requisitos que la Secretaría señala, que se ampliaron en febrero de 1994, quedando como siguen: ->

⁴⁵ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos

- > Ver Apéndice # 9

- 1.- Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable, que se otorga en la Dirección de Regulación de los Servicios de Salud, como se desprende en los párrafos anteriores.
- 2.- Formar parte de la estructura orgánica de un hospital autorizado.
- 3.- Contar con el personal adiestrado en el manejo de órganos y tejidos con fines terapéuticos.
- 4.- Contar con la infraestructura de recepción y entrega, preparación y conservación, de informática, área administrativa e instalaciones sanitarias.
- 5.- Los bancos deben enviar al Registro informes trimestrales y anuales.

En total en todo el país hay de 12 a 15 bancos de órganos, y sólo en ellos se puede obtener, guardar, conservar, preparar y utilizar órganos, tejidos, sus componentes y productos de seres humanos vivos o de cadáveres, para fines terapéuticos, de investigación o de docencia.

La forma para la obtención del permiso de la Secretaría para banco de órgano es la aprobada en la Norma Oficial Mexicana de Emergencia de 25 de febrero de 1994.*9

Para el caso de que un banco de órganos y tejidos deje de prestar en forma definitiva sus servicios, se dejará sin materia las autorizaciones concedidas y causará la revocación de las mismas, en este caso, se deberá notificar a la Secretaría, es decir a la Dirección General de Regulación de los Servicios a la Salud, porque al Registro Nacional de Trasplantes de órganos no tiene caso, pues no es un organismo autónomo, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que se deje de prestar en forma definitiva los servicios, adjuntándose las autorizaciones respectivas, esto sí es muy importante.

*Ver Apéndice # 9

También se pueden suspender los servicios de los bancos temporalmente y para éste caso se deberá notificar a la Secretaría, dentro de los cinco días hábiles siguientes, informando los motivos y la duración, la suspensión mayor de sesenta días naturales se considerará como definitiva, no obstante, la Secretaría podrá conceder un plazo mayor cuando existan causas que, a su juicio, lo justifique, no se dice cuales podrían ser esas "causas", por lo que se deja abierta la facultad discrecional a la Secretaría de decidir, aunque la salud es de interés público, un derecho y garantía social, no se debe dar a una autoridad poder para decidir cuestiones importantes, sobre todo si se toma en cuenta que ni siquiera hay suficientes bancos de órganos en el país.

La reanudación del servicio deberá ser notificada a la Secretaría, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la reanudación.

CAPITULO CUARTO

EL TRASPLANTE DE ORGANOS

4.1 DEFINICIÓN DE TRASPLANTE DE ORGANOS (MEDICO-LEGAL)

En nuestra legislación encontramos la definición de la Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, pero se olvido mencionar lo que es, o que se entiende por trasplantes de órganos, no porque la palabra trasplante u órgano sean muy difíciles de entender o tengan muy variadas acepciones, sino que al legislarse sobre este hecho cada vez más cotidiano y exitoso como lo son los trasplantes de órganos se debe tener una idea unificada de qué es el Trasplante de órganos para el Derecho, tener una definición que con la participación de médicos y abogados confirme y establezca un criterio general y sencillo. Este tema es muy sencillo pero ni en la Ley ni en el Reglamento respectivo encontramos que se entiende por trasplante de órganos y tejidos.

Para lo cual según lo manifestado en el capítulo primero respecto de la palabra trasplante, tomaré la idea del Diccionario Médico que señala que la palabra trasplante es una implantación de un órgano en un organismo receptor, con restablecimiento de las conexiones vasculares, también es una aplicación a una parte de tejidos tomados de otra parte del mismo cuerpo o de otro. Autoplástico, homoplástico.

Cabe señalar que los trasplantes de órganos se dividen en homoplásticos y heteroplásticos, pero esta clasificación la señalaré más adelante, para entender mejor los tipos de trasplantes que se pueden llevar a cabo.

Para mí una definición de trasplantes de órganos médico legal sería la siguiente:

Trasplante de órganos: " Es la implantación de un órgano o tejido en otro organismo receptor previamente destinado cumpliendo con todos los requisitos médicos y legales necesarios para tal efecto"

Por qué digo requisitos médicos, porque como ya lo indiqué en la punto correspondiente a los receptores, también deben cumplir con ciertos grados de compatibilidad, lo cual se verifica mediante diversas pruebas y exámenes que según el trasplante que se vaya a realizar varían, y los legales son los que marca tanto la Ley como el Reglamento respectivo que se han ido analizando.

4.2 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Hay una clasificación de los trasplantes que es importante conocer, porque pueden en un momento dado ser objeto de regulación jurídica dependiendo del tipo de trasplante que se realizó, hay cuatro tipos o categorías de trasplantes:

- 1.- Autotrasplantes: en que el donante y el receptor son el mismo sujeto;
- 2.- Isoautotrasplantes: el receptor y el donante son personas genéticamente idénticas (gemelos homocigotos);
- 3.- Alotrasplantes: Se realizan entre animales de la misma especie; y
- 4.- Heterotrasplantes o Xenotrasplantes: los realizados entre animales de diferente especie.

Trataré en concreto a los trasplantes alógenicos, es decir, entre animales de la misma especie, pero con un tipo genético distinto por ser entre seres humanos.

Otra clasificación que se puede hacer y que ya se ha tratado es la que se divide en trasplantes: inter vivos y mortis causa. Los trasplantes inter vivos son los que se realizan teniendo a un ser humano vivo, y en los mortis causa el disponente originario, (donador) será siempre un cadáver, siendo en este caso donde se presentan los problemas respecto de la toma de órganos cuando no existe el consentimiento previo del difunto y el médico decide que se tomen dichos órganos siguiendo la ruta médico legal que ya se analizó en el capítulo segundo del presente trabajo.

Los alotrasplantes más recurridos o importantes son los siguientes; riñón, hígado que es uno de los que presentan mayor dificultad, corazón, páncreas, córnea, pulmón, médula ósea, intestino, bazo, huesos (que no permanecen vivientes en el organismo receptor y juegan el papel de una prótesis y que en la actualidad de hecho son prótesis las que se utilizan en estos casos), cartilagos, paratiroides, piel, tímpano, vasos sanguíneos, pericardio, meninges, timo, tendones, músculos y aponeurosis, nervios, tejido graso, inseminación artificial, etc.

De la anterior lista los más difíciles e importantes son los primeros, no por esto los subsecuentes no lo son, pero de los que depende la salud de una persona y su vida son de los primeros, ya que al tratarse de trasplantes menores no se pone en riesgo la vida, sino que se pretende una mejoría en la salud, es decir, por trasplantarse cartilagos lo que se va a tratar de curar o corregir es un defecto o mal que se haya adquirido de alguna manera, lo mismo pasa con el trasplante de córneas, lo que se trata de lograr es que la persona receptora vea o corrija defectos que tenga o hubiera adquirido.

Claro que con esto no estoy diciendo que estos tejidos u órganos no tengan regulación jurídica, pero es importante que en la medida en que se ponga en riesgo la vida de una persona se deban vertir por el legislador una serie de requisitos para mayor seguridad en

la operación sin entorpecer el tiempo de espera para trasplantar un órgano vital. Es decir, que se debe de tomar en cuenta el grado o el riesgo de los diferentes órganos al trasplantarse, por que ninguno tiene la misma dificultad, sino que es variable, claro que el primer paso ya se ha dado al reglamentar y dividir a los órganos que necesitan de Anastomosis Vascular y los que no la requieren, en la gran Enciclopedia del Mundo DURVAN, encontramos que la palabra Anastomosis, "viene del latín anastomosis y del griego anastemosis, embocadura. Unión de dos elementos anatómicos con otros de la misma planta o del mismo animal". 47. Cabe señalar que en este caso se refiere a la unión de arterias y venas que se hace al colocar el órgano trasplantado en el cuerpo del receptor, así por ejemplo: al trasplantar un corazón se necesitan unir sus respectivas venas; los órganos que requieren de anastomosis se dividen a su vez en los que se pueden obtener de cadáveres, aunque más bien debería decir "se deben obtener de cadáveres" por ser órganos vitales el: Riñón, Páncreas, Hígado, Corazón, Pulmón e Intestino Delgado. Y órganos que pueden ser obtenidos de disponentes originarios (donadores) vivos, siendo estos: Riñón, uno; Pulmón, un lobulillo; Hígado, un lobulillo; Páncreas, segmento distal, e intestino delgado, un segmento no mayor de 50 cm. Así lo señala el punto número 9 de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia Para la Disposición de Órganos y Tejidos de 25 de febrero del presente año.

Respecto a los órganos que no requieren anastomosis vascular, encontramos que tienen la misma división, es decir, los que se pueden extraer de cadáver y los que se pueden extraer de donador vivo, así tenemos respectivamente a los; ojos (córnea y esclerótica); Endocrinos; Páncreas; Paratiroides; Suprarrenales; Tiroides; Piel; Hueso y Cartilago; y Tejido nervioso. Y de Donadores vivos: Médula ósea, Endócrinos y Paratiroides no más de dos, Suprarrenal solo una.

47 *Gran Enciclopedia Del Mundo*. ED DURVAN
Elizao, España. 1980. Voz: Anastomosis

Esta división es muy importante porque es un avance en una mejor regulación de la disposición de órganos y tejidos, faltando especificar los tipos de trasplante para mayor claridad, así como otras circunstancias que ya he expresado.

4.3 REQUISITOS QUE SE DEBEN CUMPLIR PARA PODER SER RECEPTOR DE UN ÓRGANO DONADO.

Son muy diferentes los requisitos que se deben cumplir para poder ser receptor, o que se pueda trasplantar un órgano o tejido, según el órgano o tejido que se necesite, es decir, que no son los mismo requisitos para trasplantar un corazón que es uno de los órganos que presenta dificultad y su periodo post-operatorio es difícil a los requisitos que se tendrán que cumplir para trasplantar córneas, cada paciente debe de cumplir con una serie de exámenes y análisis que le mandarán los especialistas en cada caso concreto, por ejemplo para que a una persona pueda considerarsele como posible receptor para trasplantarle un corazón deben colocarse en estos supuestos:

- a) Que haya o tenga una cardiomiopatía, ya sea viral, isquémica, idiopática, familiar o postparto.
- b) Enfermedad vascular cardíaca; y
- c) Tumores cardíacos primarios.

La mayor parte de los pacientes tiene una cardiomiopatía, la mayor de las veces de origen viral o idiopático. Las cardiomiopatías ocurren generalmente en pacientes jóvenes, son de inicio agudo y de rápida evolución. Hay también un gran grupo de pacientes que presentan la cardiomiopatía isquémica, aquí el paciente es de edad más avanzada, aunque no mucho y el padecimiento es más insidioso. Casos ocasionales de cardiomiopatías familiares o postparto también se han presentado. La enfermedad valvular terminal del corazón es en algunos casos remediable mediante un trasplante cardíaco.

Aparte existen criterios de selección de receptores de trasplante cardíaco, entre los más importantes encontramos los siguientes:

1. Absolutos:

- a) Falla cardíaca congénita terminal no curable por terapia médica y/o quirúrgica convencional;
- b) Ausencia de infección o malignidad,
- c) Ausencia de infarto pulmonar reciente,
- d) Función normal o disfunción reversible de todos los sistemas extracardíacos: riñones, hígado, pulmones, sistema nervioso central,
- e) Ausencia de enfermedad vascular periférica o cerebrovascular severa,
- f) Ausencia de enfermedad ulcerosa péptica activa.

2. Relativos:

- a) Edad menor de los 50 años,
- b) Ausencia de diabetes mellitus, es decir, insulino dependientes,
- c) Capacidad y convencimiento psicológico y apoyo familiar,
- d) Capacidad para adecuarse a los regímenes de seguimiento post-trasplante.

Aparte de todos los exámenes de laboratorio y de compatibilidad que se deben hacer.

Para el caso de el trasplante de Riñón, se deben tomar en cuenta los siguientes requisitos que van variando según el hospital que los realice, pero en general estos son los que se toman en cuenta. En general la falla renal irreversible es la principal, uno de los requisitos es ser menor de 60 años, en el caso de los niños mayor de 3 años, tener un tracto urinario normal, que no tenga infección activa, desnutrición severa, malignidad diseminada y/o enfermedad sistémica incapacitante.

Dentro de los padecimientos adquiridos, la mayoría de los trasplantes se llevan a cabo para tratar glomerulonefritis o pielonefritis crónicas, aunque en muchos casos no se llega a un diagnóstico definido y se les designa como una enfermedad renal terminal de causa desconocida.

El trasplante renal se ha llevado a cabo para tratar cualquier enfermedad renal imaginable, una intervención quirúrgica de este tipo exitosa ofrece una mejor rehabilitación para el paciente urémico que la hemodiálisis o la diálisis peritoneal. Los riesgos son ligeramente mayores por la necesidad de la inmunosupresión durante la función del injerto, pero es preferible correr un riesgo por una ventaja que mejorará enormemente la salud.

Así como vemos según sea el órgano o tejido que se va a trasplantar van cambiando los requisitos, pero en general lo que se necesita de alguna manera es una enfermedad terminal en ese órgano que se pretende cambiar, por ejemplo si se piensa trasplantar médula ósea, tendrá que tener leucemia el posible receptor, si ha de ser un pulmón tendrá que tener un emfisema pulmonar o fibrosis el paciente, pero en cada hospital tienen criterios diferentes que obviamente deben estar de acuerdo con el bienestar común de los derecho habientes y procurando la seguridad de los mismos, estos criterios se deberían generalizar según el caso, aunque son realizados por los médicos o los Comités de cada hospital, sería beneficioso que los aprobara el Registro Nacional de Trasplantes y que fueran generales para toda la República, de orden público e interés social, revisándose anualmente, sin por eso perder su autonomía el Comité interno de cada hospital y decidiendo en algún caso raro, desconocido o no contemplado en los criterios generales.

Con esto se tendría una mejor regulación, más específica y clara para cada órgano aunque sea en los requisitos para poder ser receptor, previniendo con esto problemas que

se pudieran presentar de inconformidad por que no se puede trasplantar a alguna persona cierto órgano.

4.4 GRATUIDAD DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Los trasplantes de órganos y tejidos por más que se quieran hacer gratuitos implican un alto costo, debido a que desde el momento de extraer un órgano o tejido, se absorbe por parte de las instituciones un fuerte gasto de varios miles de pesos, el conservar el órgano por algunas horas, los análisis y exámenes preoperatorios, la intervención quirúrgica, el cuidado postoperatorio y demás medicinas que de por vida debe tomar el paciente trasplantado implican un costo muy amplio, claro que la cuota que se da quincenal por ser derechohabiente a la larga compensan el valor de un trasplante, aunque no es lo mismo pagar el monto total junto, no obstante el trasplante no puede ser gratuito, pero la función social que se realiza y el bienestar de la salud general es enorme si hablamos de el beneficio que se obtiene porque aunque los trasplantes no pueden ser totalmente gratuitos el beneficio de tener a una gente sana es mayor, además de que le cuesta más caro al Estado tener a un enfermo de por vida, que no pueda trabajar o producir nada, que solventar una operación de trasplante con la cual el paciente puede volver a ser productivo en todos los sentidos y ver a la población sana es el mejor logro de un programa o plan de un gobierno.

4.5 CONSERVACIÓN DE LOS ÓRGANOS

A manera de dar un mejor panorama me referiré a la conservación de los órganos o tejidos que van a ser utilizados para un trasplante, con el fin de redondear el aspecto de

los trasplantes de órganos en nuestro país, dicha conservación se realiza a través o por medio de soluciones de preservación, la mejor hasta estos momentos y que utilizan los centros hospitalarios que realizan este tipo de cirugías, es la llamada "Solución de preservación v/w". Aquí cabe señalar que los Bancos de órganos no tienen almacenados órganos por que ningún órgano puede estar por varias semanas bajo refrigeración, los órganos o tejidos que se obtienen varían su tiempo máximo en que pueden ser utilizados, el Banco de órganos es solo un establecimiento autorizado y con licencia sanitaria, que tiene como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro terapéutico, pero la preservación es por un tiempo corto, porque por ejemplo: la sangre no puede exceder de tres días, los ojos pueden permanecer en refrigeración y no pueden pasar de seis horas ya que su deterioro es irreversible y se hacen inaprovechables.

Continuando con el tiempo máximo que duran en condiciones favorables para ser trasplantados los órganos, señalaré la duración de los más comunes, así por ejemplo, diré que el corazón en la solución de preservación "v/w" puede durar hasta 6 horas extra corporea, con lo cual se demuestra que tiene que prepararse con mucho tiempo todos los detalles de dicha operación por tener el tiempo en contra. El hígado en esa misma solución puede durar de 6 a 12 horas como máximo y el Riñón puede durar hasta 72 horas como máximo fuera del cuerpo para poder ser trasplantado a otro.

La técnica bajo la que se conservan estos órganos, se denomina "Técnica de Isquemia Fría", la cual consiste en que al momento de sacar el órgano de interés para el trasplante, éste se introduce en una bolsa esterilizada, se le agraga la solución preservadora "v/w", se cierra la bolsa y se vuelve a meter en otra bolsa estéril y se introduce en una hielera, el hielo debe ser como fiapé y debe estar llena, así de esta forma también se transporta un órgano, todo bajo una técnica estrictamente esterilizada.

Al hablar de la conservación de los órganos no se puede generalizar ya que como lo explico cada órgano cambia en cuanto al tiempo que puede estar en condiciones favorables para poder ser trasplantado y se debe estar atento según sea el órgano que se necesite, lo que si es general es que no duran más de 72 horas extra corpóreo, con la técnica estéril en quirófano se cumple con lo que señala el Programa Nacional de Trasplantes respecto de la manera en que se debe realizar la obtención de órganos.

4.6 COSTO DE LOS TRASPLANTES

En nuestro país a nivel de Instituciones de Salubridad dependientes del Estado, es decir, Sector Salud, no se puede obtener el costo real de una operación de esta magnitud, aunque hay Hospitales privados como el ABC, Angeles, Mocel entre otros, que realizan trasplantes y el costo que manejo en este trabajo es aproximado.

Si calculamos el costo desde los estudios que se tienen que realizar antes de la operación como son análisis de laboratorio, exámenes de histocompatibilidad, perfil viral y todos los que se necesiten, empleo del equipo de quirófano y los insumos para la extracción del órgano, de la operación en sí, del cuidado post-operatorio de terapia intensiva, terapia intermedia y de los honorarios del médico que realizó la operación, hablamos de un promedio entre 50 y 65 mil nuevos pesos, pero depende también del órgano que se vaya a trasplantar, el trasplante de corazón es mucho más caro que el de hígado, y éste es más caro que el de riñón, así el de intestino delgado fluctúa entre el de hígado y el de riñón, debo aclarar que también según la infraestructura que se utilice va a aumentar el costo del trasplante, por eso el de corazón es el más caro.

También se puede tomar como base de referencia el costo de un trasplante en Estados Unidos, donde el trasplante de Riñón cuesta de unos 75 mil a 90 mil dolares y el de hígado entre 200 a 350 mil dolares, no se puede decir que por eso sean mejores las intervenciones en Estados Unidos, el riesgo es el mismo y los cuidados igual, lo que eleva estos costos entre otras cosas es el tipo de cambio y el nivel socioeconómico, en nuestro país las instituciones públicas de salud absorben estos gastos a tal grado que casi son gratuitas dichas intervenciones, desde luego, al amparo de la garantía individual establecida por el artículo 4º Constitucional. Por supuesto, que tratándose de personas derechohabientes de alguna institución de salud como el IMSS, ISSSTE o ISSFAM, éstas no prestarán servicios a personas que no sean derechohabientes, para este caso tenemos a la Secretaría de Salud que trataré en el siguiente punto.

La medicina que se necesita así como los inmunosupresores son de alto costo, por ejemplo la Ciclosporina que es uno de los inmunosupresores más comunes y necesarios tiene un valor de 1.000 nuevos pesos y el frasco puede durar de 4 días a un mes, los arteriodes permisona valen de 20 a 30 pesos la caja y son varias cajas.

Habiendo dado una idea de lo que cuesta un trasplante de órganos y del gasto que soporta el Estado cabe resaltar la función social que se cumple, claro que a la cabeza en trasplantes realizados es la institución paraestatal IMSS, la que cuenta con el primer lugar.

4.7 EL APOYO A PERSONAS DE BAJOS RECURSOS

Para las personas que no cuentan o no tienen derecho a ningún servicio de salud como son IMSS, ISSSTE, o ISSFAM (ya que en el Hospital Central Militar también se realizan

este tipo de operaciones), la Secretaría de Salud tiene que proveer la asistencia social necesaria a la población que no es derechohabiente, vigilando y cumpliendo con el Sistema Nacional de Salud y los programas a cargo de la Secretaría.

La Secretaría tiene varios acuerdos con Instituciones autónomas de Salud, como son el Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán", Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez", Hospital Infantil, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, entre otros, y además con los Órganos Administrativos desconcentrados que jerárquicamente están subordinados a la Secretaría de Salud pero que tienen autonomía operativa y que son; el Hospital Juárez y el Hospital General de México, que contemplan la ayuda a personas de escasos recursos que no son derechohabientes y que tienen la necesidad de que les sea trasplantado algún órgano o tejido, generalmente los trasplantes que se hacen no son de órganos difíciles de trasplantar y conseguir como son corazón e hígado que se tienen que tomar de cadáver, ya que la mayoría son de médula ósea, pulmón, tendones y nervios.

Concretamente en el Hospital General de México tienen un programa de trasplante renal que oficialmente inició en noviembre de 1993, pero antes ya se habían hecho trasplantes menores, este programa se realiza en pacientes de escasos recursos y para determinar cuanto se les ha de cobrar, que es verdaderamente simbólico en algunos casos. Se practica un estudio o perfil socioeconómico por parte de la oficina de Trabajo Social con visita domiciliaria para constatar las verdaderas circunstancias en que vive el posible paciente, el tipo de donadores que manejan es únicamente el donador vivo relacionado de preferencia consanguíneo, para evitar el rechazo del órgano trasplantado, se les otorga la medicina después de la operación, que son los inmunosupresores y que tiene un costo de 1,000 nuevos pesos la cual tiene una duración de un mes, hay veces que todos los

exámenes no se pueden realizar en el Hospital y es lo único que pagaría por su cuenta el paciente.¹⁵

Se está contemplando para un futuro el trasplante de páncreas, pero todo con donador vivo relacionado consanguíneo para evitar los problemas legales de los donadores cadavéricos. Cabe hacer mención que en el Hospital de Xoco del D. D. F se practican los trasplantes de córneas y que el manejo de los pacientes es el mismo, se les hace un perfil socioeconómico por la Oficina de Trabajo Social y se les cobra una cantidad de acuerdo a las posibilidades de cada persona. Nuestro Sistema Nacional de Salud da la oportunidad, cumpliendo claro con una obligación-derecho marcada en nuestra carta magna, de brindar el derecho a la protección de la salud. Claro que para el caso de trasplantes mayores no se han implementado programas aunque existe la infraestructura necesaria para un trasplante de corazón o de hígado así como de los médicos capacitados para llevarlos a cabo, entonces se presenta la interrogante: ¿porqué no existen este tipo de programas si se tiene todo?

4.8 MEDIDAS DE SEGURIDAD

Como lo señalé en el capítulo segundo del presente trabajo encontramos en el Título Decimotercero de la Ley General de Salud las medidas de seguridad, sanciones y delitos, estableciéndose en el artículo 402 que se consideran medidas de seguridad: "... las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondieren".

¹⁵ Ver Apéndice # 15

También nos indica quienes son competentes para ordenar o ejecutar las medidas de seguridad, siendo estas la propia Secretaría y los gobiernos de los Estados, para el caso de los Municipios se estará a lo dispuesto por los convenios que celebren con ellos sus gobiernos respectivos y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

Se consideran medidas de seguridad sanitaria el aislamiento, la cuarentena, la observación personal, la vacunación de personas, de animales, la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, la suspensión de trabajos o servicios, la suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, la emisión de mensajes publicitarios que advierta peligro de daños a la salud, el aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias, la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio, la prohibición de actos de uso y las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud. Estas medidas son de inmediata ejecución.

En cuanto a las sanciones, éstas pueden ser administrativas o pecuniarias, el artículo 416 establece que "Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos".

Las sanciones administrativas pueden ser desde la amonestación con apercibimiento, la multa, la clausura temporal o definitiva, que podrá ser total o parcial, hasta el arresto por 36 horas. Las sanciones pecuniarias van desde la multa equivalente a 20 veces el salario mínimo diario vigente por violar entre otros los artículos 334 y 350 de la Ley, que hablan respectivamente, de cualquier órgano o tejido que haya sido desprendido por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, que deberá ser manejado en condiciones higiénicas

y su destino final será la incineración, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o investigación; y que sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

Así pues con una multa de 50 a 500 veces el salario mínimo para el que viole los artículos 319, 329, y 330. El artículo 319 dispone que los establecimientos que realicen disposición de órganos y tejidos así como los médicos deberán contar con la autorización de la Secretaría.

Para el caso de que se violen los artículos 318, 321, 322, 323, 324 y 325 que en general hablan de los requisitos que se deben cumplir para poder ser donador, la comprobación de muerte, la necesidad de el consentimiento expreso para poder tomar los órganos y del consentimiento de los familiares cuando no exista por parte del difunto, se sancionará con multa equivalente de 200 a 2000 mil veces el salario mínimo.

Si hay sanciones que no se contemplan en la ley, serán sancionadas por el equivalente de hasta 500 veces el salario mínimo, si hay reincidencia en cualquier caso, se duplicará el monto de la multa.

El arresto administrativo será hasta por 36 horas y sólo en el caso de que se haya dictado previamente cualquier otra de las sanciones a que se refiere el capítulo de sanciones administrativas a la persona, interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, o a la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Las medidas de seguridad y sanciones se aplicarán siguiendo los principios de legalidad,

imparcialidad, eficacia, economía, probidad, eficiencia, jerarquía, buena fe, entre otras y también se tomarán en cuenta los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto.

En la Ley no se contemplan específicamente medidas de seguridad respecto de la disposición de órganos y tejidos, sólo en el Reglamento se señalan medidas de seguridad las cuales son las que establece la Ley, repitiéndolas para el Reglamento, sólo que éste si especifica que se establecen para la disposición de órganos y tejidos, las cuales son el aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias, la suspensión de trabajos o servicios, la prohibición de actos de uso, y las demás de índole sanitaria que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Por el contrario las sanciones pecuniarias si se refieren a las violaciones que se puedan cometer específicamente tanto en la Ley como en el Reglamento, que toma como base lo dispuesto por los artículos del 419 al 422 de la Ley General de Salud.

Con ello es fácil percatarse que falta regulación especial o propia de la disposición de órganos y tejidos respecto de sus medidas de seguridad.

CAPITULO QUINTO

ASPECTO MORAL O ETICO ACERCA DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS

Los trasplantes de órganos a lo largo de su historia han presentado el problema o la pregunta de qué tan moral es realizar esta intervención, como receptor e igualmente como donador, numerosas conclusiones también se han dado y la Iglesia Católica por ser una de las que congrega más fieles también ha puesto especial interés y acepta las donaciones de órganos, porque se demuestra al donar un órgano caridad, altruismo y amor por nuestro semejante, la caridad es un don, que no cualquier persona lo presenta y más cuando tenemos que compartir algo de nuestro propio cuerpo, con esta reflexión comienzo el presente capítulo tratando un punto primordial que es la difusión completa de los trasplantes y sus implicaciones jurídicas.

5.1 INFORMACIÓN AL PÚBLICO

La información y la publicidad diseminada entre las masas acerca de los trasplantes de órganos, ha confundido en algunos casos a la población, por no tener una información adecuada, la información base del conocimiento, punto de partida para hacer valer los derechos, el derecho a la información es primordial, y por supuesto en este tema tiene el mismo valor o quizá más por tratarse de la salud y en algunos casos de la vida que se expone, por no quedar otra esperanza más que la intervención quirúrgica, porque

al donar un órgano se ofrece una oportunidad de mejorar la salud y en algunos casos de mejorar las perspectivas de vida, se trate o hablemos de un donador vivo o donador cadáver.

¿Pero qué tan informada esta la población?. En una conferencia sobre trasplantes de órganos en México, dada en el Centro Médico Siglo XXI por el Dr. Ruben Arguero Sánchez manifestó que según las estadísticas entre más escolaridad se tenga, más fácil es que se informe o entiendan las campañas de donación, más del 60 % no esta dispuesto a donar, el 6% desconoce el tema y las mujeres son las tienen más predisposición para donar un órgano que los hombres.

Claro que las estadísticas no son confiables pero dan una idea de cual es más o menos la realidad en nuestro país. Lo cierto es que de la población que parece estar informada no toda tiene una buena información, y otra parte desconoce el tema, pero si trasladamos esta situación a las ciudades de provincia y más todavía a los municipios, ¿Sabrán ahí que existen programas de trasplantes de órganos?, donde ni siquiera hay clínicas regionales del IMSS, que es el que más tiene, porque de las otras instituciones de salud son menos todavía, la gente humilde del campo ¿Sabrá que puede salvar o mejorar su salud con algún tipo de trasplante y de las largas listas que hay en espera de un órgano? que por lo general son de gente que vive en las principales ciudades.

Por otro lado el Programa Nacional de Trasplantes de Organos no se ha difundido lo suficiente, sólo entre médicos y las autoridades lo que no se critica, pero la población no tiene conocimiento de éste, el mismo Registro de Trasplantes de Organos contempla entre otras actividades realizar aquellas de actualización, investigación, comunicación social y culturales, en relación con la disposición de órganos y tejidos humanos, debemos entender comunicación social, como información ya que es la encargada de realizar los

trípticos de "DONE VIDA DESPUES DE LA VIDA"¹² que contienen la tarjeta de identificación para quienes deseen donar sus órganos y tejidos con fines terapéuticos a título testamentario.

Pero se tiene que informar en los medios masivos de comunicación, radio y televisión porque las campañas que hay, son escasas, casi no se ven ni se oyen, aparte de la información que se da en los hospitales, lo cierto es que por una u otra manera el grueso de la población en el país no sabe que existen programas para trasplantar órganos, lo cual quiere decir que no se ha cumplido con un programa o campaña de información eficiente respecto de este tema, lo cual, aún beneficiaría que la gente participara más al momento de decidirse a donar algún órgano. No sólo como dice el tríptico que se hable con otras personas acerca del programa, sino que es obligación del Sector Salud informar lo que ofrece, no obligación de los ciudadanos investigar que ofrecen, ya que la manera de responder de cada persona es distinta al momento de una urgencia, es por tal motivo que se debe decir qué se ofrece, qué se tiene para poder elegir, ó al menos esperar pero con una certidumbre o seguridad cierta.

Abundando más en el tema, lo mejor sería una información completa legal, de cómo, cuándo y dónde se pueden donar los órganos para evitarse posteriores problemas con la ley, que se han presentado, respecto de que le quitaron los órganos a algún cuerpo sin el consentimiento del difunto o en su defecto el de los disponentes secundarios, trayendo problemas jurídicos a los médicos que participan en mecanismos de coordinación del Programa Nacional de Trasplantes de Organos, donde se toman órganos de los cadáveres que estén a disposición de el M.P. Federal y de los que ya se haya ordenado la necropsia, lo cual ya ha quedado asentado en capítulos anteriores.

¹² Ver Apéndice # 12

El problema es cuando se toman los órganos sin estar en ninguno de los supuestos que la Ley previene, además de que la misma Ley General de Salud tiene un profundo respeto por los cadáveres ya que en su artículo 336 establece que los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.

Con lo anterior trato de fundamentar en una serie de consideraciones personales, que aunado con las investigaciones que realicé me percate de lo importante que resulta la información tocante a este tema y que no se difunde ampliamente para la población tanto para la que esta en la ciudad, que es la que esta más informada así como para la que vive en los municipios y rancherías de nuestro vasto país, tomando en cuenta que es un derecho y que desgraciadamente el programa no ha cumplido con los objetivos propuestos, lo que merece que se reconsidere la forma de plantear la información a la población por parte de la Secretaría de Salud.

5.2 REGULACIÓN PROFESIONAL DEL MEDICO.

Al hablar de regulación profesional me refiero a la regulación que tienen todos los profesionistas en cuanto al ejercicio mismo de cada profesión, al respecto en la Ley General de Profesiones en el artículo 8º señala que para obtener el título profesional es indispensable acreditar que se han cumplido con los requisitos académicos, así mismo tanto el artículo 24 como el 26 del dicho ordenamiento regulan el ejercicio profesional y para el caso de que alguna persona ejerza como tal, será rechazada su intervención, además relacionado a este tema el Código Penal en su artículo 250 fracción II, tipifica el delito de usurpación de profesión, así para ejercer como médico se debe de cumplir con la aprobación de cursos y sus respectivos exámenes a criterio de las instituciones que

estas facultadas para expedir los títulos correspondientes; pero más que hablar de regulación profesional, me quiero referir a la ética profesional del médico.

La atención médica en la era moderna es un problema económico y social, pero también es digno de tener en cuenta que tan transitorias pueden ser las posturas éticas sin mayor cambio en el conocimiento, prácticas o valores morales absolutos, un ejemplo fué cuando se inició el injerto o trasplante de riñones con los medicamentos inmunosupresores, y el procedimiento fué condenado como carente de ética por muchos médicos, lo que actualmente dejar a un paciente fuera de una unidad de trasplante se consideraría falta de ética, si se le rechazara de dicho tratamiento. Las posiciones tradicionalmente individualistas en la relación médico-paciente han sido rebasadas y son en nuestros días confirmadas en mayor medida por los conceptos y valores que tiene la colectividad sobre la vida humana.

En este concepto, la decisión de operar a un enfermo no sólo es la culminación de decisiones médicas individuales o de grupo, sino también el resultado de políticas regionales, institucionales ó nacionales, y actitudes sociales que a primera vista parecen ajenas a la práctica médica.

De acuerdo con Francis D. Moore, profesor de Cirugía de la Escuela de Medicina de Harvard de Boston EUA, el trasplante de órganos ha sido el origen de una revolución en algunos de los conceptos básicos de la medicina occidental; entre ellos el "Primum non nocere", Las innovaciones terapéuticas y los límites del voluntarismo.

El antiguo dogma "primum non nocere" ha sido desplazado por la aceptación social de los donadores vivos consanguíneos para trasplante renal, esto se ha reafirmado más recientemente con la utilización de donantes "emocionalmente relacionados" (cónyuge ó

amigo). Continuando con este orden según Moore, las innovaciones terapéuticas en el área de trasplantes son tan frecuentes en nuestros días, que es necesario establecer ciertos requisitos que justifiquen su realización en humanos, como:

- a) Apoyo de investigación experimental en el laboratorio,
- b) Un equipo quirúrgico experimentado en la realización de los procedimientos propuestos, y
- c) Un ambiente ético adecuado, respecto de este inciso, es por tal que se cuenta con los Comités de ética en cada hospital que realiza trasplantes de órganos.

El Dr. Moore propone que la noción del "voluntarismo" debe transformarse, es decir, que los individuos deben ser considerados como CUSTODIOS y no dueños de sus órganos. De esta forma después del fallecimiento y en los casos de muerte cerebral, la comunidad podría disponer de los órganos necesarios para distribuirlos equitativamente entre los enfermos que los necesitan.

De entrada esta idea parece ser buena y se puede decir que se avanza en el concepto de decidir sobre nuestro propio cuerpo, por un lado, pero por otro nos quita el ser responsables de decidir, porque al ser custodios, quiere decir que nuestros órganos le pertenecen a alguien, y ese alguien es la sociedad o comunidad que pueden disponer de los mismos, según los intereses de ésta, entonces al momento que una persona o sus familiares quisieran decidir no donar sus órganos, se alentaría contra esa sociedad y no se respetaría su decisión y de todos modos se tomarían los órganos, entonces estaríamos frente a una dictadura a la que no le importa la voluntad personal de cada individuo. Si de por sí con la toma de órganos que hace el M.P. Federal se presenta problemas, con un principio de esta índole, a dónde se llegaría y en vez de un avance tendríamos un retroceso legal respecto de la expresión de la voluntad.

Cada médico practica su ética según sus principios y normas morales que tenga, hay algunos principios generales y al momento de titularse el juramento de Hipócrates, pero nada que regule de una forma específica las normas que deban seguir, solo criterios, es por eso que al presentarse problemas de toma de órganos sin consentimiento o traficarse con ellos de alguna manera no se puede acusar a todos, los cuales incurren en la llamada LATROGENIA, que es el daño causado al paciente por parte del médico por falta de cuidado, previsión, negligencia, incapacidad, ó ignorancia; cuando hay verdaderos especialistas que entregan toda su vida y su esfuerzo por realizar un trasplante de órgano a los pacientes que así lo requieren habiendo casos en que se preocupan por conseguir el órgano según la necesidad del paciente haciendo todo lo posible por obtenerlo lo antes posible.

Habrá sin poder asegurarlo, porque la información al respecto es demasiado velada y confusa, solo la que aparece en los diarios, tráfico de órganos de personas secuestradas para quitarles algún órgano generalmente par y de los no considerados únicos, como un riñón, las cuales aparecen con una cicatriz en la espalda, dándose cuenta posteriormente que les falta un riñón, claro que el médico que se presta para tal intervención tiene un mínimo de ética que es la que se cuestiona, otro ejemplo, es que se tomen los órganos de un cadáver al momento de hacer la autopsia y se entregue el mismo a los familiares sin algún órgano, hablemos de falta de ética en esos médicos que no se sabe que hacen con esos órganos.

La moral se inculca desde la infancia en la casa y en la escuela se reafirman los valores, se aumentan más principios pero eso no nos obliga de ninguna manera a cumplirlos, más que la ley al momento de adecuarse a algún supuesto prestablecido, es por eso que no se debe generalizar y atender cada caso específicamente.

Dándole a los trasplantes de órganos el mayor sentido ético posible en cuanto a la disposición misma, ya que afirmadamente nuestra Ley General sí contempla un tratamiento digno para el cadáver, pero procurando que se aplique dicha disposición que pone a la cabeza a nuestro país en cuanto al respeto de la expresión de la voluntad de sus habitantes.

CONCLUSIONES

1. Se debe establecer en la Ley General de Salud de manera específica el derecho a la Integridad Física, configurando un concepto claro sobre el tema, ya que no se aprecia en el derecho positivo mexicano una regulación amplia para este derecho esencial. Si bien en el Derecho Penal se contempla, sin embargo, no existe una completa protección legal, pues se debe tratar específicamente el Derecho a la Integridad Física como un rasgo relacionado con el Derecho a la Salud.

2. Por lo que respecta a la determinación legal de la muerte la Ley General de Salud precisa las condiciones para su certificación, para la disposición de órganos o tejidos propios para trasplante; pero no se refiere a la manera de proceder con respecto al establecimiento y retiro de los apoyos fisiológicos y terapéuticos. Proponiendo la emisión de disposiciones legales que detallen todos los pasos de la determinación, certificación y conductas médicas en general, y las relativas al problema de la muerte y al de la disposición de órganos y tejidos para fines de trasplante.

3. Causa polémica la llamada ruta "médico-legal", por medio de la cual se puede disponer de los órganos de un cadáver, sin el consentimiento de sus familiares (disponentes secundarios), supliendo la autoridad la voluntad de quien ya no puede expresarla en un momento dado, así se deja ver claramente con lo establecido por el artículo 325 de la Ley General de Salud que permite que se tomen órganos de algún cadáver por el simple hecho de que la autoridad competente ordene la necropsia, con lo cual no se requerirá del consentimiento de ningún familiar, presentándose un sistema de consentimiento presunto, podemos con esto detectar una fuerte intromisión del poder público en las áreas de derechos individuales, y esto puede traer como consecuencia la

simulación de actos del artículo 325 de la Ley General de Salud. Una solución al problema de la existencia de órganos que es lo único que se refleja con tales procedimientos, podría ser un sistema voluntario alentado, desarrollando y conscientizando a las personas de sentimientos de genuino altruismo y solidaridad de donar un órgano, informando tanto ético como jurídicamente a los potenciales donadores y receptores, con lo cual se suprimirían a la larga, la existencia de mercados clandestinos de órganos, evitando el enfrentamiento entre las esferas de protección jurídica, y los derechos de las personas y sus familiares.

4. La Secretaría de Salud no otorga ni reconoce personalidad alguna al Registro Nacional de Trasplantes de Órganos, al no contemplarse en el Reglamento Interno de la Secretaría, ya que dicho Registro depende (tampoco se indica) de la Dirección General de Regulación de Servicios de la Salud, ya que es a esta Dirección la que le corresponde vigilar la política sobre disposición de órganos y tejidos en el país, por lo mismo es que se delegan al Registro Nacional de Trasplantes de Órganos las funciones que le corresponden a la Dirección, pero sin que se hayan reconocido de manera oficial, es por esto que se debiera crear de iure, porque de facto ya existe, y que pueda actuar con personalidad propia y no através de una Dirección lo que resta velocidad a sus decisiones, burocratizando los procedimientos, puede dársele el carácter de un Organismo Auxiliar de la Secretaría de Salud, por lo cual podría actuar de manera colegiada con ella.

5. Corregir en la Ley General de Salud los olvidos de definiciones que implican un mayor entendimiento y claridad como lo son trasplante y receptor, así como prohibir expresamente otro tipo de trasplantes, que no sea entre humanos con órganos humanos, y/o trasplantes experimentales entre personas aunque éstas hayan consentido dicha intervención

6. La falta de programas eficientes de información causan la falta de disposición de las personas que quieran ser donadores de órganos. La información y la publicidad son un punto de partida importante para el buen éxito de cualquier programa, (como el de vacunación), por eso el Estado basado en una infraestructura de información y publicidad con el auxilio de grupos y asociaciones privadas puede alear la voluntad de la población a donar sus órganos, requiriendo de un sustento educativo constante, permanente y general, de forma que la población sea frecuentemente informada de los requerimientos en materia de órganos y de las consecuencias médico-legales de la posible donación que hicieren. Lo cual traería como consecuencia contar con sistemas actualizados y completos de Registro de Voluntarios y de Trasplantes que vincularán a donantes, centros hospitalarios y receptores, a lo largo de un territorio determinado.

7. Es la Ley la que debe informar a los médicos lo que les está permitido o prohibido. Ayudándolos a tomar decisiones y protegiéndolos contra ellos mismos, otorgándoles un campo donde actuar al amparo de la Ley, para evitar que incurran en responsabilidad, o en la llamada LATROGENIA.

BIBLIOGRAFÍA

"Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"; Editorial Dirección General de Gobierno, Secretaría de Gobernación; México D.F. 1993.

LEYES

"Ley General de Salud" Colección Porrúa; Edición Octava; Editorial Porrúa; Pag. 1167; México D.F.; 1992.

"Ley Orgánica de la Administración Pública Federal" Colección Porrúa; Edición 27; Editorial Porrúa; Pag 941, México D.F.; 1992.

"Ley de Profesiones" (Legislación en Materia de Educación y Profesiones); Edición Quinta; Editorial PAC; Pag 192; México D.F.; 1994.

CODIGOS

"Código Civil para el Distrito Federal" Colección Porrúa; Edición Sexagesima segunda; Editorial Porrúa; pag 655; México D.F.; 1993.

"Código Penal" Colección Porrúa; Edición Quincuagésima primera; Editorial Porrúa; Pag 338; México D.F.; 1993

"Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal"; Editorial PAC; Pag. 113; México D.F.; 1992.

"Código Federal de Procedimientos Penales"; Edición Cuarta; Editorial Andrade; Pag 340; México D.F.; 1990.

REGLAMENTOS

"Debate del Artículo Cuarto, Tercera Reforma, Sistema de Información Legislativa de la Cámara de Diputados"; México 23 de diciembre de 1982.

"Exposición de motivos de la 3ª Reforma del Artículo Cuarto Constitucional"; Sistema de Información Legislativa de la Cámara de Diputados; México 27 de diciembre de 1982.

"Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos" Colección Porrúa; Edición Octava; Editorial Porrúa; Pag 1167; México D.F.; 1992.

"Reglamento Interior de la Secretaría de Salud"; Diario Oficial de la Federación 31 de diciembre de 1992.

"Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica"; Diario Oficial de la Federación 14 de mayo de 1986.

"Norma Oficial Mexicana de Emergencia Nom.-Em-003-SSA-1994, para la Disposición de Órganos y Tejidos de seres Humanos con Fines Terapéuticos, excepto sangre y sus componentes"; Diario Oficial de la Federación 25 de febrero de 1994.

"Norma Técnica Número 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de seres Humanos con Fines terapéuticos"; Diario Oficial de la Federación de 14 de noviembre de 1988.

"Acuerdo base de Coordinación, que celebra la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República"; Diario Oficial de la Federación de 23 de diciembre de 1991.

"Instructivo del Procurador General de la República, por el que se determina el actuar de los servidores públicos de la Institución, sobre solicitud de órganos y tejidos de cadáveres humanos"; Diario Oficial de la Federación de 23 de diciembre de 1991.

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- Acosta Romero, Miguel, "DELITOS ESPECIALES"; Editorial Porrúa; México 1989.
- Basmajian V, John; "ANATOMIA"; Editorial Interamericana; México 1932
- Borja Serrano, Manuel; "TEORIA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES";
Editorial Porrúa; México 1989; Décimo Cuarta Edición; P.p. 732.
- Cabanelas, Guillermo; "DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL";
Editorial Heliasta; Argentina 1936.
- Casabena Romeo Ma Carlos; "LOS TRANSPLANTES DE ORGANOS";
Editorial ; España 1971.
- Crouch, James; "PRINCIPIOS DE ANATOMIA HUMANA"; Editorial Limusa; México
1924.
- "Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas"; Editorial Mc Graw Hill; 4ª
Edición; México 1924.
- "Diccionario Jurídico Mexicano; Editorial Porrúa; México 1935.
- Kurist, David Miguel; "DICCIONARIO MEDICO DEL HOGAR"; Argentina 1960.
- "Diccionario Médico; Editorial Salvat; 3ª Edición; México 1990.
- "Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española; Editorial Espasa-Calpe; Madrid
España 1924.
- "Enciclopedia Jurídica Omeba"; Editorial Driskill S.A.; Buenos Aires Argentina 1991.
- Gert Kummerow; Mérida Venezuela 1969.
- "Gran Enciclopedia del Mundo Durvan"; Editorial Marin; España 1969; 6ª Reimpresión
- "Gran Enciclopedia Rialp"; Madrid España 1972.

"Medicina Legal, Conceptos Básicos"; Editorial Limusa; México 1993.

Pollak, Kurt; "LOS DISCIPULOS DE HIPOCRATES"; Editorial Plaza & James; España
1973

"Revista de Investigaciones Jurídicas"; Escuela Libre de Derecho"; México 1991.

Rojina Villegas, Rafael; "DERECHO CIVIL MEXICANO"; Tomo 5º; Volumen 1;
Editorial

Perú; México 1985

Roy Yorke, Cala; "INJERTO DE ORGANOS"; Editorial el Manual Moderno; México
1986.

Segatore, Luigi; "DICCIONARIO MEDICO"; Editorial Taide; México 1980.

Vásquez del Mercado, Oscar; "CONTRATOS MERCANTILES"; Tercera Edición;
México 1939.

APENDICE



MINISTERIO DE SALUD
DE GUATEMALA

APENDICE No 1 CERTIFICACION DE PERDIDA DE LA VIDA

....., nacido el día con documento de identidad No., se ha falleado con circunstancias de naturaleza natural, con el nombre de y
 Las causas de esta muerte profesionalmente según los antecedentes que he visto, certifica que cumple con los requisitos de conformidad al artículo 32 de la Ley General de Salud, e indica que
 que se encuentra en la misma fe del Hospital

Realizado en los siguientes lugares:

- 1.- Se verifica y comprueba el sistema de registro de defunciones de Guatemala, Guatemala, Sacapulas y otros de defunciones con sistema de registro centralizado nacional.
- 2.- Se verifica y comprueba el sistema de registro de:
 - I.- Asistencia comunitaria y seguimiento de enfermedades;
 - II.- Asistencia primaria de salud rural organizada;
 - III.- Fechas de vacunación y procedimientos institucionales especiales;
 - IV.- Asistencia de los padres de los niños falleados y de sus familias parientes.
- 3.- El sistema de notificación de defunciones de Guatemala, Guatemala, Sacapulas y otros de defunciones con sistema de registro centralizado nacional.

Por todo el informe anterior, los señores suscriben la PERDIDA DE LA VIDA DE (VIAJE)

..... en la Ciudad de a las horas del día del mes de del año
 Se firmó en en las instalaciones de

Dr. _____ Nombre y Firma
 Dr. _____ Nombre y Firma

APPENDICE No 2

APPENDICE No 1

1891

CONFERENZA INTERNAZIONALE PER LA PACE

1891

1891

CC. SECRETARIOS DE LA CAMARA DE SENADORES
DEL H. CONGRESO DE LA UNION.

PRESENTE.

Desde los primeros regimenes de la Revolución, se tuvo como propósito superior, brindar a cada mexicano mejores y más amplias condiciones de existencia destinándose el esfuerzo por elevar los niveles de salud del pueblo. Los gobiernos de la Revolución, cada uno en su hora, se han ocupado en un sentido la cobertura de los distintos sistemas, instituciones y programas de salud.

El problema sanitario de la Nación, fue objeto de vivo interés en el Constituyente de Querétaro, poniéndose desde 1917 las bases para el sistema jurídicoamericano de la salud.

En nuestra Carta Magna, además de los dispositivos contenidos en el artículo 73, sobre seguridad general, el artículo 123 definió, dentro de los países, a las laborales y de seguridad social, el derecho de los trabajadores a sufragar una indemnización por riesgos de trabajo.

En las últimas décadas ha habido una mejora permanente y radical de la salud de los mexicanos. Un repaso somero de los indicadores más salientes de la salud en México, hace ver qué tanto ha avanzado la Revolución en este terreno: en 1930 las expectativas de vida eran de 37 años, mientras que en la actualidad ha alcanzado a 69 años; la mortalidad, por otra parte, ha descendido sustancialmente en el mismo periodo.

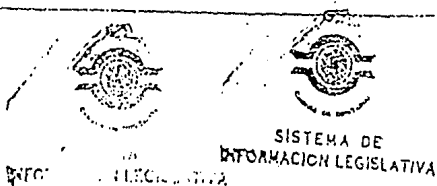
La mortalidad se ha venido abatiendo, hasta prácticamente erradicarse algunas enfermedades otra implacables, como son la poliomielitis, el paludismo, la difteria, la viruela, la tuberculosis, entre otras.

Entre los logros de la Revolución más espectaculares, figuran los avances que han registrado los regimenes de seguridad social por lo que hace a los servicios de salud. El sistema que protege a los servidores del Estado desde 1926, uno de los primeros esfuerzos de aseguramiento social del mundo, protege ya a 2 millones de trabajadores y a 6 millones de dependientes.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en poco menos de 40 años, ha ampliado su protección a 7 millones de trabajadores y a 26 millones de derechohabientes, sin incluir los servicios de seguridad social.

Los miembros de las Fuerzas Armadas se benefician del sistema especial que la Revolución estableció para proteger a esos patriotas mexicanos.

355





SISTEMA DE INFORMACION LEGISLATIVA

La justicia social en el proyecto revolucionario ha favorecido a que los servicios de salud llegasen a las zonas de menor desarrollo, gracias a un plan que los sistemas de seguridad social, a través de los programas asistenciales que hoy a cargo del Gobierno de la Nación.

La innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción, es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más equitativas.

Por ello, los gobiernos de la Revolución han estado atentos a destinar a la salud, las mayores recursos posibles y a continuar la labor permanentemente de modernizar la legislación sanitaria. La vasta legislación se ocupa ya de cuestiones que inicialmente no era contempladas por la norma sanitaria, como son la prevención de inválidos y rehabilitación de inválidos, disposición de órganos, tejidos y cadáveres, control de alimentos, bebidas y medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos, protección de la salud de la mujer y de los ancianos, mejoramiento y cuidado del medio ambiente.

Son significativos los esfuerzos de nuestro país tendientes a suministrar a la población medicamentos a precios preferenciales, así como la operación, aún no suficientemente eficaz, de sistemas de control de calidad de fármacos, a efecto de garantizar sus propiedades químicas y su sujeción a las normas oficiales.

Las instituciones de educación superior, creadas y desarrolladas por la Revolución, han venido formando los profesionales médicos y paramédicos que han hecho posible que la expansión de la actividad sanitaria se sustente en recursos humanos de la mayor calidad.

La medicina preventiva y la educación para la salud, empieza a encontrar en los medios de comunicación masiva, el instrumento idóneo para penetrar en la población y subsanar para el bien cuidado de su salud.

La voluntad, el empeño y el gran amor de la salud no es todo que puede alcanzarse atendiendo al futuro, sino también en los presentes; el resultado de una temporal salud que afecta a todos y cada uno de los mexicanos y que está estrechamente vinculada a la cultura.

En el fondo de los aciertos el Estado Mexicano empezó a asumir la responsabilidad de proteger y mejorar el medio ambiente. Se crearon dependencias y mecanismos administrativos y entraron en vigor ordenamientos legales de los que carecíamos. Sin embargo, los resultados obtenidos están todavía muy distantes

de los propósitos de la Nación: proteger el patrimonio ecológico y usarlo consentido social para bienestar de los mexicanos.

Nuestro país no acepta que el deterioro del medio ambiente, sea un costo inevitable del desarrollo económico. La salud de los mexicanos, será una prioridad si somos capaces de preservar nuestros ecosistemas.

En décadas de esfuerzo nacional se ha ido ampliando la infraestructura y equipamiento de salud como resultado de la avanzada tecnología mexicana y del esfuerzo financiero de la sociedad.

Si lo avanzado es satisfactorio para la Nación, no puede dejarse de reconocer que aún se aprecian graves carencias que no por ningún motivo, estrambotas, todavía no se alcanzan al objetivo de la plena cobertura en algunas áreas específicas, manejo de dependencias periféricas y una operatividad deficiente. Más aún, se advierte una dolorosa discriminación en el campo de la salud: la calidad de los servicios y la redacción de una legislación a favor de regiones en riesgo.

No hemos sido capaces de establecer un sistema nacional de salud que responda a la demanda popular de una vida sana. La solución con frecuencia ha resultado que no siempre ha privado una vinculación adecuada entre los requerimientos de la salud y las instituciones de educación superior que preparan a los profesionales que servirán a las instituciones. Como la distribución territorial de estos profesionales a menudo no se guía por criterios de equidad social, se separan cada vez más a los mexicanos.

Aún cuando se han emprendido acciones de planificación familiar, estas no han sido suficientemente amplias y eficaces para que les países, decididamente y responsablemente el número y espaciamiento de su descendencia.

La descoordinación de las distintas dependencias y entidades públicas que actúan en el campo de la salud, genera duplicidades, contradicciones, desperdicio de esfuerzos, derroche de recursos y pérdida de tiempo, siempre en perjuicio de México y los mexicanos.

Los programas racionalizadores que se han intentado rápidamente, no han rebasado el linde de los buenos propósitos.

Esa descoordinación ha conducido a que todavía no se opera cabalmente ni se cumple con uno de los elementos primarios de cualquier sistema de salud: el Cuadro Básico de Medicamentos. Tal carencia lleva al municipio de la economía de los ciudadanos y de las finanzas públicas, provoca el rezago de la industria farmacéutica nacional y la dependencia del extranjero.





SISTEMA DE INFORMACIÓN SOCIAL

Los hechos, que se nos mostraron con toda su crudeza en la campaña política emprendimos para lograr el voto ciudadano, nos ha llevado a la conciencia que es necesario elevar el rango del derecho a la protección de la salud, contemplado en el artículo 40, de nuestra Carta Magna, como una nueva garantía.

En las reformas y adiciones, el artículo 40, de nuestra Carta Magna establece los principios de la familia, basados en el papel del hombre y de la mujer, la organización y desarrollo familiares; la paternidad responsable, el aumento de la planificación familiar libre e informada; el mejoramiento de la salud física y mental y la subsistencia básica, y la responsabilidad del Estado.

Por consiguiente, en la actualidad se halla en proceso de ratificación de las Leyes que, con la adición a ese precepto relativa al derecho a la vivienda, que desde 1937 es previsible sólo a los trabajadores subordinados, de conformidad con lo establecido por el artículo 123 de la Constitución.

La revolución mexicana ha permitido el cambio que demanda la sociedad bajo la dominación del derecho, y ha ido ampliando el alcance y el ámbito de las garantías constitucionales a asegurar a los mexicanos las condiciones culturales, físicas y sociales que requieren su nivel de desenvolvimiento.

En esta ocasión que nos enfrentamos a los problemas de la Nación y la convicción de que durante la época de la Revolución Mexicana e imperiosa la necesidad social al proceso de cambio, nos reafirma en la necesidad de plantear a esta Honorable Cámara la consagración constitucional del derecho a la información de la salud.

Este derecho es una viva aspiración popular, congruente con los principios de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* y con los compromisos que en el *Tratado de los Derechos Humanos*, México ha contraído en la Organización de los Estados Americanos y en la Organización de Estados Americanos desde hace décadas.

La garantía social que proponemos, vendría a enriquecer el contenido programático de la Constitución de Querétaro, compendio supremo del proyecto de reforma constitucional que implica que ese derecho es de cumplimiento automático, en tanto que su efectividad es predecible, urgente y por ello ineludible. Por consiguiente, los recursos que el Estado y la sociedad destinan a la salud; los recursos que la salud formados en órdenes de política educativa; el equipamiento y la infraestructura de salud; hospitales y la manutención de las instituciones que operan en ese campo, muestran que es factible que en el mediano

plazo los medicandos tengan acceso a servicios institucionales que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de sus niveles de salud.

Se ha optado por la expresión "Derecho a la Protección de la Salud", porque tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad que comporta indisolublemente al Estado, la sociedad y los interesados. En particular, debe afirmarse la intención de que en la participación inteligente, informada, política y activa de los interesados no es posible que se conserve, recupere, incremente y proteja la salud en este terreno no se pueda actuar en contra de la conducta cotidiana de los ciudadanos.

Sin embargo, el carácter social de este derecho impone a los poderes públicos un deber correlativo al que consideramos se puede hacer efectivo, si existe solidaridad, responsabilidad pública, voluntad política y capacidad de ejecución. El sector público deberá poseer esos atributos para que el sistema de producción y distribución de un Sistema Nacional de Salud, sea una realidad.

No se trata de la creación de un aparato burocrático nuevo, fortalecimiento grande o importante, sino de un sistema conducido por la autoridad sanitaria en el que las instituciones de salud, sin perjuicio de su personalidad jurídica y patrimonio propios y de su autonomía parastatal, se integren y coordinen funcionalmente, para evitar duplicidades y contradicciones, en tanto, para dar un paso más eficiente a los recursos sociales y dotar de cabal efectividad al derecho social a la protección de la salud.

El perfeccionamiento del Sistema Nacional de Planeación, es condición para que el Sistema Nacional de Salud se implemente.

La planeación nacional sponsorá los procedimientos indispensables a fin de que el programa de salud y los programas institucionales, contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo, resulten compatibles y complementarios.

La iniciativa que presentamos a esta Honorable Cámara responde al propósito de reactivar el proceso centralizador que desde principios de siglo se iniciara en materia de salud y que ha llevado a que la Federación forme parte de entidades que pertenecen por su naturaleza a las jurisdicciones local y municipal. La Ley Saneadora ha desvirtuado el espíritu de la salubridad general, que con el artículo Constitucional de Quintana Roo y con los Convenios de Servicios Coordinados de Salud Pública tradicionales, prácticamente se ha liquidado el carácter concurrente de la materia sanitaria.

Por estas consideraciones, en laudable prevención de la ley distribuida entre la Federación y las entidades federativas las responsabilidades que en cuanto a la





SISTEMA DE INFORMACIÓN LEGISLATIVA

saludidad tocara cada uno de los niveles de gobierno, sin menoscabo de que, en el Estado, conforme a sus respectivas legaciones y potencialidades, converja con los municipios, en estos casos por activa y gradualmente en las actividades de salud. El desarrollo concurrente de la materia sanitaria se ajusta a lo dispuesto para el desarrollo de la función de gobierno al Consejo de Salubridad General y la dependencia del Ejecutivo encargado de las tareas sanitarias en el ámbito federal. El empeño de esta institución ha de comprender la entrega paulatina a las jurisdicciones locales de funciones, programas y recursos hasta hoy manejados por la Federación.

Con el cargo, para que la realización federal de los programas no actúe en contra de los objetivos de racionalización de los recursos sanitarios y coadyuve a la efectividad al respecto a la protección de la salud, será necesario que tanto las entidades federativas como los municipios, decidan integrarse por la vía de la coordinación, al Sistema Nacional de Planeación y con ello, al Sistema Nacional de Salud.

Así se abarcarán las necesidades regionales, el centralismo y el manejo discrecional de los recursos que la Federación otorga a esta prioridad.

Otro aspecto saliente de la iniciativa es el relativo al acceso a los servicios de salud, una ley reglamentaria definirá las bases y modalidades de ese acceso para que se tengan en cuenta las características de los distintos regímenes de seguridad social, que se fundan en los criterios de capacidad contributiva y de redistribución del ingreso, de los sistemas de seguridad social, que usan recursos fiscales, la cobertura comunitaria y la de cobertura institucional, y de los sistemas de prestación, que se centran en el esfuerzo fiscal del Estado.

A los efectos de atender a lo anterior, en su caso, establecer los mecanismos, fórmulas y criterios para que los mexicanos obtengan servicios de salud.

Por lo anterior, y con fundamento en lo dispuesto en la fracción I del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, me permito proponer al Congreso de la Unión, por el digno conducto de ustedes, la siguiente iniciativa de Adiciones al Artículo 40 de la propia Constitución Política, en los siguientes términos:

ARTÍCULO ÚNICO. — Se reforma el artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo primero, que a la letra dice:

"Toda persona tendrá derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad

1
APENDICE No 3

ARTICULO 4 CON UN PARRAFO PERULTIMO

3a. REFORMA

DEBATE

28/XII/1982

APENDICE No 3

MINUTA
PROYECTO DE DECRETO

QUE ADICIONA EL ARTICULO 46. DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 46. Se adiciona el Artículo 46 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo adicional, que a la letra dice:

"Toda persona tiene derecho a la prestación de la salud. La ley define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y garantiza la universalidad de la prestación y los niveles federales en materia de salud pública, que son los que se aplican. La Leyes XVI del Artículo 73 de esta Constitución."

TRANSITORIO

Artículo Adicional. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Se da fe en sesión de la Honorable Cámara de Diputados, México, D. F., 23 de diciembre de 1952.

Señales, Francisco Antonio Biza Palacios López, Presidente; Gerardo Amador Treviño, Secretario; y Gerardo Amador Treviño, Secretario, por el Honorable Manuel Bartlett D."

—Eduardo Becerra y a la Compañía Unida de Gobernación y Puntos Constitucionales y de Salud Pública y Asistencia.

INICIATIVA DEL EJECUTIVO

LEY REGLAMENTARIA DEL SERVICIO PERIODO DE BANCA Y CREDITO

Estado Nacional. Estados Unidos Mexicanos. Poder Ejecutivo Federal.—México, D. F.—Secretaría de Gobernación.

El Secretario de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Presenta.

Por el Secretario del H. Congreso de la República y para los efectos constitucionales, con el propósito de dar cumplimiento a la Ley Reglamentaria del Servicio Público de Banca y Crédito.

Relativa a la banca en esta oportunidad la Secretaría de mi consideración, el Sr. Manuel Bartlett D. No. Reclutado, México, D. F., a 23 de diciembre de 1952. "Manuel Bartlett D. No. Reclutado, Secretario, por el Honorable Manuel Bartlett D."

El Secretario de la Cámara de Diputados.

El Congreso de la Unión y la Legislatura de la Unión de la República, en su calidad de Comisarios de Bancos, establecieron en

el Artículo 28 de nuestra Constitución Política que el Estado prestará el servicio público de banca y crédito.

De esta forma se garantiza que con actividad fundamental en el manejo de los recursos del pueblo mexicano y que por muchos años se entregaron a particulares, será prestada en beneficio de la colectividad, asegurando al carácter social que toda actividad pública debe tener.

La Iniciativa de Ley que someto a la consideración de su soberanía, tiene por objeto, cumplimiento con el mandato constitucional, establecer un marco legal que provea las elementos necesarios para garantizar que el servicio público de banca y crédito se siga prestando por el Estado, en tanto se cambie un régimen jurídico integral que comprenda a las instituciones que en la actualidad conforman el sistema bancario nacional.

Los antecedentes que la operación bancaria y crediticia se constituya en un verdadero instrumento del sector económico, y que, al someterse a la jurisdicción de los tribunales electorales nacionales, contribuya a la construcción de una sociedad más libre, justa, participativa e igualitaria.

Al efecto, se propone reestructurar a las instituciones de crédito, con base en la sólida infraestructura humana, técnica y financiera con que cuenta la banca mexicana, tras la reorganización de las unidades adoptadas por las empresas emanadas de la Revolución mexicana. En la actualidad contamos con una banca bien desarrollada, con prestigio internacional y que tiene como sustento fundamental la confianza del pueblo mexicano.

Resulta necesario otorgar el crédito a las necesidades del desarrollo nacional, evitando especulaciones y desvíos, y apoyar a la producción, distribución y consumo de los bienes y servicios requeridos por la población.

Para ello, someto a su soberanía la presente Iniciativa de Ley Reglamentaria, que contiene una serie de medidas que permitirán organizar y orientar el papel que el Estado desempeñará en la prestación del servicio público de referencia.

Por esta parte, se establece el nuevo juicio que permitirá adecuar la estructura, organización y funcionamiento del sistema bancario a la satisfacción de las necesidades y demandas de las masas populares, de manera tal que contribuya a la construcción de los objetivos electorales.

1. Contribuir de manera más efectiva y eficiente por la vía del financiamiento, al desarrollo nacional independiente, equitativo y autosostenido del país y a la creciente generación del empleo.

2. Integrar al Sistema Bancario Nacional en el Sistema Nacional de Planeación, de manera que contribuya más eficazmente al desarrollo nacional.

3. Apoyar a la descentralización y el desarrollo regional balanceado.

INFORMACION LEGISLATIVA



Don García, Manlio Fabio Deltrones I. yca, Juan Galindo Vázquez, Juan José Berrío, Enrique Oyarzábal, Oscar Cantón Zúñiga, José Carrizo Carrillo, Salvador Castañeda O'Connor, Víctor Cordero Paredes, Anselmo Góndola, Jorge Guzmán García, Irma Cid de Dávila, Juan David Díaz, Enrique Fernández, María Inés Fernández Galindo Ariza, Víctor González de Alvarado, Felipe Gutiérrez Acuña, Juan José Guzmán Soria, Ernesto Luque Fernández, Luis Martínez Leizaola del Campo, Luis Ramón Meléndez Sotomayor, Alfonso Molina Ruiz, Carlos Nolasco Paredes, Héctor Hugo Quiroga Vázquez, David Orozco Romo, Manuel Oyarzábal, Juan José García Palacios, Gerardo Nolasco Oyarzábal Hernández, Guillermo Paredes Gallo, Mariana Pita Olvera, Salvador Rubio Balle, María Rosalía Rodríguez, José Manuel Salazar, Juan Salgado Brito, Ramón Moreno Salazar Espinoza, Manuel Salazar Hernández, Enrique Steio Espinosa, Salvador Valenzuela Contreras.

—Trámites: Primera lectura.

—El C. Presidente: La Presidencia considera el asunto al que se acaba de dar primer lectura como de urgente resolución. Previene la Secretaría a considerar a la Asamblea si se le dispensa la segunda lectura y se somete a votación y votación de inmediato.

—El C. secretario Oscar Cantón Zúñiga: Por instrucciones de la Presidencia, con fundamento en el Artículo 59 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General, se consulta a la Asamblea, en votación electrónica, si se le dispensa la segunda lectura y se somete a votación y votación de inmediato.

Los CC. Diputados que están por la afirmativa, elevan manifestación. Dispensan. La segunda lectura.

—El C. Presidente: Con fundamento en el documento por el Artículo 59 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, se le dispensa en lo general y en la particular el Artículo 1.º del presente de Decreto.

Se da el registro de credenciales.

—El C. Presidente informa que se han leído los siguientes decretos: El del Sr. Diputado Mariano López Ramos para formular una proposición.

La honorable diputada Florentina Villalón de Pinola para formular una solicitud al ciudadano diputado Nerebro Corría Lobos, en pro del Cárter.

Por la Comisión Fraseología Rubén.

Tiene la palabra el C. diputado Mariano López Ramos.

—El C. Mariano López Ramos: Señores señores: Señoras y señores diputados:

—Sin lugar a dudas que la iniciativa que se levanta y que propone elevar a rango con-

cional el derecho a la protección de la salud, es una demanda de un gran pueblo largamente esperada. Sin lugar a dudas que también es de gran importancia y significación sobre todo para aquellos sectores de nuestro pueblo más marginados y olvidados de los avances en materia de salud.

También podemos considerar que en el texto de la iniciativa que la Comisión elaboró para introducirse a esta iniciativa, compartimos en lo fundamental todo lo que está expresado, y pensamos que inclusive va más allá de lo que el texto de redacción establece.

Por eso mismo, a nombre de la Fracción Parlamentaria del Partido Socialista de los Trabajadores, quiero hacer muy brevemente algunas observaciones y proponer que se añadan unas cuantas palabras al texto de la iniciativa.

Observaciones a la iniciativa de redacción de un penúltimo párrafo al Artículo Cuarto de la Constitución, referente al derecho a la protección a la salud que formula la Fracción Parlamentaria del Partido Socialista de los Trabajadores.

1.º. Es indudable que con esta iniciativa se tienda a cumplir la promesa para la protección de la salud, mediante un sistema nacional. Ya el Constituyente de 1917 había planteado en el Artículo 123, párrafo en el apartado séptimo, la necesidad de atender los riesgos de trabajo mediante la seguridad social.

2.º. Esta iniciativa plantea fundamentalmente dos cuestiones íntimamente relacionadas: ineludible en la Constitución como derecho social el relativo a la protección de la salud y el establecimiento de un sistema nacional de salud.

3.º. Sin embargo, a pesar de que se declara que es un derecho social el de la protección de la salud, éste pretende establecerse como garantía individual al estipularse que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

A la consideración de ningún justicia escapa la gran diferencia que existe entre los derechos individuales y los derechos sociales que reconoce nuestra Constitución. Puesto que los derechos sociales se han diseñado para garantizar el bienestar de ellos, y los otros derechos de la sociedad. Así está la doctrina nacional sobre el derecho social para considerarlo. Por ello creemos de importancia para la gente de nuestros congresos señalar el que en la Constitución se reconoce a los derechos a la salud.

4.º. En el Artículo 1.º de la Constitución se ha establecido que en los Estados Unidos Mexicanos, toda individuo gozará de las garantías que otorga, dispensadas para que haya eficacia tanto a nacionales como a extranjeros de pleno o residencia en el país. De manera que todos ellos podrán estar en condiciones de demandar la asistencia médica necesaria para la protección de la salud, pues toda persona tiene derecho.

Prim de las reflexiones sobre si se firmen los leyes financieras para atender satisfactoriamente a todos los solicitantes.

5.º. Si verdaderamente se desea que esta solicitud al Artículo 4.º, un derecho social, deberá:

que la ley se cumple. Tenemos la triste experiencia en nuestra patria que la ley es la que tiene el prestigio como la ley en alguna época de la antigüedad romana de decir que es la que tiene el prestigio.

La Declaración Universal de Derechos Humanos que consta de 30 artículos para cada uno de los artículos 29, dice: "Toda individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona".

Los diputados de Acción Nacional, miembros de la II Legislatura presentaron el día 11 de diciembre de 1929 una iniciativa para adicionar al Artículo 130 con tres párrafos con los siguientes: "El derecho humano, por su dignidad, a la garantía de protección jurídica desde su concepción hasta su muerte". Era respetuosa respecto a la dignidad humana al referirse, no a la vida humana.

En el artículo del derecho a la vida, está el derecho a la libertad y libre que el derecho a la vida plena supone el derecho al trabajo, a la salud, a la vivienda, a la alimentación, a una representación y a la educación. El derecho a la vida está en el que el derecho a la salud, porque primero es el ser y luego el estado de ser.

Nada valdria a separar el derecho a la plena salud de la salud y vida por los estados que la persona puede estar a causa de su enfermedad o el derecho a la vivienda. El presidente actual del periódico al ser presidente del Congreso la voluntad de poder al Artículo 29, ya a crecer y a ser un organismo como las características del ser humano.

La vida es un bien, el producto de la vida, en el cual se dan todos los derechos. La salud debe abarcar no sólo la salud de la vida, la vivienda y la alimentación son base de sustentación de una vida digna.

En una propuesta que para darle sustancia al artículo, se le adicionaron una palabra y una coma como sigue:

Artículo 130. Se adiciona el Artículo 130 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo penúltimo que a la letra dice:

"Toda persona tiene derecho a la vida desde el momento de su concepción y a la protección de la salud. La ley definirá las bases y condiciones".

Cámara de Diputados del II Congreso de la Unión, a 28 de diciembre de 1932.

Diputado *Horacio Villalón de Pineda*"

Para los efectos del artículo de esta proposición, yo quisiera pedir al Presidente que a la persona que está inscrita en favor del Artículo 29, a decir algo ya a impedir los efectos del artículo, que primero se dijo que, por qué se rechazó esta proposición y después se votara. No antes. Mucho gracias.

—El C. Presidente: Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 71 de la Ley Orgánica

del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde a la Presidencia la modificación de los debates.

En mérito a lo anterior, y con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 124 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso, cuando la Secretaría y la Asamblea en sus sesiones ordinarias, si se admite a discusión la modificación propuesta.

—El C. secretario Oscar Cantón Zetina: Por instrucciones de la Presidencia en sesión ordinaria se pregunta a la Asamblea si acepta a discusión la propuesta hecha por el diputado Horacio Villalón de Pineda. Quiénes están por la afirmativa, elevante manifestando. Quiénes están por la negativa, elevante manifestando. ... Rechazada, señor Presidente.

—El C. Presidente: Tiene la palabra el C. diputado Amador Izandegui Ramírez.

—El C. Amador Izandegui Ramírez: Con un voto, señor Presidente, levantado Asamblea.

Me he interrumpido por parte de la Comisión, para presentar algunas aspectos que se sugieren que todos ustedes y cada uno de los integrantes de los diferentes partidos, en sus sesiones parlamentarias puedan contribuir a esclarecer algunas de las cuestiones del por qué en la iniciativa de ley donde se adiciona en la penúltimo párrafo del 29. Constitucionalmente el término "de derecho de protección a la salud" y no la expresión de "derecho a la salud", esto con fines ilustrativos porque esa frase que ha originado en el ánimo de muchos legisladores algo de confusión que en el fondo no es más que interpretación de acciones y de hechos.

La expresión "derecho a la salud" se ha originado como manifestación de un interés general para apoyar los derechos individuales especialmente los derechos al bienestar. Entre las razones para manifestar esta preocupación se encuentran los casos crecientes de la infección médica y la certeza de que en muchos casos las fallos de atención médica puede representar la diferencia entre la vida y la muerte. Su embargo el concepto de "derecho a la salud" es en cierta forma impreciso ya que puede haber distintas opiniones en cuanto a su naturaleza.

Al, se puede preguntar si el derecho a la salud significa que todo el mundo tiene derecho a no estar enfermo. Esto es muy difícil de aceptar ya que la enfermedad, es decir, el estado de un salud depende a menudo de factores fuera de control como la herencia o el grado de desarrollo de un país. El derecho a la salud también podría significar que el Estado tiene la obligación de garantizar la salud de sus miembros, pero se advierte que no puede existir ningún programa, sea lo que sea, que garantiza que todos las personas no van a enfermarse.

SISTEMA DE INFORMACION LEGISLATIVA

Por lo tanto el concepto de "derecho a la salud" no tiene un significado definido ni permite consolidar una base para las acciones que la sociedad o las instituciones de salud comprenden para promoverla y preservarla. Pueden utilizarse unas experiencias que además de ser exitosas permitan la implementación de programas y acciones realizadas por los servicios de salud del país.

Así, la expresión "derecho a la protección a la salud" implica el esfuerzo de liberar, organizar y planificar para desarrollar acciones concretas con las políticas y los objetivos que permitan la implementación de programas específicos en que la protección a la salud sigue las mismas etapas de acciones viables con los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles. Aquí entran la educación para la preparación de un nivel de conciencia que permita el trabajo descentralizado de las comunidades de las zonas humanas, protección a la salud según su nivel, el concepto de servicios que permitan cubrir las enfermedades, sean las prevenibles por vacunación, o las crónicas crónicas de la vida del individuo, o situaciones relacionadas con la capacidad de la mujer para decidir sobre el número y el espaciamiento de su clase. Por fin, el derecho a la protección a la salud incluye el compromiso por parte del Estado para garantizar la accesibilidad a los servicios de salud, eliminar o reducir una política de ampliación de los recursos y la atención de la cobertura; el resultado como una garantía constitucional del derecho a la protección a la salud, implica además reconocer que dentro de las planes de desarrollo del país, la financiación de salud a través de sus acciones positivas, pueden ser quejadas como otras derechos ya consagrados en nuestra Constitución, como el de la educación, en la ley que garantiza de los recursos que permitan asegurar la máxima equidad de todos los recursos.

La Salud y la Vida pueden ser protegidas pero no pueden ser analizadas en una forma aislada de una política pública congruente con nuestra realidad, es decir, a tres detalles consagrados en nuestra Carta Magna como el trabajo, la educación y el que todos las cosas son consagradas por previsiones, así como que debe ser el personal en función de la salud y con los recursos de salud y por los que vivimos en nuestro país. Podría pensarse que la distribución de los recursos, especialmente en un momento para la generación funcional de un sistema nacional de salud, tiene un peso que por el momento, ciertos valores de salud por parte de las autoridades, otros más que nunca, las posibilidades y la disponibilidad de integrar los servicios. Existe la necesidad social, producto de la demanda social de la población organizada que quiere de sus servicios. Existe la decisión política, producto de la planificación democrática, mirando en las reuniones de consulta popular, y por el momento se ven algunas experiencias. Existe la infraestructura básica en el sector, tanto en recursos humanos, financieros y materiales. Existe el mismo tem-

por la necesidad económica de utilizar al máximo los recursos disponibles a través de una redistribución de nuestros recursos, racional y efectiva, de suerte que la disponible pueda ampliar a lo posible.

Señores diputados, vivimos hoy un mundo cambiante, en donde la tecnología, la ciencia y el conocimiento son características de nuestra época. Tal situación nos hace ver y sentir un poder más dinámico y positivo, y, sin embargo, mata a este mundo, surge el día de hoy un hecho histórico que, por su trascendencia social, hace ver las cosas con mayor profundidad al elevarse a rango constitucional el derecho que toda persona tiene a la protección de la salud. Este hecho por sí solo significa la III Legislatura, porque no sólo permite la organización de comisiones encargadas a los diversos servicios de salud, ni proporcionar y hacerlos más gratis y digna la vida.

Quisiera hacer, finalmente, un comentario a la comisión de salud. Soy consciente de que soy un hombre que quiere trabajar en la participación, comprendiendo lo que significa proteger la vida. Al hablar de protección a la salud he visto hoy una en su mismo rango y en jerarquía y en un momento histórico, y a través de él, en el texto de los constitucionales, existe un reconocimiento que dice: "El derecho de protección a la salud debe alcanzarse por igual desde el momento de la generación, tanto a la futura madre como al hijo, sin importar sexo, tanto al joven como al adulto, desde el punto al término de la vida, en una posibilidad, sino en realidad más gratis, dándole mayor calidad y haciéndola más digna de su vida". Muchas gracias.

—El C. Presidente Tiene las palabras para hacerle la C. Diputado María Teresa Ortúño Guzmán.

—La C. Ma. Teresa Ortúño Guzmán Señal Presidente compañeros, señores diputados, no quisiera repetir aquí la argumentación que dio nuestra compañera Florencia Villalón, en primer lugar por un ser positiva de algo que se expresó claramente y, en segundo lugar, porque sé que lo tengo en la salud y en el día de hoy con una manera tan buena como la que dio la Señalora Ortúño que reflexionamos sobre una importancia que nosotros creamos en toda esta.

Estamos de acuerdo en la idea, la planificación y no parece tener que seguir a proteger la salud. La decisión que el doctor Lombardi hizo aquí nos parece interesante porque es una que no se puede garantizar el derecho a la salud, sino el derecho a la posibilidad de tener estado una vez que es el caso. Pero como puede haber de salud en abstracto; no se puede hablar de trabajo en abstracto, ¿cómo es posible que el trabajo sea, y que sea posible la atención de los recursos, cómo es posible que de nosotros aquí sobre la salud, sobre el trabajo,



INSTITUTO NACIONAL
DE TRANSPLANTES

CONSENTIMIENTO EN VIDA PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPEUTICOS

DATOS DEL DISPONENTE ORIGINARIO				EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE						
CALLE	NUM.	LETRA	COLONIA	C.P.		
CUIDADO	ENTIDAD FEDERATIVA		COLPACION	TELÉFONO		

DATOS DEL PADRE				DATOS DE LA MADRE			
APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE				APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE			
CALLE	NUM.	LETRA	CALLE	NUM.	LETRA		
COLONIA	C.P.		COLONIA	C.P.			
CUIDADO	ENTIDAD FEDERATIVA		CUIDADO	ENTIDAD FEDERATIVA		TELÉFONO	

DATOS DEL 1er. TESTIGO				DATOS DEL 2o. TESTIGO			
APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE				APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE			
CALLE	NUM.	LETRA	CALLE	NUM.	LETRA		
COLONIA	C.P.		COLONIA	C.P.			
CUIDADO	ENTIDAD FEDERATIVA		CUIDADO	ENTIDAD FEDERATIVA		TELÉFONO	

EN CALIDAD DE DISPONENTE ORIGINAL

EN PRESENCIA DE MIS FACULTADES MENTALES Y EN EJERCICIO DE LOS DERECHOS QUE ME CONFIEREN LA LEY GENERAL DE SALUD, EL REGLAMENTO DE LA MISMA EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO Y LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CIGAMBIOS DE SORES HERMANO Y LA DEMAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES, HAYENDO RECIBIDO INFORMACION COMPLETA Y A SATISFACCION SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ACTO AL CUIZ ME SOMETERE, CONIENTO Y AUTORIZO PARA QUE SEAN OBTENIDOS LOS

ORGANOS Y TEJIDOS

C O N S E N T I M I E N T O

EN FECHAS Y LUGAR DE EMITIRSE

CON FINES TERAPEUTICOS A FAVOR DE	
NOMBRE Y FIRMA DEL 1er. TESTIGO	NOMBRE Y FIRMA DEL DISPONENTE
NOMBRE Y FIRMA DEL 2o. TESTIGO	

APENDICE NO. 4



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION 3 SURCOSTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N. SXXI
COMITE DE TRASPLANTES

CONSENTIMIENTO DEL RECEPTOR Y/O RESPONSABLE LEGAL PARA LA
REALIZACION DEL TRASPLANTE:

YO _____
Nombre completo del familiar del receptor, y/o responsable legal
_____ del receptor de _____
Grado de parentesco _____ Organó de tejido
_____ de _____ años de edad,
Nombre completo del receptor
Sexo _____ estado civil _____, ocupación _____
con domicilio en _____
Calle y Número Colonia

Entidad Federativa _____ Código Postal _____

Expreso por mi propia voluntad el consentimiento para que sea realizado el trasplante de _____ por personal médico de esta Unidad y hago constar que fui enterado (a) suficientemente del objeto y clase de la intervención quirúrgica, así como de las posibilidades de éxito terapéutico.

Nombre completo, firma y domicilio del que otorga el consentimiento.

TESTIGO

TESTIGO

Nombre completo
Firma y domicilio

Nombre completo
Firma y domicilio

México, D.F. a _____ de _____ de 19 _____

Este documento está basado en los artículos 13 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

ANEXO 1 180592 HSC

APENDICE No 5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN 3 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N. SXVI
COMITE DE TRASPLANTES

CONSENTIMIENTO DEL DISPONENTE SECUNDARIO PARA LA UTILIZACION DE ORGANOS,
TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS

Yo _____
Nombre completo del disponente secundario, de _____ años,
sexo _____ estado civil _____, ocupación _____
_____ y siendo el pariente más cercano _____
parentesco _____

del occiso (a) _____
Nombre completo, cuya edad era de _____ años
estado civil _____ y con ocupación _____
por mi propia voluntad y a título gratuito doy mi consentimiento al -
personal de esta Unidad para que sea (n) extraído (s) el (los) órganos-
y tejido (s) _____

y proceda a la implantación de este (estos) en el organismo del recep-
tor que se considere (n) más idóneo (s).

Así mismo manifiesto que fui enterado suficientemente sobre el empleo -
de dichos (s) órgano (s).

Nombre completo, firma y domicilio del disponente secundario _____

TESTIGO

TESTIGO

Nombre completo _____
Firma y domicilio _____

Nombre completo _____
Firma y domicilio _____

México, D.F. a _____ de _____ de 19 _____

El contenido de este documento está basado en los artículos 80 y 81 del
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario -
de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

ANEXO 5 190592 MCG

APENDICE HO 6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SELECCIÓN 3 SURCOSTE DEL DISTRITO FEDERAL
 HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.M. SSMI
 CERTIFICADO DE PERDIDA DE LA VIDA

EL _____
 Médico Cirujano con especialidad en Neurología, con cédula profesional
 No. _____ y número de matrícula _____

_____ cédula profesional -
 No. _____ legalmente autorizado para ejercer, declaran bajo protesta
 de decir verdad, que de conformidad al artículo 313 de la Ley General
 de Salud (a), (IA) C.

que se encuentra en la cama No. _____ del Servicio _____
 del Hospital _____
 Ubicado en _____

Realizaron los siguientes estudios:

- 1.- Se verificó y comprobó la ausencia de antecedentes inmediatos de -
 ingestión de bromuro, barbitúricos, alcohol y otros depresores -
 del sistema nervioso central, así como hipotermia.
- 2.- Se verificó y comprobó la persistencia por 6 horas de:
 - I. Ausencia completa y permanente de conciencia
 - II. Ausencia permanente de respiración espontánea
 - III. Falta de percepción y respuesta a los estímulos externos y, -
 - IV. Ausencia de reflejos de los pares craneales y de los reflejos
 musculares.
- 3.- Se practicó electroencefalograma obteniéndose trazo isoelectrico --
 que no se notificó con estímulo alguno del tiempo de 6 horas.

Con base a lo anteriormente expuesto los suscritos certifican:
 LA PERDIDA DE LA VIDA DE (EL), (LA)

Dada en esta ciudad de _____
 a las _____ horas, del día _____ del mes _____
 del año de mil novecientos _____

EL _____ EL _____
 Nombre y firma Nombre y firma

ANEXO: 4

ANEXOS No 7

REGISTRACIONAL
DE TRASPLANTESSOLICITUD PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y
TEJIDOS DE CADAVERES A LOS QUE SE
ORDENA LA NECROPSIA

NO. FOLIO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NUMERO DENOMINACION Y RAZON SOCIAL		NUM.	LETRAS	OPC. HOMOD
CALLE	NUM.	LETRA	COLONIA	C.P.
DELEGACION	CUIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA		
TELEFONO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	MUNICIPIO SANITARIA FECHA DE EXPIR		

DATOS DEL CADAVER APELLIDO PATERNO MATRNO Y NOMBRE		EDAD
CAUSA DE LA MUERTE		
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL CADAVER	CALLE	NUM.
COLONIA	C.P.	DELEGACION
CUIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO

ORGANOS Y TEJIDOS QUE SE VAN A OBTENER

<p>AL PRESENTAR ESTA DECLARACION, MANIFIESTA CONTAR CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS EXIGIDAS, ASI COMO EL CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LOS ORDENAMIENTOS LEGALES EN MATERIA DE DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS</p>	<p>FECHAS Y LUGAR Y</p>
NOMBRE Y FIRMA	TEJIDOS

AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO	
NUMERO:	
DIRECCION:	
NOMBRE DEL A.M.P.:	
TUPO:	MESA:
NO. DE LA AVERIGUACION PREVIA	

OBSERVACIONES:

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:
SOLO ES VALIDA SI LLEVA EL SELLO DE RECONOCIMIENTO O REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES DE LA SSA			
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE ESTA SOLICITUD			

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA-1994, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos - Secretaría de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-003-SSA-1994 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS, EXCEPTO SANGRE Y SUS COMPONENTES.

"FOR AVAILABILITY OF HUMAN ORGANS AND TISSUES WITH THERAPEUTIC PURPOSES, EXCEPT BLOOD AND ITS COMPONENTS".

La Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 26 fracción XXVI, 33 apartado A fracción I, 371, 373, 374, 375, 379 y 349 de la Ley General de Salud, 38 fracción II, 41 y 48 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 49, 50, 10, 13, 14, 24, 27, 29, 32, 33, 34, 36, 37, 53, 60, 61 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y células de seres humanos, 24 fracciones I, II, III y IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CONSIDERANDO

Que los avances logrados en el campo de la medicina de trasplantes han dado como resultado la aplicación de nuevos procedimientos terapéuticos, entre los que destaca el trasplante de órganos y tejidos como tratamiento en determinadas afecciones como la insuficiencia renal, insuficiencia hepática e insuficiencia cardíaca que requieren diagnóstico y tratamiento en el ámbito del país. El trasplante que en México se ha realizado es México es el de riñón que la Secretaría de Salud, a través de los componentes de fondo, garantiza a algunos pacientes que se encuentran en lista de espera en el Hospital General de México.

Que el porcentaje de riñón ocupa el segundo lugar en número de transacciones que atienden los pacientes por cada millón de habitantes por año en las especialidades renal, cardiaca, 20% de los riñones que se someten a trasplantes, que se va practicando solamente el 10% de ellos, donde se atiende a alrededor de más de 2 mil personas.

Que los procedimientos como los riñones, corazón, hígado y otros órganos, enfermedades, de salud y de otros tipos de órganos que requieren de trasplantes de órganos y tejidos con embargo es que se ha logrado de este tipo de trasplante que se ha realizado a la fecha.

Que el número de trasplantes de riñón en nuestro país en la actualidad, ha abierto el campo

en el tratamiento de algunas cardiopatías que tienen un alto índice de morbilidad y mortalidad.

Que el trasplante de otros órganos y tejidos como el pulmón, hígado y piel, se cuentan como nuevos recursos terapéuticos de la ciencia médica mexicana, por lo que obedeciendo a esta realidad la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud expide la siguiente Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA-1994, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes.

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA-1994 entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y tendrá vigencia de tres meses susceptible de ser ampliada hasta por dos meses más, si así lo justifican las circunstancias que la motivaron.

NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-003-SSA-1994 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS, EXCEPTO SANGRE Y SUS COMPONENTES

"FOR AVAILABILITY OF HUMAN ORGANS AND TISSUES WITH THERAPEUTIC PURPOSES, EXCEPT BLOOD AND ITS COMPONENTS"

PREFACIO

- En la elaboración de esta norma participaron:
- Secretaría de Salud
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal
- Instituto Nacional de la Nutrición
- Dr. Salvador Zubirán
- Petróleos Mexicanos
- Cruz Roja Mexicana
- Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional
- Fundación Mexicana para la Salud
- Sociedad Mexicana de Nefrología, Transplante y Trasplantes

INDICE

1. OBJETIVO Y CAMPO DE ACCION
2. DEFINICIONES Y EQUIVALENCIAS DE TERMINOS
3. DISPOSICIONES GENERALES
4. EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

5. DE LOS DISPONENTES
6. DE LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS
7. DE LOS BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS
8. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN ACTOS DE DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS
9. ORGANOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS QUE REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR
10. ORGANOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR
11. BIBLIOGRAFIA
12. CONCORDANCIA CON OTRAS NORMAS INTERNACIONALES
13. OBSERVANCIA DE LA NORMA

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACION

1.1. Esta norma tiene por objeto establecer los requisitos que deben satisfacerse para la organización y prestación de servicios así como para el desarrollo de actividades en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

1.2. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen actos de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

2. DEFINICIONES Y ESPECIFICACIONES DE TERMINOS

2.1. Para los efectos de esta norma se entenderá:

- 2.1.1 Ley: Ley General de Salud
- 2.1.2 Reglamento: El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- 2.1.3 Secretaría: La Secretaría de Salud
- 2.1.4 Registro: El Registro Nacional de Trasplantes
- 2.1.5 Comité: El Comité Interno de Trasplantes
- 2.1.6 Banco: El Banco de Órganos y Tejidos

3. DISPOSICIONES GENERALES

3.1. La Disposición de Órganos y Tejidos con fines terapéuticos únicamente podrán llevarse a efecto en los establecimientos a que se refiere la Ley y el Reglamento y la presente norma mediante el cumplimiento de los requisitos y condiciones que en los mismos se establecen.

3.2. Los órganos y tejidos humanos en ningún caso serán objeto de actos de comercio.

3.3. Para los efectos de esta norma, los órganos y tejidos susceptibles de disposición con fines terapéuticos se clasifican de la siguiente manera:

3.3.1. Órganos que requieren anastomosis vascular, y

3.3.2. Órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

3.4. Las medidas de sostén terapéutico deberán continuar en todo donador potencialmente considerado para fines de disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante.

4. EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

4.1. El Registro tendrá las funciones siguientes:

4.1.1. Función como centro nacional de referencia respecto de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

4.1.2. Coordinar la disposición de órganos y tejidos en todo el territorio nacional.

4.1.3. Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos y técnicas para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

4.1.4. Llevar un registro de los establecimientos de salud y de los bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

4.1.5. Coordinar el registro de dispoñentes de órganos y tejidos a nivel nacional.

4.1.6. Llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes.

4.1.7. Expedir tarjetas de identificación a los dispoñentes que otorguen sus órganos y tejidos con fines terapéuticos a título testamentario.

4.1.8. Llevar un registro de pacientes que han recibido trasplantes y su evolución.

4.1.9. Promover la difusión de órganos y tejidos.

4.1.10. Realizar y promover actividades de actualización, investigación, comunicación social y culturales en relación a la disposición de órganos y tejidos humanos.

4.1.11. Coordinar el Programa Nacional de Trasplantes.

4.1.12. Las demás que determine la Secretaría.

5. DE LOS DISPONENTES

5.1. En términos de la Ley y el Reglamento los dispoñentes podrán ser orgánicos y secundarios.

5.2. El dispoñente orgánico es la persona o sujeto respecto a su propio cuerpo y los productos de mismo.

53 El dispensante secundario es la persona capaz de auxiliar conforme a la Ley y demás disposiciones aplicadas en la disposición de órganos y tejidos de un cadáver.

54 Son dispensantes secundarios:

54.1 Profesionista

54.2 Médico cirujano

54.3 Farmacéutico

54.4 Los familiares directos, desahuciados y los parientes consanguíneos hasta el segundo grado del dispensante primario.

54.5 Los representantes legales.

54.6 La autoridad sanitaria.

55 La preferencia de los dispensantes secundarios a que se refiere el apartado 54 se tiene conforme al orden establecido y al siguiente.

6. DE LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS

6.1 La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos se hará a solicitud y cuando exista consentimiento expreso y por escrito de los donantes, libre de coacción física o moral y en caso de no estar expresamente autorizados por la Secretaría para la realización de dichos actos.

6.2 La disposición de órganos y tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente haya autorizado el cuerpo de la Secretaría a los requisitos siguientes:

6.2.1 Únicamente podrá ser realizados por persona autorizada por la Secretaría en el establecimiento de salud que se indica.

6.2.2 No deberán presentar al Ministerio Público en formato por escrito que contenga los datos siguientes:

6.2.2.1 Identificación y domicilio del establecimiento.

6.2.2.2 Número y fecha de disposición de la autorización expedida por la Secretaría.

6.2.2.3 Lugar donde se encuentra el cadáver.

6.2.2.4 Lugar, hora y edad del sujeto en el momento del fallecimiento.

6.2.2.5 Estado del cadáver.

6.2.2.6 Lugar y provincia de donde se trae a la capital.

6.2.2.7 Nombre del médico autorizado por el establecimiento para el tema de órganos y tejidos.

6.2.2.8 Nombre y firma del representante del Registro que autoriza la solicitud.

6.2.3 El Ministerio Público recibirá la solicitud requerida y la pasará a la designación previa correspondiente, y

6.2.4 El personal del establecimiento que realizará la toma de órganos y tejidos lo informará por escrito al Registro.

6.3 Para la disposición de órganos y tejidos de fetos con fines terapéuticos deberá certificarse la pérdida de la vida en los términos del artículo 317 de la Ley.

7. DE LOS BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS

7.1 Los bancos de órganos y tejidos deberán contar con licencia sanitaria expedida por la Secretaría.

7.2 Para obtener la licencia sanitaria, los bancos deberán presentar solicitud en el formato que señala el anexo 1 y cumplir los requisitos siguientes:

7.2.1 Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable.

7.2.2 Formar parte de la estructura orgánica de un hospital autorizado.

7.2.3 Contar con personal adiestrado en el manejo de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

7.2.4 Contar con la infraestructura siguiente:

7.2.4.1 Recepción y entrega.

7.2.4.2 Preparación y conservación.

7.2.4.3 Informática.

7.2.4.4 Área administrativa, y

7.2.4.5 Instalaciones sanitarias.

7.3 Los bancos deberán tener equipo, materia e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento.

7.4 Para obtener el permiso a que se refiere el apartado 7.2.1 de esta forma el interesado deberá presentar solicitud en el formato que señala el anexo 1 y cumplir los requisitos siguientes:

7.4.1 Título de médico cirujano legalmente expedido y registrado por la autoridad educativa competente.

7.4.2 Experiencia en la obtención, conservación de órganos y tejidos de que se trate.

7.4.3 Nombramiento de la institución de la que depende el banco.

7.5 Los bancos deberán enviar al Registro informes trimestrales y anuales en los formatos señalados por la Secretaría.

8. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN ACTOS DE DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.

8.1 Los establecimientos de salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos deberán contar con licencia sanitaria expedida por la Secretaría.

8.2 Para obtener la licencia sanitaria, los establecimientos deberán presentar solicitud en formato señalado en el anexo 1 y contar con:

Órganos y tejidos se darán certificar la del artículo 317.

DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Órganos y tejidos deberán expedida por la

En el ámbito sanitario, los centros en el formato cumplir los requisitos

por la Secretaría al

estructura orgánica

tal informado en el

de la siguiente

interacción

va, y

utarias

requerir equipo, material

uso a que se refiere el

en el formato que

órganos legalmente

la situación

órganos y tejidos que

en enviar al Registro

establecimientos de

de salud que realicen

8.2.1 Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de los trasplantes

8.2.2 Un Comité.

8.2.3 Médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos

8.2.4 Enfermeras adiestradas en el manejo de los pacientes con trasplantes de órganos y tejidos

8.2.5 Infraestructura que incluya

8.2.5.1 Para trasplantes de órganos que requieren anastomosis vascular

8.2.5.1.1 Laboratorio de fisiología clínica.

8.2.5.1.2 Laboratorio de anatomía patológica.

8.2.5.1.3 Acceso a un laboratorio de histocompatibilidad.

8.2.5.1.4 Gabinete de radiología.

8.2.5.1.5 Acceso en su caso a un gabinete de ecografía médica.

8.2.5.1.6 Acceso en su caso a un departamento de hemoderivados.

8.2.5.1.7 Farmacia.

8.2.5.1.8 Equipo instrumental y material necesario para el trasplante.

8.2.5.1.9 Banco de sangre.

8.2.5.1.10 Unidad de terapia intensiva y

8.2.5.1.11 Especialidades médicas correlativas a los trasplantes a realizar.

8.2.5.2 Para trasplantes de órganos, intestinos y piel

8.2.5.2.1 Servicio de la especialidad que correspondiera y

8.2.5.2.2 Equipo instrumental y material necesarios para el trasplante

8.3 El Comité estará integrado por

8.3.1 El director o responsable del establecimiento.

8.3.2 El médico responsable de los trasplantes en el establecimiento.

8.3.3 El responsable del banco de sangre.

8.3.4 Uno o varios médicos que realicen trasplantes en el establecimiento.

8.3.5 El jefe de la unidad de terapia intensiva, en su caso.

8.4.2 Seleccionar a los donantes originales que otorgan sus órganos y tejidos en vida y emitir dictamen médico sobre su estado de salud;

8.4.3 Sancionar la selección de receptores;

8.4.4 Elaborar la lista de pacientes en espera de trasplantes;

8.4.5 Sancionar los proyectos de trabajo que se presenten al establecimiento para llevar a cabo trasplantes;

8.4.6 Conocer la evolución de los receptores

8.4.7 Evaluar periódicamente los resultados de los proyectos de trabajo en relación con los trasplantes, y

8.4.8 Promover la actualización del personal que realiza trasplantes

8.5 Los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos deberán inscribir al Registro Informático los trasplantes y análisis en los formatos señalados por la Secretaría

9. ÓRGANOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTADOS QUE REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR.

9.1 Los órganos susceptibles de trasplantes, que requieren anastomosis vascular se pueden obtener de cadáveres que reúnan circunstancias señaladas en el artículo 318 de la Ley y de donantes orgánicos vivos

9.2 Los órganos susceptibles de trasplantes que requieren anastomosis vascular se pueden obtener de cadáveres con las siguientes:

9.2.1 Riñón,

9.2.2 Páncreas

9.2.3 Hígado;

9.2.4 Corazón,

9.2.5 Pulmón, y

9.2.6 Intestino delgado

9.3 Los órganos susceptibles de trasplantes que requieren de anastomosis vascular que se pueden obtener de donantes orgánicos vivos son los siguientes:

9.3.1 Riñón, uno,

9.3.2 Pulmón, un lóbulo,

9.3.3 Hígado, un lóbulo;

9.3.4 Páncreas, segmento distal, y

9.3.5 Intestino delgado, un segmento mayor de 50 cm

9.4 Los órganos señalados en 9.2.1, 9.2.4 y 9.3.5 únicamente podrán obtenerse mediante autorización expresa de la Secretaría, el cual, los interesados deberán presentar protocolo que justifique la obtención de las partes de dichos órganos

9.5 La obtención, preservación, preparación de trasplantes de órganos que requieren anastomosis vascular, debe realizarse de acuerdo con

El pago de dicho impuesto por el Comité de Asesoramiento de Salud.

10. PAGOS Y TEXTOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS, QUE LO SON EN MATERIA DE TRANSPLANTES.

10.1. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que no se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.2. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.2.1. Estados Unidos de México

10.2.2. Estados Unidos

10.2.3. Estados Unidos

10.2.4. Estados Unidos

10.2.5. Estados Unidos

10.2.6. Estados Unidos

10.2.7. Estados Unidos

10.2.8. Estados Unidos

10.3. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.3.1. Estados Unidos

10.3.2. Estados Unidos

10.3.3. Estados Unidos de México y

10.3.4. Estados Unidos

10.4. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.4.1. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.4.2. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.4.3. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.4.4. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.5. El pago y texto susceptible de ser trasplantado que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

10.6. Los pagos y textos susceptibles de ser trasplantados que se refieren a artículos relativos al poder judicial de los Estados Unidos de América y los y de los Estados Unidos de México.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Ley General de Salud

D.O. 7 de febrero de 1954

2. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Médico de la Operación de Organos, Tejidos y Células de seres humanos.

D.O. 22 de febrero de 1954

3. J. Borde Abar, J.D. Pelfo, J. Herrera-Acosta, J. Tamayo, J. Guadalupe, F. Cabrero, G. Fera, J. Kater, F. Chacón, A. Corral y J. Arce.
Twenty-Four Year Experience in Kidney Transplantation in the Hospital General de México.

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October) 1952 pp 1054-1055

4. A. Borhan, J. Borde-Abar, J. Arce, M. Ghazizadeh Wafar.
Transplantation in Mexico.

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October) 1952 pp 1056-1057

5. H. González, J. Borde-Abar, G. Varela-Ayala, R. Linares-Arce, G. de los Angeles, S. Sánchez-Vega, and A. Corral.
International Program of Cadaveric Organ Transplantation in Mexico.
Transplantation Proceedings, Vol. 23, No. 2 (April) 1951 pp 170-175

6. H. Gil, J. Borde, M. González, G. Pelfo, J.F. Pelfo, L. de los Angeles and A. Díaz.
Enhancement of Organ Procurement by the National Program of Cadaveric Organ Transplantation in Mexico.

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October) 1952 pp 1054-1055

7. Comité de Transplantes de México (ed).
Control Médico de los Organos, Tejidos y Células de los Seres Humanos. 1954. Los Angeles: UCLA Tissue Transplantation, 1954 p 1

12. CONCORDANCIA CON OTRAS NORMAS INTERNACIONALES

12.1 Esta Norma no tiene concordancia con otras Normas.

13. OBSERVANCIA DE LA NORMA

13.1 Corresponde al Secretario la aplicación y vigencia de esta Norma. La participación de los gobiernos de las entidades federativas será establecida en los contratos que autoriza con dicha dependencia, en los términos del artículo 18 de la Ley.

México, Distrito Federal, a 7 de febrero de 1954. El Director General de Regulación de los Servicios de Salud, Eduardo de Gortázar Gortázar.-Rúbrica

ANEXO I



SECRETARIA DE SALUD
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA

<p>DATOS DEL PROPIETARIO PERSONA FISICA O MORAL</p> <p>Nombre completo del propietario (en caso de persona moral): _____</p> <p>Domicilio: _____</p> <p>Celular: _____</p> <p>Sexo: _____</p> <p>Edad: _____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Profesión: _____</p> <p>Grado de estudios: _____</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Identificación: _____</p>	<p>PANAL DE EXCELSOS DE LA BSA</p> <p>REGISTRADO: <input type="checkbox"/> NO REGISTRADO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p>
<p>DATOS DEL ESTABLECIMIENTO</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Domicilio: _____</p> <p>Celular: _____</p> <p>Sexo: _____</p> <p>Edad: _____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Profesión: _____</p> <p>Grado de estudios: _____</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Identificación: _____</p>	<p>REGISTRADO: <input type="checkbox"/> NO REGISTRADO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p>
<p>SOLICITUD PARA:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>REQUISITOS A CUMPLIR</p> <p>REGISTRADO: <input type="checkbox"/> NO REGISTRADO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p> <p>PREPAGO: <input type="checkbox"/> NO PREPAGO: <input type="checkbox"/></p>	<p>FECHA DE RECEPCION _____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO _____</p>

Salud en
de la
idades y
Hellers-
Os, F
Chavez-
In Kidney
Institution in
Vol. 24, No
1795
Dr. J. Alvar

Vol 24 No
57
Cubero
Vol 23 No 2

Contreras,
and A Co
mentent by
Loreto Orjua
Vol. 24, No
1055
Terraschi (ed)
Los Angeles
May, 1973, p 1,
RAS NORMAS

cordancia con
BA
la aplicacion y
opcion de los
privativas sera
sustentada con
del articulo 18
de febrero de
placion de los
de Cortes

Rotelo hasta que las vendas abiertas se ablanden. Agregar gotas de zumo de melón y triturarlo con las manos hasta obtener un color amarillo claro agrinado suavemente.

Usar de 400 a 600 mg de SO_2 .

Hacer tiras en el segundo tubo de la misma manera.

Se usó el aparato de microscopía y el equipo A. B. C. y se usó una muestra de agua de la Universidad de la Bahía. Agregar dos gotas de agua de vitrola con HCl 0.1N.

La determinación gravimétrica se puede hacer después de la filtración en papel de los tubos en un vaso de 400 ml. Agregar 4 gotas de HCl 0.1N y filtrar el exceso en un vaso de 100 ml. y dejar reposar toda la noche. Luego 3 veces con agua corriente. Vaciarlo luego con 20 ml de alcohol y 20 ml de H_2SO_4 y secar a 105°C.

mg húmedo, 100 mg en muestra y ppm de SO_2 .

Determinar y valor de los residuos por titulación como por método gravimétrica y corrigir los resultados.

2. Método de determinación de parásitos.

Para determinar los parásitos se coloca una muestra sobre una lámina blanca de 5 cm de espesor de 40% de humedad y una fuente luminosa de 100 W a una distancia de 30 cm por encima de la misma.

La infección parasitaria podrá determinarse mediante una prueba de tinción, por examen visual.

3. Prueba de detección en alimentos (Microscopía)

1. PREPARACION DE LA SOLUCION DE TINTURA DE IGA.

Se extrae el jugo de vitrola manteniendo el punto de ebullición durante una hora de luz ultravioleta de 200 W y se filtra con un filtro de una fibra de vidrio. Se filtra y se filtra. Cuando la preparación de la solución debe reposar en un tubo.

PRUEBA DE URBEASA

Colocar la muestra en 1 o 2 membranas en un vaso de precipitación de 5 ml, mantener la muestra cubierta con agua fría. Proceder a exprimir las membranas tratando de obtener la mayor cantidad de líquido que sea posible.

Colocar 2 o 3 gotas del microcultivo en la base del tubo. Agregar una pequeña gota de mezcla de ureasa (suspensión de 25 mg de ureasa tabletas en 0.5 - 0.7 ml de agua). Añadir una pequeña gota de ácido hexacloroplatinato en solución al 10%; cubrir la preparación y agitar, después abrir cuando

las gotas estén en el centro de la base del tubo. El cambio de amoníaco bromado y de gran relación se presenta en cristales de hexacloroplatinato de amonio formados, en las gotas trabajadas.

Los cristales se observan y detectan por medio del microscopio en la lente 100X. Esto se puede observar a los treinta minutos de la preparación en varias formas de cristales. Algunos de los componentes orgánicos son volátiles, en otros el agua favorece la formación de cristales en las gotas trabajadas. El ácido hexacloroplatinato puede cristalizar. Sin embargo los cristales presentes son diferentes a los del hexacloroplatinato de amonio.

ACERACION a la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EN-093-SSA-1974, para la disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos con fines Terapéuticos, excepto sangre y sus componentes, 25 de febrero de 1974.

En la página 47, primera columna, renglón 52, dice:

Fines Terapéuticos Únicamente podrá Revorse a

Debe decir:
Fines Terapéuticos Únicamente podrá Revorse a

En la página 43, primera columna, renglón 21, dice:

Fines Terapéuticos se harán siempre y cuando

Debe decir:
Fines Terapéuticos se hará siempre y cuando

En la página 43, primera columna, renglón 22, dice:

Ordenada la necropsia, se informará a los

Debe decir:
Realizó la toma de órganos y tejidos de

En la página 43, segunda columna, renglón 23, dice:

Fetos con fines Terapéuticos deberá certificarse

Debe decir:
Fetos con fines Terapéuticos deberá certificarse

En la página 43, segunda columna, renglón 31, dice:
Deberán presentar solicitud en el formato que
Debe decir:
Deberá presentar solicitud en el formato que

SECRETARÍA DE SALUD

NORMA técnica número 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.—Secretaría de Salud.

NORMA Técnica número 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

Con fundamento en lo establecido en los artículos 14, 313, 318, 319, 321, 325, 329, 331 y 349 de la Ley General de Salud; 6., 6., 10, 13 al 21 del 24 al 27, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 58, 63 y 61 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; y con base en el artículo 26 fracciones II y V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se emite la siguiente:

NORMA TÉCNICA NÚMERO 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1o.—Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con excepción de la sangre y sus componentes.

Artículo 2o.—Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud y en su caso las administrativas, de los sectores público, social y privado del país.

Artículo 3o.—Para efectos de esta norma técnica se entiende por:

- I.—Ley: Ley General de Salud;
- II.—Reglamento: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos;
- III.—Secretaría: Secretaría de Salud;
- IV.—Registro: Registro Nacional de Trasplantes;
- V.—Comité: Comité Interno de Trasplantes, y
- VI.—Banco: Banco de Órganos y Tejidos.

Artículo 4o.—La coordinación de la distribución de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos en el territorio nacional, estará a cargo del Registro.

Artículo 5o.—Para llevar a cabo trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos se requiere de los elementos siguientes:

- I.—Disponientes y obtención de órganos y tejidos;
- II.—Receptores;
- III.—Bancos, y
- IV.—Establecimientos de salud autorizados.

Artículo 6o.—Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados se clasifican de la manera siguiente:

- I.—Órganos que requieren anastomosis vascular, y
- II.—Órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

Artículo 7o.—La disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos sólo podrá realizarse en establecimientos y por personal autorizados por la Secretaría y de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

Artículo 8o.—La donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito.

CAPÍTULO II

DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

Artículo 9o.—El Registro, a cargo de la Secretaría, tiene las funciones siguientes:

- I.—Fungir como centro nacional de referencia en relación a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;

II.—Llevar a cabo actividades para la procuración de órganos y tejidos con fines terapéuticos y coordinar la distribución de los mismos;

III.—Llevar un registro de los Establecimientos de Salud y de los Bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos;

IV.—Llevar un registro de disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos a título testamentario;

V.—Llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes;

VI.—Expedir tarjetas de identificación a los disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos a título testamentario;

VII.—Llevar un registro de los pacientes que han recibido trasplantes y de su evolución;

VIII.—Promover actividades de actualización y de investigación en relación con la disposición de órganos y tejidos, y

IX.—Promover la donación altruista de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

CAPÍTULO III

DE LOS DISPONENTES Y DE LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

Artículo 10.—Los disponentes de órganos y tejidos con fines terapéuticos se dividen en originarios y secundarios.

Artículo 11.—Los disponentes originarios son las personas con respecto a su propio cuerpo y pueden otorgar su consentimiento para la disposición de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, en vida o a título testamentario.

Artículo 12.—El documento en que el disponente originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, deberá contener los datos señalados en el artículo 24 del Reglamento.

Artículo 13.—Podrán otorgar su consentimiento o anuencia, por escrito, para la disposición de órganos y tejidos de un cadáver los disponentes secundarios, que en orden de preferencia son los siguientes:

I.—Cónyuge;

II.—Concubinario o concubina;

III.—Ascendientes;

IV.—Descendientes;

V.—Parientes colaterales hasta el segundo grado;

VI.—Representantes legales de menores;

VII.—Autoridad sanitaria, y

VIII.—El Ministerio Público y la Autoridad Judicial en los términos de la Ley, del Reglamento y de esta Norma Técnica.

Artículo 14.—El documento en el que el disponente secundario otorgue su consentimiento o anuencia, deberá contener, como mínimo, los datos siguientes:

I.—Nombre del que otorga su consentimiento o anuencia;

II.—Domicilio del otorgante;

III.—Edad del otorgante;

IV.—Sexo del otorgante;

V.—Estado civil del otorgante;

VI.—Ocupación del otorgante;

VII.—Grado de parentesco del otorgante;

VIII.—Nombre de la persona de cuyo cadáver se tomarán los órganos y tejidos, y

IX.—Nombre, domicilio y dirección de dos testigos, mismos que firmarán el documento de que se trate.

Artículo 15.—Para la obtención de órganos y tejidos de disponentes originarios que los otorgan en vida con fines terapéuticos, se deberá proceder de acuerdo con las disposiciones legales aplicables y conforme a los requisitos establecidos por el Comité de Establecimiento de Salud correspondiente.

Artículo 16.—La disposición de órganos y tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente haya ordenado la necropsia, se sujetará a los requisitos siguientes:

I.—La disposición de órganos y tejidos únicamente podrá ser realizada por personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría;

II.—El establecimiento deberá presentar al Ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

A) Denominación y domicilio del establecimiento,

B) Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos expedida por la Secretaría,

Artículo 25.— Los Bancos deberán tener equipo, material e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento.

Artículo 26.— Para obtener el permiso a que se refiere la fracción I del artículo 24 de esta norma técnica, el interesado deberá presentar solicitud en el formato que proporcionen la Secretaría y cumplir los requisitos siguientes:

I.— Título de médico cirujano registrado ante la Autoridad Educativa competente, y
 II.— Experiencia en la obtención y conservación de órganos y tejidos de que se trate, de acuerdo con la opinión del Registro.

Artículo 27.— La Secretaría, a través del Registro, solicitará a los Bancos envíen por escrito, informes trimestrales de sus actividades que comprenderán como mínimo los datos siguientes:

I.— Relación de donantes originarios, señalando nombre, edad, sexo y causa de la muerte; identificando, en su caso, al donante secundario que otorgó su consentimiento, y

II.— Relación de donantes originarios, señalando los órganos y tejidos obtenidos, fecha y establecimiento en los que se obtuvieron, método de conservación empleado, así como establecimientos a los que se enviaron indicando, en su caso, su permanencia en el Banco.

CAPITULO VI

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN ACTOS DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPEUTICOS.

Artículo 28.— Los Establecimientos de Salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, deberán contar con licencia sanitaria expedida para tal efecto por la Secretaría.

Artículo 29.— Para obtener la licencia sanitaria a la que se refiere el artículo anterior, los Establecimientos de Salud deberán presentar solicitud en el formato proporcionado por la Secretaría y cumplir los requisitos siguientes:

I.— Licencia sanitaria del establecimiento;
 II.— Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de los trasplantes;
 III.— Contar con un Comité;
 IV.— Contar con médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos;
 V.— Contar con enfermeras adiestradas en el manejo de los pacientes con trasplantes de órganos y tejidos;

VI.— Contar con personal de trabajo social, y

VII.— Contar con la infraestructura siguiente:

A) Para trasplante de órganos y tejidos con excepción del ojo (córnea y esclerótica):

- Laboratorio de patología clínica,
- Laboratorio de anatomía patológica,
- Acceso a un laboratorio de histocompatibilidad,
- Gabinete de radiología,
- Acceso en su caso, a un gabinete de medicina nuclear,
- Acceso en su caso, a un departamento de hemodinámica,
- Quirófano,
- Equipo, instrumental y material necesarios para el trasplante,
- Banco de sangre, y
- Unidad de terapia intensiva.

B) Para trasplante de ojo (córnea y esclerótica):

- Servicio de oftalmología,
- Acceso a un laboratorio de anatomía patológica,
- Quirófano, y
- Equipo, instrumental y material necesario para el trasplante.

Artículo 30.— El Comité es un grupo profesional aprobado por la Secretaría con sede en el Establecimiento de Salud que realiza actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos y está constituido de la manera siguiente:

- I.— El director o responsable del establecimiento;
- II.— El médico responsable de los trasplantes en el establecimiento;
- III.— El responsable del Banco, en su caso;
- IV.— Uno o varios cirujanos que realicen trasplantes en el establecimiento;
- V.— El jefe de la unidad de cuidados intensivos, en su caso;
- VI.— Un inmunólogo, en su caso;

VII.—Un patólogo;

VIII.—Uno o varios médicos de las especialidades en que se llevan a cabo trasplantes en el establecimiento;

IX.—Un psiquiatra o psicólogo, y

X.—Una trabajadora social.

Artículo 31.—El Comité tiene las funciones siguientes:

I.—Verificar que los trasplantes se lleven a cabo de acuerdo con los ordenamientos legales y la ética médica;

II.—Seleccionar a los donantes originarios que otorgan sus órganos y tejidos en vida y admitir el dictamen médico sobre su estado de salud;

III.—Sanccionar la selección de los receptores;

IV.—Informar al donante originario que otorga sus órganos y tejidos en vida y al receptor, sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido, así como de las probabilidades de éxito del trasplante;

V.—Elaborar la lista de pacientes en espera de trasplantes;

VI.—Sanccionar los proyectos de trabajo que se presenten al establecimiento para llevar a cabo trasplantes;

VII.—Conocer la evolución de los receptores;

VIII.—Evaluar periódicamente los resultados de los proyectos de trabajo en relación con los trasplantes, y

IX.—Promover la actualización del personal que realiza trasplantes.

Artículo 32.—La Secretaría, a través del Registro, solicitará a los Establecimientos de Salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, envíen por escrito informes trimestrales y anuales de sus actividades, de acuerdo a lo siguiente:

I.—Los informes trimestrales comprenderán como mínimo los datos siguientes:

A) Número, tipo y fecha de los trasplantes realizados,

B) Número y tipo de órganos y tejidos obtenidos y establecimientos de donde procedieron,

C) Nombre, edad y sexo de los receptores,

D) Relación de donantes vivos y de cadáveres incluyendo nombre, edad y sexo,

E) Causa de la muerte en los casos en que el órgano o tejido se obtenga de cadáver,

F) Procedimiento quirúrgico empleado,

G) Esquemas de inmunosupresión utilizados,

H) Resultados de los trasplantes incluyendo complicaciones, mortalidad y éxito, e

I) Observaciones;

II.—Los informes anuales comprenderán como mínimo los datos siguientes:

A) Número y tipo de trasplantes realizados,

B) Fuente de obtención de los órganos y tejidos,

C) Resultados globales incluyendo curvas de supervivencia actuarial, complicaciones, rechazos y mortalidad y sus causas,

D) Listas de pacientes en espera de trasplantes, señalando el tipo de donación esperada, y

E) Observaciones.

CAPÍTULO VII

ORGANOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS QUE REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR.

Artículo 33.—Los órganos susceptibles de ser trasplantados, que requieren anastomosis vascular, se pueden obtener de cadáveres que reúnan las circunstancias señaladas en el artículo 318 de la Ley y de donantes originarios que los otorgan en vida.

Artículo 34.—Los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular que se pueden obtener de cadáveres son los siguientes:

I.—Riñón;

II.—Páncreas;

III.—Hígado;

IV.—Corazón;

V.—Pulmón, y

VI.—Intestino delgado.

Artículo 35.—Los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren anasto-

mosis vascular que se pueden obtener de donantes originarios que los otorgan en vida son los siguientes:

- I.—Riñón, uno.
- II.—Páncreas, segmento distal, y
- III.—Intestino delgado, no más de 50 centímetros.

Artículo 36.—La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos que requieren anastomosis vascular, debe realizarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del Establecimiento de Salud.

CAPITULO VIII

ORGANOS Y TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS, QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR.

Artículo 37.—Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados, que no requieren anastomosis vascular se pueden obtener de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos y de donantes originarios que los otorgan en vida.

Artículo 38.—Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren anastomosis vascular que se pueden obtener de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, son los siguientes:

- I.—Ojos, (córnea y esclerótica);
- II.—Endocrinos:
 - A) Páncreas,
 - B) Paratiroideos,
 - C) Suprarrenales, y
 - D) Tiroideas;
- III.—Piel;
- IV.—Hueso y cartilago, y
- V.—Tejido nervioso.

Artículo 39.—Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren anastomosis vascular, que se pueden obtener de donantes originarios que los otorgan en vida, son los siguientes:

- I.—Médula ósea, y
- II.—Endocrinos:

- A) Paratiroideas, y
- B) Suprarrenales.

Artículo 40.—Los ojos (córnea y esclerótica) para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las seis horas siguientes al fallecimiento.

Artículo 41.—Los órganos y tejidos endocrinos para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento o de donantes originarios que los otorgan en vida.

Artículo 42.—La piel para ser dispuesta con fines terapéuticos debe provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 12 horas siguientes al fallecimiento, de áreas no expuestas, en segmentos no mayores de 100 centímetros cuadrados, que no rebasen en total el 15% de la superficie corporal.

Artículo 43.—El hueso y el cartilago para ser dispuestos con fines terapéuticos deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 12 horas siguientes al fallecimiento.

Artículo 44.—El tejido nervioso para ser dispuesto con fines terapéuticos debe provenir de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos y obtenerse dentro de los siguientes 30 minutos de fallecidos o del dictamen de no viabilidad biológica tratándose de embriones.

Artículo 45.—La médula ósea para ser dispuesta con fines terapéuticos debe provenir de donantes originarios que la otorgan en vida, obteniéndose del esternón y de las crestas ilíacas, en cantidad total no mayor de 15 mililitros por kilogramo de peso del donante.

Artículo 46.—La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular, debe realizarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del Establecimiento de Salud.

TRANSITORIO

UNICO. Esta norma técnica entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., 8 de noviembre de 1958.—El Director General de Regulación de los Servicios de Salud, Andrés G. de Wit Greene.—Rúbrica.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION

(ANEXO 6)

Of. No.:

C. DIRECTOR DEL HOSPITAL

En relación con el oficio No. _____, recibido a las _____
horas del día _____,

se permite hacer constar que tomando en consideración los antecedentes y circunstancias que constan en la Averiguación Previa _____
integrada con motivo de las lesiones que el paciente _____

presentó al ingresar a este hospital, en términos de las disposiciones aplicables, está indicada la práctica de la necropsia para que se dictamine la causa de la muerte y demás datos que pueden ser útiles para la investigación y así mismo, dado que su solicitud de referencia se encuentra debidamente requisitada conforme al artículo 16 de la Norma Técnica 123, se autoriza la disposición de los Organos y Tejidos que indica en su solicitud.

Por otra parte, le ruego se sirva comunicar a esta Mesa el momento en que se lleve a cabo el paro cardíaco a fin de proceder a dar fe del cadáver, dar participación a los fotógrafos y peritos idóneos y, en general realizar todas las acciones que en estos casos se ameritan.

APENDICE No 11



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION 3 SURCOSTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE PEDIATRIA C.M.N. SXXI
COMITE DE TRASPLANTES

C.AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO
AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO 5a. Y 6a.

Por este conducto el Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional - Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, con domicilio en Avenida Cuauhtémoc No. 330 Colonia de los Doctores Código Postal No.- C4720, Delegación Cuauhtémoc con licencia sanitaria NO. _____ expedida con fecha _____ y autorización NO. _____ para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos - expedida por la Secretaría de Salud el día _____ de _____ de 19 _____ solicita la autorización para la disposición de los siguientes órga - nos y tejidos:

del lesionado o cadáver _____

Nombre completo

con _____ años de edad, sexo _____ y atendido (s) en el Servicio _____

del Hospital _____ ubicado en _____

_____ y en quién se determinó fehacientemente el falle -
cimiento por presentar: _____
Domicilio Completo

Causa de la muerte

a las _____ horas, del día _____ de _____ de 19 _____. En caso de ser
autorizada la disposición de los órganos y tejidos descriptos, la toma
será realizada por los cirujanos.

Nombre completo _____ y _____

Cédula Profesional _____

Nombre completo

Cédula Profesional _____

autorizados por la Dirección de la Unidad responsable

Nombre y firma _____

Médico Responsable

Nombre y firma _____

Disponiente secundario

T E S T I G O

T E S T I G O

Nombre, firma, domicilio _____

México, D.F. a _____ de _____ de 19 _____

Nombre, firma, domicilio _____

Este documento está basado en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud y en el Instructivo del Procurador General del Distrito Federal girada a los Agentes del Ministerio Público.

ANEXO 6 190592 1960



¿QUE ES EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES?

Es el registro de la Secretaría de Salud, que tiene como objetivo regular la práctica de trasplantes en nuestro país. Uno de los temas prioritarios es el Programa de Transplantes de Órganos. Cada uno de los estados tiene un Comité de Ética. El propósito es crear regulaciones en los estados en la que pueda estar la regulación de todo el país en concordancia con los criterios que rigen los trasplantes. La coordinación del programa involucra al órgano y personal necesarios para la toma, transporte y colocación de los órganos, de esta parte la información de los receptores de órganos al grado de compatibilidad de todo el país.

La muestra si de un donante puede ser almacenada al Centro Coordinador del Registro Nacional de Transplantes, ubicado en el Hospital Nacional de la Nutrición "Salvador Zubiran" al teléfono: 57-32-00 Internos 2401 o 2502 o las 24 horas del día al 395-91-11 (línea 412) o nombre del mismo hospital, o LOCATEL Tel. 658-11-11

LOCATEL
658-11-11

LLENE LA TARJETA Y LLEVELA SIEMPRE

REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES SSA

Nombre del donante originario

Idad

Sexo (Pálmare y fémur)

Sexo (Pálmare y fémur)

Lugar y fecha

¿PUEDEN SER DONADOS LOS ÓRGANOS DE UN FAMILIAR?

Si la legislación de trasplantes le permite donar órganos de un familiar al mismo sexo, una muestra de eso lo podemos decir en esta. Los resultados de los análisis de los órganos en la clínica de los donantes son positivos para la donación. En este caso, los receptores son más cercanos a la edad del donante. Los órganos de estos son suministrados más fácilmente, ya que se han podido permitir su utilización en otros casos.

¿EN QUE OTRA FORMA PUEDE AYUDAR?

El centro coordinador de los trasplantes como tal, requiere del apoyo de todos los sectores. En coordinación con el estado municipal o municipal que se encuentran a puntos distantes del país es importante en pocas horas las medidas necesarias para realizar en otros hospitales los trasplantes de órganos de los donantes. El trabajo coordinado del Centro Coordinador y laboratorios de biología son necesarios de proporcionar altamente confiables y material confiable. Esto hace que los costos de operación del programa sean muy elevados y que el poder práctico de cada órgano sea limitado. Usted puede contribuir haciendo un donativo personal (cheque de depósito) que favorezca el desarrollo muy importante el desarrollo de este programa. Para mayor información al respecto como se expone al Centro Coordinador.

(Este es un documento legal respaldado por el reglamento de la ley general de salud en materia de donación de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos)

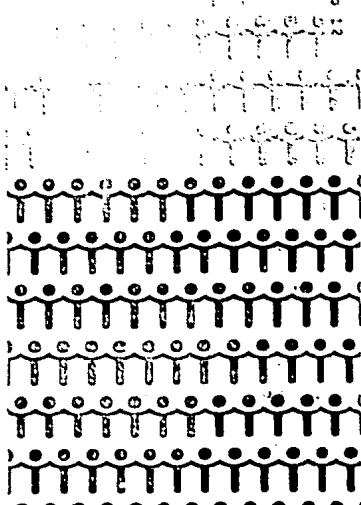
Registro Nacional de Transplantes SSA
Av. Insurgentes Sur 1312 - 4to. piso
Col. Insurgentes Morales, D.F.
Instituto Nacional de la Nutrición
Tel. 573-12-00 Int. 2401 y 2502



DONE VIDA DESPUES DE LA VIDA

REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES

APENDICE No. 12



**DONACIÓN VOLUNTARIA
DE ÓRGANOS**

Yo _____
Nombre del Donador

Dona mis órganos con fines de trasplante al momento de mi muerte, con la esperanza de ayudar a salvar una vida. Dono:

- a) cualquier órgano
b) solo los siguientes órganos

(Especifique los órganos)

Llévale siempre consigo



CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE CADAVER CON FINES TERAPEUTICO

REGISTRO NACIONAL DE FALLECIDOS

DATOS DEL DISPONENTE ORIGINARIO APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE				OCCUPACION		EDAD		SEXO	
CALLE		NO.	LETRA	COLONIA			C.P.		
CIUDAD			ENTIDAD FEDERATIVA				TELEFONO		
DIAGNOSTICO DE FALLECIMIENTO									
CAUSA DE LA MUERTE					FECHA		HORA		
NOMBRE DEL HOSPITAL					NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE				

DATOS DE DISPONENTE SECUNDARIO APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE							PARENTESCO			
CALLE		NO.	LETRA	COLONIA						
C.P.	DELEGACION									
CIUDAD										
ENTIDAD FEDERATIVA								TELEFONO		

DATOS DEL 1er. TESTIGO					DATOS DEL 2o. TESTIGO				
APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE									
CALLE		NO.	LETRA	CALLE			NO.		
COLONIA					COLONIA				
C.P.	CIUDAD				C.P.	CIUDAD			
ENTIDAD FEDERATIVA					ENTIDAD FEDERATIVA				

EN CALIDAD DE DISPONENTE SEGUNDO CADAVER CUYO NOMBRE SE ENCUENTRA ARRIBA SEÑALADO DESPUES DE HABER ESCUCHADO LA PETICION DE LOS MEDICOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONSENTIENDO LA OBTENCION DE (ESPECIFICAR LOS ORGANOS Y TEJIDOS)

PARA UTILIZARLO (S) EN TRASPLANTE (S), ASI COMO LA OBTENCION DE PARTES DE TEJIDO PARA SU USO EN PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL 1er. TESTIGO					NOMBRE Y FIRMA DEL DISPONENTE SECUNDARIO				
NOMBRE Y FIRMA DEL 2o. TESTIGO									

QUINCOAGESIMO PRIMERO.—Los servidores públicos de la Institución deberán prever en la esfera de su competencia lo necesario para su estricta observancia y debida difusión.

QUINCOAGESIMO SEGUNDO.—Al servidor público responsable de la inobservancia de los términos de este instructivo lo sancionará de conformidad a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos con independencia de cualquier otra que le resulte.

TRANSITORIOS

PRIMERO.—El presente instructivo entrará en vigor el día de su publicación en el *Diario Oficial* de la Federación.

SEGUNDO.—Se instruye a los Agentes del Ministerio Público Federal relacionados con la materia del presente instructivo para que en un plazo no mayor de 10 días informen de manera clara y precisa a la Dirección General de Control de Bienes Asegurados, respecto a los bienes que hayan asegurado y sobre las depositarias otorgadas hasta la fecha.

Sufrancía Efectiva. No Reelección.

México, D.F., a 2 de octubre de 1991.—El Procurador General de la República, *Ignacio Morales León*.—Pública.

INSTRUCTIVO No. I 002-91

INSTRUCTIVO del Procurador General de la República, por el que se determina el actuar de los servidores públicos de la Institución, sobre solicitud de disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.*

A todos los Servidores Públicos de la Institución.
Presentes.

Con fundamento en los artículos 21 y 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexi-

canos: los 15 y 19 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República: los 40, fracciones I y XVIII y 19 del Reglamento de la propia Ley: Base número B:018/91, firmada en fecha 9 de diciembre de 1991, en la que se establece el procedimiento para poder disponer de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos, y

CONSIDERANDO

Que los artículos 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como los numerales 13 y 15 de la Norma Técnica número 323 emitida por la Secretaría de Salud, prevén la hipótesis en que deberá intervenir el Ministerio Público respecto a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

Que la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, el día 9 de diciembre de mil novecientos noventa y uno, suscribieron las Bases de Coordinación con el objeto de dar aplicación ígyl y plena a las normas contenidas en la Ley General de Salud y su Reglamento sobre disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

Que es necesario emitir criterios e instrucciones uniformes a fin de brindar la mejor atención a los solicitantes de disposición de órganos y tejidos, así como a los familiares de las personas fallecidas, objeto de la disposición; por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

INSTRUCTIVO

PRIMERO.—Se instruye a los Agentes del Ministerio Público Federal respecto a las solicitudes para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

SEGUNDO.—Toda solicitud de disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos

* Publicado en el *Diario Oficial* de la Federación de 23 de diciembre de 1991.

REGULACIÓN DEL CUIDADO DE LA PRODUCCIÓN

deberá tener respecto a aquellos que se encuentran involucrados en alguna investigación previa y será presentada en comparecencia directa ante el Agente del Ministerio Público Federal, por persona directamente autorizada por la Secretaría de Salud para recibir estas referencias a su solicitud, para lo cual deberá reunir los siguientes requisitos:

I.—La denominación y domicilio del establecimiento solicitante.

II.—El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento.

III.—El lugar donde se encuentra el cadáver objeto de la disposición.

IV.—Número, en su caso, sexo y edad cierta o aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento.

V.—Causa de la muerte.

VI.—Órganos o tejidos de los que se pretende disponer.

VII.—El nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos.

VIII.—El nombre y firma del representante del establecimiento.

IX.—Autenticación en el caso del disponente original.

TERCERO.—Con la solicitud a que se refiere el artículo anterior se acompañará el certificado médico de fallecimiento del paciente, emitido por el médico encargado del servicio y por un especialista en neuropatología, agregando el resumen clínico del tratamiento médico aplicado y las constancias de los exámenes respectivos, con base en los cuales se determinó fehacientemente el fallecimiento en cualquiera de las clases a que hacen referencia los artículos 217 y 218 de la Ley General de Salud.

CUARTO.—Deberán comparecer ante el Ministerio Público Federal, en su caso, los familiares

de las personas objeto de la disposición, preferentemente los consanguíneos de primer grado, quienes manifestarán expresamente su conformidad con la disposición de órganos y tejidos del cadáver.

QUINTO.—El Ministerio Público Federal dará intervención a peritos médicos-forenses de esta Institución a fin de que emitan opinión técnica respecto de que si el cuerpo objeto de la disposición, realmente se encuentra clínicamente sin vida en los términos de la Ley General de Salud y además si la disposición de órganos o tejidos solicitados, no impedirán distorsiones posteriormente sobre las causas reales de su fallecimiento.

SEXTO.—Satisfechos los requisitos y siempre que no exista causa legal para desestimar la petición de referencia, previo acuerdo de su superior inmediato, el Agente del Ministerio Público Federal, que instruya la Investigación, girará oficio al pedimento autorizando la disposición de órganos o tejidos solicitados, oficio que deberá llevar el visto bueno de la Delegación Estatal o Metropolitana, en su caso, de las áreas centrales correspondientes.

SEPTIMO.—Los solicitantes de disposición de órganos o tejidos tendrán la obligación de notificar al Ministerio Público Federal, por escrito, el fallecimiento de la persona de la cual se haya dispuesto de sus órganos o tejidos, acompañando la historia clínica respectiva.

OCCTAVO.—Recibida la notificación del fallecimiento, el Ministerio Público Federal iniciará las diligencias de oficio para el delito de homicidio y se ordenará la práctica de la necropsia de ley, remitiendo el cadáver adonde corresponda.

NOVENO.—Si los familiares lo solicitaren, el cadáver les será entregado para su inhumación o incineración. Si el cadáver no fuere reclamado, el Director General de Averiguaciones Previas o la Delegación Estatal o Metropolitana, en su caso, resolverán lo procedente.

DECIMO.—Siempre que para el mejor cumplimiento de lo aquí dispuesto, resulte necesario ex-

edir normas o reglas que precisen o detallen su aplicación, el Subprocurador de Averiguaciones Previas o los Subprocuradores Regionales someterán al Procurador General lo conducente.

DECIMO PRIMERO.—Los servidores públicos y la Institución deberán proveer en la esfera de su competencia lo necesario para su estricta observancia y debida difusión.

DECIMO SEGUNDO.—Al servidor público responsable de la inobservancia de los términos de este Instructivo se le sancionará de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Responsabili-

dades de los Servidores Públicos con Independencia de cualquier otra que le resulte.

TRANSITORIO

UNICO.—El presente Instructivo entrará en vigor el día de su publicación en el *Diario Oficial* de la Federación.

Sufrago Efectivo. No Resección.

México, D.F., a 17 de diciembre de 1993.—El Procurador General de la República, Ignacio Morales Lechuga.—Rúbrica.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

BASES DE COORDINACIÓN, QUE CELEBRA LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

AL MARGEN UN SELLO CON EL ESCUDO NACIONAL QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.-SECRETARÍA DE SALUD.

BASE: 3/012/91

BASES DE COORDINACION, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA SECRETARIA DE SALUD, EN ADELANTE "LA SECRETARIA", REPRESENTADA POR SU TITULAR DR. JESUS KUYATE RODRIGUEZ Y POR LA OTRA LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LO SUCESIVO, "LA PROCURADURIA" REPRESENTADA POR SU TITULAR LIC. IGNACIO MORALES LECHUGA, PARA LOS EFECTOS DEL ARTICULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y BASES SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARIA", DECLARA:

QUE ES UNA DEPENDENCIA DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL, Y FORMA PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 25, Y 26 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, LA POLÍTICA NACIONAL EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA, SERVICIOS MÉDICOS

SALUBRIDAD GENERAL, ASÍ COMO ACTUAR COMO AUTORIDAD UNITARIA EN MAT
DE SALUBRIDAD GENERAL.

QUE LA LEY GENERAL DE SALUD EN LOS ARTÍCULOS 313, 314 FRACCIÓN 1,
Y 325 ESTABLECE QUE LE COMPETE EL CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN
DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS
RA LO CUAL TENDRÁ A SU CARGO LOS REGISTROS NACIONALES DE TRANSPLAN
Y DE TRANSFUSIONES; LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPO
TES Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, CONSISTE EN EL CONJUNTO DE ACTIV.
DES RELATIVAS A LA OBTENCIÓN, CONSERVACIÓN, UTILIZACIÓN, PREPARACIÓN
SUMINISTRO Y DESTINO FINAL DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y
RIVADOS, PRODUCTOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, INCLUYENDO LOS PRE
ERIONES, EMERIONES Y FETOS CON FINES TERAPÉUTICOS, DE DOCENCIA O IN
TIGACIÓN.

QUE LA MENCIONADA LEY SEÑALA TAMBIÉN QUE PARA LA UTILIZACIÓN DE ÓRG
DE CADÁVERES, CUANDO LA AUTORIDAD COMPETENTE ORDENE LA NECROPSIA, L
TOMA DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES, SE REQUERIRÁ DE AUTORIZ
CIÓN O CONSENTIMIENTO ALGUNO.

QUE LA NORMA TÉCNICA NÚMERO 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TE
DOS HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS, EMITIDA POR ESTA DEPENDENCIA Y P
BLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL 14 DE NOVIEMBRE DE
1966, TIENE POR OBJETO UNIFORMAR LA ACTITUD Y LOS CRITERIOS DE OPERA

CIÓN EN MATERIA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON EXCEPCIÓN DE SANGRE Y SUS COMPONENTES, SIENDO DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA EN TODAS LAS UNIDADES DE SALUD Y EN SU CASO LAS ADMINISTRATIVAS DE LOS SECTORES PÚBLICO SOCIAL Y PRIVADO DEL PAÍS.

QUE ADICIONALMENTE LA REFERIDA NORMA TÉCNICA ESTABLECE QUE CUANDO SE HAYA ORDENADO LA NECROPSIA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LOS CADÁVERES SE SUJETARÁN A LOS SIGUIENTES REQUISITOS.

- 1.- LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS ÚNICAMENTE LA AUTORIZARÁ PERSONAL CALIFICADO DE ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS POR LA SECRETARÍA.
- 2.- EL ESTABLECIMIENTO PRESENTARÁ AL MINISTERIO PÚBLICO UNA SOLICITUD POR ESCRITO QUE CONTENGA LOS DATOS SIGUIENTES:
 - a) DENOMINACIÓN Y DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO.
 - b) NÚMERO Y FECHA DE LA AUTORIZACIÓN PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA.
 - c) LUGAR EN DONDE SE ENCUENTRA EL CADÁVER.
 - d) NOMBRE, SEXO Y EDAD DEL SUJETO EN EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO.
 - e) CAUSA DE LA MUERTE.
 - f) ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LOS QUE SE VA A DISPONER.

G) NOMBRE DEL PERSONAL AUTORIZADO POR EL ESTABLECIMIENTO PARA LA TOMA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, Y

H) NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO.

3.- EL MINISTERIO PÚBLICO RECIBIRÁ LA SOLICITUD REQUISITADA Y LA TENDRÁ A LA AVERIGUACIÓN PREVIA CORRESPONDIENTE.

4.- EL PERSONAL QUE REALICE EL ACTO DE DISPOSICIÓN LO INFORMARÁ ESCRITO AL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES.

QUE A TRAVÉS DE SU DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, OPERA EL REGISTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES Y VIGILA QUE PERSONAS QUE REALIZAN ACTOS DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y ÓRGANOS DE SERES HUMANOS SE AJUSTEN A LO DISPUESTO POR LA LEY GENERAL DE SALUD Y SU REGLAMENTO EN LA MATERIA, ASÍ COMO EXPIDE LAS AUTORIZACIONES QUE EN ESTE ÁMBITO PROCEDAN.

II. "LA PROCURADURÍA", DECLARA:

QUE EN TÉRMINOS DE SU LEY ORGÁNICA, ES LA DEPENDENCIA DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL EN LA QUE SE INTEGRA LA INSTITUCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL Y SUS ÓRGANOS AUXILIARES DIRECTOS, PARA EL DESPACHO DE LOS ASUNTOS QUE LE ATRIBUYEN LOS ARTÍCULOS 21 Y 102 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

QUE CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 10, 20, Y 30, DE SU LEY ORGANICA CORRESPONDE AL PROCURADOR GENERAL DE LA REPUBLICA EN SU CARACTER DE REPRESENTANTE SOCIAL FEDERAL, PRESIDIR LA INSTITUCION DEL MINISTERIO PUBLICO FEDERAL, Y COMO TAL, ENTRE OTRAS ATRIBUCIONES, TIENE LA DE APTAR PRUEBAS PERTINENTES E IDONEAS A FIN DE COMPROBAR EL CUERPO DEL DELITO Y LA PROBABLE RESPONSABILIDAD, EN LA PERSECUSION DE LOS DELITOS DEL ORDEN FEDERAL, PROMOVER EN EL PROCESO LAS DILIGENCIAS CONDUCENTES AL DEBIDO ESCLARECIMIENTO DE LOS HECHOS DE LA EXISTENCIA DEL DAÑO Y LA FIJACION DEL MONTO DE SU REPARACION.

QUE ASIMISMO, Y CONFORME LO ESTABLECE EL ARTICULO 80, DE LA LEY ORGANICA MENCIONADA, ES FACULTAD DE SU TITULAR, PROMOVER Y CELEBRAR CONVENIOS Y ACUERDOS SOBRE APOYO Y ASESORIA RECIPROCA EN MATERIA POLICIAL TECNICO-JURIDICA, PERICIAL Y DE FORMACION DE PERSONAL PARA LA PROMOCION DE JUSTICIA Y CON ESTOS INSTRUMENTOS PROMOVER Y CONSOLIDAR EL TEMA NACIONAL DE PROMOCION DE JUSTICIA SEÑALADO EN LA FRACCION I DEL ARTICULO 40, DE LA LEY REFERIDA, SIENDO INTERES DE LA INSTITUCION CUANDO PRESIDE, ESTABLECER BASES DE COORDINACION CON LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL EJECUTIVO FEDERAL, A FIN DE BRINDAR MEJOR SERVICIO A LOS CIUDADANOS QUE ASI LO REQUIERAN.

!!!. "LAS PARTES", DECLARAN:

QUE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ESTABLECE COMO PREMISA BASICA EN

PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA, DAR EXPRESIÓN CLARA A LA NORMA JURÍDICA PARA REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE INTERPRETACIONES DIVERSAS EN CIERTAS, ASÍ COMO ADAPTAR LA NORMATIVIDAD A LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS ACTUALES, ELIMINANDO OBSOLESCENCIA Y FORTALECER EL SANO DESARROLLO DE LAS RELACIONES JURÍDICAS.

QUE EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1990-1994, ESTABLECE COMO UNO DE LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS, EL PROGRAMA NACIONAL DE TRANSPLANTES, EL CUAL SE ORIENTA FUNDAMENTALMENTE A PROMOVER LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS, CON LA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS SECTORES, ESTABLECIENDO PARA EL EFECTO LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN APROPIADOS QUE PERMITAN SU CONSECUCCIÓN.

QUE TALES PLANTEAMIENTOS PRECISAN LA ESTRUCTURACIÓN DE MECANISMOS DE COORDINACIÓN, A FIN DE QUE SIN SUSTRARSE DE LOS LÍMITES LEGALES, SE PROPORCIONE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AUTORIZADOS, LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE REQUIERAN PARA EFECTOS TERAPÉUTICOS, DE DOCENCIA O INVESTIGACIÓN, CON LO QUE SE LOGRARÁ ELEVAR EL NIVEL DE LA ATENCIÓN MÉDICO QUIRÚRGICA QUE SE PROPORCIONA A LA POBLACIÓN, TAL COMO SE REALIZÓ CON LA ADSCRIPCIÓN DE LAS BASES DE COORDINACIÓN FORMALIZADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL EL 21 DE MARZO DE 1989, CUYOS MECANISMOS SE ENCUENTRAN OPERANDO SATISFACTORIAMENTE. ES POR ELLO, QUE ATENDIENDO A LA CRECIENTE NECESIDAD DE DETENER EL SUMINISTRO DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y LOS COMPONENTES DE

SERES HUMANOS APTOS PARA TRANSPLANTE. EN FORMA ÁGIL Y OPORTUNA. LAS SIGUIENTES HAN DECIDIDO ESTABLECER EL PRESENTE MECANISMO DE COORDINACIÓN A NIVEL FEDERAL. EN LA ESFERA DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS.

QUE EN MÉRITO DE LO ANTERIOR, Y CON FUNDAMENTO EN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 40., 21. Y 102 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 39. FRACCIÓN XXVI. 15. APARADO A FRACCIÓN 11. 313. 314. 315. 316. 319. 320. 325 Y 462 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 39 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL; 303. 323. 325. 329 Y DEMÁS RELATIVOS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL; 130 Y DEMÁS RELATIVOS DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES; 10. DE LA LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA; 30. Y 40. FRACCIÓN VII DEL REGLAMENTO DE LA MENCIONADA LEY; 10., 13. 14. 19. 36. 37. 61. 70 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS. TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS; 10. 20. 70. 90. 13. 17. 28. 29. Y 31 DE LA NORMA TÉCNICA No. 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS; HAN DECIDIDO ESTABLECER LA COORDINACIÓN EN LA MATERIA A TRAVÉS DE LAS SIGUIENTES:

B A S E S

PRIMERA.- ESTAS BASES TIENEN POR OBJETO ESTABLECER LA COORDINACIÓN EN

TRE LAS SIGNANTES, PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 325 DE LA LEY GEN
DE SALUD, RELATIVA AL EJERCICIO DE LAS FACULTADES LEGALES Y DEMÁS
VIDADES CORRESPONDIENTES A LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE
CADÁVERES.

SEGUNDA.- LAS PARTICIPANTES RECONOCEN QUE ESTA COORDINACIÓN SE APL
ÚNICAMENTE EN LOS CASOS DE CADÁVERES QUE ESTÉN A DISPOSICIÓN DEL M
TERIO PÚBLICO FEDERAL Y RESPECTO DE LOS CUALES SE HAYA ORDENADO LA
CROPSIA.

TERCERA.- LAS INTERVINIENTES RECONOCEN PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO
462 DE LA LEY GENERAL DE SALUD QUE LA ILICITUD EN EL OBRAR EXISTE C
DO EL SUJETO ACTIVO SE CONDUCE FUERA DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES
ESTABLECEN LA CITADA LEY, SU REGLAMENTO EN LA MATERIA Y LA NORMA TÉ
CA NÚMERO 323, EN CUANTO A LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE C
VERES DE SERES HUMANOS, INCLUIDOS LOS DE EMBRIONES Y FETOS.

CUARTA.- SOLO LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIO DE SALUD Y,
RIZADOS POR "LA SECRETARÍA", PODRÁN DISPONER DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE
CADÁVERES QUE ESTÉN A DISPOSICIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL, PO
LO CUAL PRESENTARÁ A ÉSTE UNA SOLICITUD QUE REÚNA LOS SIGUIENTES REC
SITOS:

I.- LA DENOMINACIÓN Y DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO SOLICITAN

II.- EL NÚMERO Y FECHA DE LA LICENCIA SANITARIA DEL ESTABLECIMIENTO;

III.- EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL CADÁVER;

IV.- NOMBRE, EN SU CASO, SEXO Y EDAD, CIERTA O APROXIMADA DEL SUJETO EN EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO;

V.- LA CAUSA DE LA MUERTE;

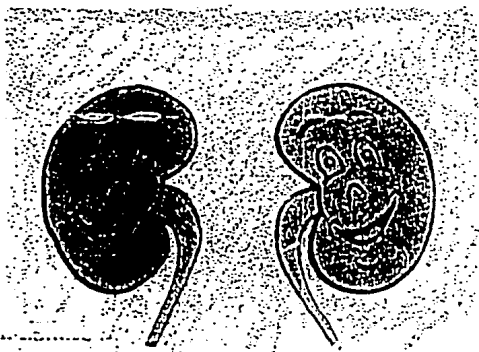
VI.- LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LOS QUE SE VA A DISPONER;

VII.- EL NOMBRE DEL PERSONAL AUTORIZADO POR EL ESTABLECIMIENTO LA TOMA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, Y

VIII.- EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO.

QUINTA.- "LA PROCURADURIA", A TRAVÉS DE SUS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL, VERIFICARÁ QUE LA SOLICITUD A QUE SE REFIERE LA B ANTERIOR, ESTÉ DEBIDAMENTE REQUISITADA Y DE SER ASÍ, LA AGREGARÁ A AUTOS DE LA INVESTIGACIÓN PREVIA DE QUE SE TRATE.

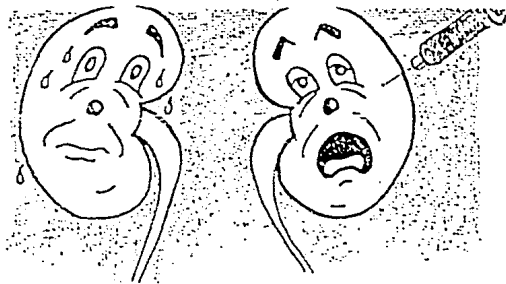
SEXTA.- NO PODRÁ REALIZARSE LA TOMA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE ESTÉNPLICADOS EN LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO O AQUELLOS QUE SON INDISPENSIBLES PARA QUE LA "PROCURADURIA" EMITA LOS DICTÁMENES PERICIALES QUE ESTIME PERTINENTES, EN CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES.



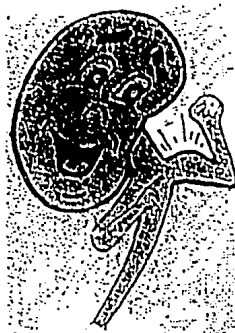
Normalmente todos los humanos tenemos dos riñones para el funcionamiento normal de nuestro organismo.

Ellos filtran la sangre de los elementos tóxicos que en ella se encuentran.

El riñón que se transplanta debe ser "Donado" por una persona sana, mayor de edad, y que libre y gratuitamente desee donarlo.



Cuando nuestros dos riñones dejan de funcionar, los tóxicos de la sangre no se pueden eliminar, siendo necesario emplear métodos externos para realizar esta función.



La persona que dona un riñón para ser transplantado, puede vivir con el único riñón que le quedó, ya que éste realizará la función por los dos riñones, pudiendo vivir normalmente el resto de su vida.