

169
24



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE ESTADO

**" OBLIGACION DEL ESTADO
DE REGULAR
LOS TRASPLANTES DE ORGANOS "**

T E S I S

**Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN DERECHO**

P r e s e n t a :

KARINA FERNANDEZ MEJIA



Director de Tesis Profesional: Doctora María Elena Manilla y Mejía.

México, D.F.

Febrero de 1996.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

México, D.F., 30 de abril de 1996.

LIC. MARIA DE LA LUZ GONZALEZ GONZALEZ
DIRECTORA DEL SEMINARIO DE TEORIA GENERAL
DEL ESTADO.
FACULTAD DE DERECHO.
U. N. A. M.
P R E S E N T E .

Estimada Maestra:

Por medio de la presente me permito comunicarle que la Pasante de Derecho KARINA FERNANDEZ MEJIA, ha concluido bajo mi dirección el trabajo de tesis titulado: "OBLIGACION DEL ESTADO DE REGULAR LOS TRASPLANTES DE ORGANOS", inscrito en este Seminario.

En consecuencia le agradecería, si la misma reúne los requisitos del Reglamento General de Exámenes Profesionales, se extienda el OFICIO APROBATORIO a efecto de que la Pasante Fernández Mejía, pueda continuar con el trámite final del examen profesional.

A T E N T A M E N T E .

~~DRA. MARÍA ELENA MANSILLA Y MEJIA.~~

lsg.

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE TEORIA GENERAL DEL ESTADO
U. N. A. M.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

México, D. F., 3 de mayo de 1996.

OFICIO APROBATORIO.

C. ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR
FACULTAD DE DERECHO
U. N. A. M.
P R E S E N T E .

La Pasante de Derecho señorita KARINA FERNANDEZ -
MEJIA, ha elaborado en este Seminario bajo la dirección de la C. -
DRA. MARIA ELENA MANSILLA Y MEJIA, la tesis titulada:

"OBLIGACION DEL ESTADO DE REGULAR LOS
TRASPLANTES DE ORGANOS".

En consecuencia y cubiertos los requisitos esen-
ciales del Reglamento de Exámenes Profesionales solicito a usted -
tenga a bien autorizar los trámites para la realización de dicho -
examen.

A T E N T A M E N T E .
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"




LIC. MARIA DE LA LUZ GONZALEZ GONZALEZ
DIRECTORA DEL SEMINARIO.

REGULACION Y SECCION
DE
SECRETARIA DEL ESTADO

mgh.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

A SU FACULTAD DE DERECHO

A MIS MAESTROS Y COMPAÑEROS

**A la Doctora María Elena Mansilla y Mejía,
por su invaluable dirección, sus sabios consejos
y sobre todo por su infinita paciencia y motivación.
Gracias**

Dedico a mi madre, JOSEFINA FERNÁNDEZ MEJÍA,
estas páginas, con todo mi amor, respeto y agradecimiento,
por darme no sólo la vida, sino su vida.
TE AMO.

**A mi padre, IGNACIO FERNÁNDEZ MEJÍA,
porque decidió serlo; quien siempre ha sido ejemplo de amor y
superación en un frente común.**

**A mis mamás Lila, Berna, Gúera, Santa y Queta,
por sus enseñanzas, cuidados e inmenso amor;
como una forma de agradecerles su existencia.**

**A la más pequeña, a ti Inri, mamá y amiga,
por confiar en mí, por estar siempre a mi lado
por tu lucha, por todo.**

**A mis hermanos Alma, Simón, Richis, Itzel y Benjita,
de quienes permanentemente he recibido cariño y apoyo
aún en la distancia.**

**A ti Gerardito por todo el amor y cuidados
que me has brindado.
Te lo había dicho? Ya te lo dije.**

**En memoria de Marisol, angelito precioso que motivó
esta tesis, y a quien siempre llevo en el corazón.**

**A ti Pooky, amigo y compañero inseparable,
que en innumerables ocasiones has sido mi apoyo.
Siempre juntos.**

**A Medea, por su fuerza,
por su inquietud,
por acompañarme.**

**A Yvonne, Alets, Angi y Salvador,
Universitarios y Amigos con los que viví
momentos inolvidables.**

"Dibujándose así un singular cruce entre muerte y vida, chispas de vida saltan al reino de la muerte; de un cadáver de quien es ahora muerte, se extrae algo que a otros les permitirá prevalecer sobre la muerte ya inminente y continuar viviendo sanos. La muerte, entonces, ha cambiado de rostro".

Lucio Ciccone.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	I
CAPITULO 1. MARCO CONCEPTUAL	
1.1. Concepto de Derecho.	1
1.2. Concepto de Estado.	4
1.3. Concepto de Organo.	6
1.4. Concepto de Trasplante de Organos.	7
1.5. Concepto de Tráfico de Organos.	10
1.6. Concepto de Oferta.	13
1.7. Concepto de Demanda.	14
1.8. Concepto de Derechos Humanos.	14
CAPITULO 2. EL ESTADO	
2.1. Generalidades.	17
2.2. Elementos del Estado:	22
2.2.1. Pueblo.	22
2.2.2. Territorio.	26

2.2.3. Poder.	29
2.2.4. Sistema Jurídico.	31
2.3. Funciones del Estado.	32
2.4. El Estado Mexicano.	37
2.4.1. El Pueblo Mexicano.	38
2.4.2. El Territorio de México.	40
2.4.3. Poder.	41
2.4.4. Organización del Estado Mexicano.	43

**CAPITULO 3. ANTECEDENTES HISTORICOS DE
LOS TRASPLANTES DE ORGANOS.**

3.1. Panorama Mundial.	46
3.2. Antecedentes en México.	62
3.3. La experiencia de otros países.	70

CAPITULO 4. MARCO JURIDICO.

4.1. Marco Constitucional.	73
4.2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	80
4.3. Ley General de Salud.	82
4.4. Reglamento de la Ley General de Salud.	

en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.	88
4.5. Norma Técnica N° 323 para la Disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos con fines terapéuticos.	90
4.6. Supuestos Jurídicos de la Disposición de Organos:	92
4.6.1. Inter vivos.	93
4.6.2. Mortis causa.	93
4.6.3. Autorización de familiares.	94
4.6.4. Autorización del Ministerio Público.	95

CAPITULO 5. TRASPLANTE DE ORGANOS Y DERECHOS HUMANOS.

5.1. Oferta y Demanda de Organos.	99
5.2. Manifestación del Consentimiento:	102
5.2.1. Del Disponente o Donador.	103
5.2.2. Del Receptor.	106
5.3. Consideraciones Económicas.	108
5.4. Trasplante de Organos y Derechos Humanos.	111

ANEXOS

ANEXO I	115
ANEXO II	122
ANEXO III	126
ANEXO IV	132

GLOSARIO	138
-----------------	------------

CONCLUSIONES	142
---------------------	------------

PROPUESTAS	146
-------------------	------------

BIBLIOGRAFIA	149
---------------------	------------

INTRODUCCION

Debo comenzar por señalar que aquello que se inició como requisito para concluir mis estudios profesionales y obtener el tan anhelado título de Licenciado en Derecho, terminó por convertirse en una fascinante tarea que me hizo reiterar el amor que siento por las ciencias jurídica y médica, ambas en constante lucha por el bienestar del hombre.

En este trabajo expongo el desarrollo y analizo la situación actual de un avance médico que implica una gran esperanza para los pacientes que tienen una grave deficiencia orgánica; y que por tanto merecen la atención del Estado a través de nuestros legisladores, así como la debida instrumentación a nivel ejecutivo, para cubrir las necesidades en el campo de la salud.

Es de imperiosa necesidad regular adecuadamente éste aspecto de la ciencia médica sin perder de vista que el principal de los derechos humanos es el derecho a la vida y en consecuencia, el derecho a la salud.

La investigación me resulto muy interesante, debido a que existe material bibliográfico sobre el tema, en su mayoría enfocado al aspecto médico. En tanto que el aspecto jurídico invita a profundas reflexiones en torno a los trasplantes de órganos, por su trascendencia no sólo quirúrgica, sino también social y sobre todo personal del receptor.

Por último manifiesto el inmenso amor que siento por México y la confianza de que este trabajo propicie nuevas inquietudes que, al ponerse en práctica, den lugar al desarrollo del trasplante de órganos en nuestro país, con el consecuente beneficio.

La obligación del Estado de regular el trasplante de órganos, constituye el objeto de análisis de la presente tesis, con ello pretendo poner de manifiesto la gran importancia de ésta técnica quirúrgica y específicamente resaltar algunas de las deficiencias que existen en torno al problema, cuya solución compete, en parte, a la ciencia jurídica.

Inicio la investigación con un marco conceptual que nos permite familiarizarnos con algunos de los términos que se emplean a lo largo de esta tesis, este marco comprende los conceptos operativos fundamentales.

El segundo capítulo está dedicado al estudio del Estado, expongo sus aspectos generales, así como sus elementos y funciones. Para comprender lo que es el Estado Mexicano en particular, hablo de su pueblo, territorio, poder y sistema jurídico.

En el tercer capítulo se analizan los antecedentes históricos del trasplante de órganos, estudio que se inicia con un panorama general, para continuar con una referencia a su evolución en México. Cabe señalar que para una mejor comprensión, la exposición cronológica de este capítulo se refiere a cada tipo de trasplante; así, se contemplan: la transfusión sanguínea, los trasplantes de hueso, piel y arterias, y los trasplantes de riñón, hígado, pulmón y corazón. Este capítulo comprende, además, el estudio comparado respecto de algunos países europeos que han tenido experiencias positivas con la implementación de ciertos programas de trasplantes.

El capítulo cuarto está dedicado al estudio del marco jurídico que regula los trasplantes de órganos, comprende en primer lugar su fundamento Constitucional, la Ley General de Salud, su Reglamento en materia de disposición de órganos y algunas normas técnicas, que determinan los lineamientos a

seguir. Se concluye este capítulo con un análisis de los diversos supuestos jurídicos que permiten la disposición de órganos.

En el quinto capítulo hacemos algunas consideraciones en torno al trasplante de órganos, del que derivan situaciones que relacionamos con los Derechos Humanos, y que pueden dar lugar a conflictos en las relaciones interpersonales y en el terreno jurídico, tales como la forma de expresar el consentimiento por parte del donador y del receptor, así como la oferta y demanda de órganos.

Al obtener, ordenar y analizar el material de mi tesis, obtuve varias conclusiones y propuestas, las cuales, en una evolución dialéctica, pueden motivar nuevas investigaciones, actitudes y soluciones.

Karina Fernández Mejía.
Ciudad Universitaria,
Febrero de 1996.

MARCO CONCEPTUAL

1.1. CONCEPTO DE DERECHO

Etimológicamente la palabra DERECHO deriva del vocablo latino *directum*, lo que significa estar conforme a la regla, a la ley, a la norma. Del latín *directus*: recto, directo, dirigir, guiar. (¹)

Si se parte de un concepto inicial: se puede decir que Derecho es el: "Conjunto de principios, preceptos y reglas a que están sometidas las relaciones humanas en toda sociedad civil, y a cuya observancia pueden ser compelidos los individuos por la fuerza". (²)

El Derecho es un conjunto de normas creadas por y para los hombres en sociedad, resultado de sus propias necesidades sociales y cuyo propósito es satisfacerlas, de acuerdo con los

¹. CAROMINAS, Joan, "Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico", 1ª Edición, Editorial Gredas S.A., Madrid, 1989, Vol. II, p. 445.

². REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Diccionario de la Lengua Española", 20ª Edición, Madrid, 1984, Tomo I, p. 455.

valores que los rigen (justicia, igualdad, dignidad, libertad, seguridad, etc.). Es, por lo tanto, una obra humana. Esta obra humana consta de tres elementos o dimensiones: hecho, norma y valor. (3)

El propósito del Derecho es prevenir o solucionar conflictos en las relaciones entre los hombres, para lo cual utiliza como medio la norma jurídica que ha creado conforme la evolución de la vida social, adecuándose así a las necesidades y valores de la misma.

La adecuación de la conducta humana a las normas jurídicas en ocasiones se inicia con la convicción de que lo que se hace es correcto; la reiteración continua de ello lleva a la norma consensual a convertirse en una forma de vida humana objetivada y plasmada en una ley.

Algunos autores, como el tratadista Rojina Villegas, coinciden en señalar al Derecho, "...como un conjunto de normas bilaterales, externas, heterónomas y coercibles, que tienen por objeto regular la conducta humana en su interferencia intersubjetiva" (4). Este es el carácter normativo del Derecho.

3. RECASENS SICHES, Luis, "Introducción al Estudio del Derecho", 9ª Edición, Editorial Porrúa S.A., México 1991, pp. 40 y 41.

4. ROJINA VILLEGAS, Rafael, "Introducción al Estudio del Derecho", 2ª Edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1967, p. 67.

Estas normas son imperativo-atributivas, por lo tanto son consideradas como obligatorias en una cierta época y en un país determinado, y constituyen el orden jurídico vigente. (5)

"La característica más general y relevante del Derecho, en todo tiempo y lugar, es que su presencia indica que cierta conducta humana, deja de ser optativa, convirtiéndose en obligatoria en algún sentido". (6)

Por otra parte, el Derecho en su carácter subjetivo, es la posibilidad de hacer u omitir algo, así como la posibilidad de exigir esa prerrogativa de quien, por contraposición, tiene el deber de cumplir con lo que está obligado. Este derecho subjetivo supone la característica de licitud. (7)

Por lo que consideramos que derecho es aquella obra humana consistente en una serie de normas, producto de la evolución y necesidades del hombre, regidas por los principios universales de igualdad y justicia; normas que regulan la conducta del individuo

5. cfr. GARCIA MAYNEZ, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", 41ª Edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1990, p. 37.

6. TAMAYO Y SALMORAN, Rolando, "El Derecho y la Ciencia del Derecho", U.N.A.M., 1ª Edición, México, 1986, p. 25.

7. cfr. GARCIA MAYNEZ, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", Ob. Cit., pp. 15, 17 y 36.

perteneciente a un grupo social, para evitar problemas o solucionar los ya existentes.

Las normas jurídicas, cuyas características son: bilateralidad, exterioridad, heteronomía y coercitividad, constituyen el orden jurídico vigente, en tanto sea considerado como obligatorio en un tiempo y lugar determinado.

1.2. CONCEPTO DE ESTADO

Etimológicamente, la palabra Estado proviene del Latín Status, de Stare, lo que significa estar, ser. Esta palabra fue también empleada para expresar una forma de convivencia, en una época determinada, con su propia ordenación. (6)

Los Marxistas consideran al Estado como "un instrumento de coacción, ejercida por una clase sobre otra". (7)

El término Estado es muy difícil de definir, en tanto que puede ser empleado en un sentido lato al referirse a la sociedad, a la Nación, etc., o en ocasiones se emplea estrictu sensu para

6. cfr. SERRA ROJAS, Andrés, "Ciencia Política", 11ª Edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1993, p. 272.

7. MANNHEIM, Karl, "Libertad, Poder y Planificación Democrática", 2ª Edición, F.C.E., México 1960, p. 57.

designar a determinado órgano de la sociedad: el gobierno, lo que es incorrecto.

La alternativa es enfocarlo desde un punto de vista estrictamente jurídico.

Kelsen identifica al Estado con el Derecho, siendo el ordenamiento jurídico total la imagen que da el Estado. Considera que el Estado tiene una pretensión de totalidad respecto al ámbito material de validez, sólo restringida por el Derecho Internacional.

En la Doctrina Mexicana, se considera al Estado como "...un orden de convivencia de la Sociedad políticamente organizada, es un ente público superior, soberano y coactivo. Se integra u organiza por una población, elemento humano o grupo social sedentario, permanente y unificado, asentada sobre un territorio o porción determinada del planeta, provista de un poder público que se caracteriza por ser soberano y se justifica por los fines sociales que tiene a su cargo" (¹⁰). Cabe señalar que el tratadista Serra Rojas identifica al pueblo con la población.

En resumen, considero que el Estado es una forma de asociación (superior a todas las demás) que tiene la exclusividad del poder coactivo, para la observancia del orden jurídico que lo

¹⁰. SERRA ROJAS, Andrés, "Ciencia Política", Ob. Cit. pp. 283 y 284.

presupone. Es un producto del hombre en sociedad y por lo tanto, exclusivo de ella. Aún cuando el Estado tiene significados diversos, éstos se encuentran íntimamente vinculados con los términos de Sociedad, Estado y Derecho.

1.3. CONCEPTO DE ÓRGANO

El Diccionario de la Lengua Española define al órgano como "cualquiera de las partes del cuerpo animal o vegetal que ejercen una función". (")

En su acepción fisiológica, según la Ley General de Salud, en su artículo 314, fracción VIII, Órgano es toda "...entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico". (")

Cabe señalar que para algunos autores, en tanto los órganos permanecen unidos al cuerpo humano, son parte de la persona física, al separarse de él, se transforman en cosas en sentido jurídico; cosas con un doble valor: por una parte el pecuniario, y por otra, la utilidad social que pueden prestar, en tanto

"1. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Diccionario de la Lengua Española", 20ª Edición, Madrid, 1984, Tomo II, p. 984.

"2. LEY GENERAL DE SALUD, Editorial Porrúa S.A., México, 1984.

satisfagan una necesidad humana, esto es, que beneficien terapéuticamente a otros sujetos.

Es por lo anterior que los órganos humanos pueden ser objeto de propiedad y también de tráfico; de propiedad mientras que la ley no se oponga y de tráfico como un medio lucrativo, en perjuicio de múltiples personas.

Una vez separados los órganos del cuerpo humano, pertenecen a la persona de cuyo cuerpo se extraen, quien podrá disponer de ellos, o en su caso lo hará otra persona facultada para ello, como se verá posteriormente. (")

1.4 CONCEPTO DE TRASPLANTE DE ORGANOS

"Acción y efecto de trasplantar. Insertar en un cuerpo humano o de animal un órgano sano o parte de él, procedente de un individuo de la misma o distinta especie, para sustituir a un órgano enfermo o parte de él." (")

" cfr. BERGOGLIO DE BRONNER DE KONING, María Teresa, "Transplantes de Organos", S.N.E., Editorial Hammurabi, Argentina, 1983, pp. 53-55.

" REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Diccionario de la Lengua Española", Ob. Cit. p. 1335.

La Ley General de Salud no nos brinda un concepto concreto de lo que es un trasplante, sin embargo, en su artículo 314 fracción I, nos señala que entiende por disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos: "...el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los preembriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación". (¹⁵)

La citada ley, en su artículo 321, nos dice que: "...los trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes, en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del disponente originario y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico". (¹⁶)

Asimismo, se considera como disponente a: "...la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo (originario) o a quien la ley confiera el carácter de disponente

¹⁵. LEY GENERAL DE SALUD., art. 314.

¹⁶. Lex Cit., art. 321.

secundario (respecto al cuerpo de otra persona) con las condiciones y requisitos que se señalan". (17)

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud, en su artículo 6 fracción X, en materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos, denomina *Disponente* a "...quien autorice de acuerdo a la ley y este reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres". (18)

Como *Receptor*, puede entenderse, según el artículo 6 fracción XX del Reglamento citado a: "...la persona a quien se trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido, o transfundido sangre o sus componentes, mediante procedimientos terapéuticos". (19)

De los artículos antes señalados, se desprende que el trasplante de órganos es una modalidad de la disposición de órganos, consistente en el procedimiento quirúrgico para extraer,

17. LEY GENERAL DE SALUD, art. 369.

18. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS, Editorial Porrúa, México, 1984, art. 6, fracción. X.

19. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Lex. Cit.

de un ser humano denominado donante, un órgano para ser implantado en otro, denominado receptor con fines terapéuticos.

1.5. CONCEPTO DE TRAFICO DE ORGANOS

"Tráfico.- (Del italiano - traffico) acción de traficar. Comerciar, negociar con el dinero y las mercaderías, trocando, comprando, vendiendo, o con otros semejantes tratos". (20)

Por traficar, se entiende dedicarse a un comercio prohibido. El tráfico es una actividad lucrativa con la venta, cambio o compra de cosas o dinero. En acepción muy extensa, el tráfico equivale a contrabando u otra actividad mercantil ilícita; como lo relacionado con los estupefacientes y la trata de blancas. Algunos consideran erróneamente, que tráfico es sinónimo de tránsito, que puede limitarse a un simple transporte sin especulación o lucro. (21)

Con base en los conceptos de órgano, trasplante de órganos y tráfico, ya estudiados, podemos concluir que el Tráfico de

²⁰. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Diccionario de la Lengua Española", Ob. Cit., Tomo II, p. 1327.

²¹. cfr. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL, Editorial Heliasta, 21ª Edición, Argentina, 1989, Tomo VIII, p. 157.

Organos es aquélla actividad ilícita consistente en la comercialización de los mismos, que implica un proceso que va desde la obtención de los órganos, sin el consentimiento de quien puede darlo, hasta su venta, a quien, por la necesidad que tiene, llega a pagar altas cifras de dinero, con el fin de trasplantarlo a otro sujeto, ya sea dentro del país o en el extranjero.

Un aspecto muy importante que hay que resaltar, es que la mayoría de los robos de órganos humanos se practica en distintos hospitales del país.

En la década de los setenta dio inicio el tráfico de órganos en nuestro país, "...al no existir una legislación clara sobre estas prácticas consistentes en ceder, cambiar, vender, robar o simplemente despojar de algunos órganos vitales a enfermos cuya característica clínica demostraba la fase terminal". (22)

Tal estado clínico invitaba a algunos cirujanos a sustraer de los pacientes, órganos tales como riñones, para ser negociados más tarde de manera clandestina; lo que traía como resultado cuantiosas ganancias.

22. REYES, Adan Gabriel, "Traficar con Organos Humanos se ha Convertido en Excelente Negocio", en REVISTA EVENTO. Director Ernesto Lara C., Año 1, No. 1, abril 1994, pp. 30 a 32.

El hecho de que los médicos cirujanos extraigan órganos de los cuerpos humanos sin la previa autorización de la familia del paciente, o sin el documento en que el propio donador autorice la extracción implica robo y tráfico de órganos humanos. "La desaparición de una gran cantidad de niños efectuada durante 1990-1993, aumentó la posibilidad de que se estuviera traficando con sus órganos". (2)

Como se señaló con anterioridad, el tráfico de órganos puede tener su destino final en el interior de nuestro país o en el extranjero, en cuyo caso estaríamos en presencia del contrabando de órganos.

Entiéndase como *Contrabando* el "...acto u omisión realizado por una persona para evitar el control adecuado por parte de la autoridad aduanera, en la introducción o exacción de mercaderías a territorio nacional". (3)

"El contrabando no es únicamente la introducción o exacción ilegal del territorio nacional de las mercancías sin el pago de los impuestos o presentación de permisos expedidos por autoridad competente al comercio exterior, hecho éste que es el más conocido entre la generalidad de las personas; también existe

2). REYES, Adan Gabriel, "Traficar con Organos", Ob. Cit., p. 32.

3). DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, Tomo I, Ob. Cit., p. 689.

contrabando cuando la mercancía exenta del pago de impuestos, se introduce sin pasar el control aduanero, es decir, en forma subrepticia". (²⁵)

1.6. CONCEPTO DE OFERTA

"Del Latín *offere* que significa promesa que se hace de dar, cumplir o ejecutar una cosa. Don que se presenta a uno para que lo acepte. Propuesta para contratar. Presentación de mercancías en solicitud de venta". (²⁶)

La palabra oferta puede tener varios significados o alcances, en Economía es el siguiente: cantidad total que existe de algo por unidad de tiempo, con posibilidad de aumentar o disminuir posteriormente. (²⁷)

En sentido estrictamente jurídico, "...oferta es la proposición que una persona hace a otra para contratar bajo ciertas condiciones". (²⁸)

²⁵. DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, Ob. Cit., p. 689.

²⁶. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Diccionario de la Lengua Española", Tomo II, 20ª Edición, Madrid, 1984, p. 971.

²⁷. GOMEZ GRANILLO, Moisés, "Teoría Económica", 7ª Edición, Editorial Esfinge S.A. de C.V., México, 1990, p. 66.

²⁸. DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, Tomo VI, 1ª Edición, Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM., México, 1984, p. 304.

1.7. CONCEPTO DE DEMANDA

En materia económica, "...la demanda de una mercancía es la cantidad que de ella se comprará, a un precio dado y con base en una unidad de tiempo. Este término engloba cuatro elementos: una mercancía, un precio dado, una cantidad a comprar y una unidad de tiempo (día, semana, mes, año)". (²⁹)

En la demanda influyen muchas circunstancias, como lo son: el número de personas que requieren determinada mercancía, la capacidad adquisitiva, y que el producto se adecue a las necesidades del adquirente, entre otras.

1.8. CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS

"Los Derechos Humanos son aquellos que tiene cada hombre o mujer por el simple hecho de serlo y formar parte de la sociedad en que vive...La importancia de los Derechos Humanos radica en su finalidad de proteger principalmente la vida, la libertad, la dignidad, la igualdad, la seguridad, la integridad física y la propiedad de cada ser humano...

²⁹. GOMEZ GRANILLO, Moisés, "Teoría Económica", Ob. Cit., p. 60.

...Una de las más grandes conquistas de la humanidad ha sido la consagración de los derechos humanos en declaraciones y pactos internacionales, al igual que el pueblo mexicano en particular lo ha hecho a través de las diversas constituciones que nos han regido, ya que su reconocimiento jurídico proporciona los medios para su protección efectiva frente a eventuales violaciones...

...En nuestra Constitución los Derechos Humanos están previstos principalmente en el capítulo llamado *De las Garantías Individuales*". (³⁰)

El Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en su artículo 6° señala que los Derechos Humanos se deben entender como aquellos que son "...inherentes a la naturaleza humana sin los cuales no se puede vivir como ser humano. En su aspecto positivo, son los que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los que se recogen en los pactos, los convenios y los tratados internacionales suscritos y ratificados por México". (³¹)

El tratadista Jesús Rodríguez y Rodríguez, sintetiza el concepto de Derechos Humanos como el "...conjunto de facultades,

³⁰. **LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS MEXICANOS**, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2ª Edición, México, 1994, pp. 5-7.

³¹. **DECRETO CONSTITUCIONAL, LEY Y REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS**, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1ª Edición, México, 1992, p. 54.

prerrogativas, libertades y pretensiones de carácter civil, político, económico, social y cultural, incluidos los recursos y mecanismos de garantía de todos ellos, que se reconocen al ser humano, considerado individual y colectivamente". (")

Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), considerando el reconocimiento de la dignidad y de los Derechos iguales e inalienables de la familia humana, así como la gran aberración que para la conciencia humana implica su vejación, plasma en sus numerales, con el fin de promover el desarrollo de la humanidad y de las relaciones entre las naciones, una serie de preceptos tendientes a asegurar el respeto universal y efectivo a los derechos fundamentales del hombre, entre los cuales destacan: el derecho a la vida, a nacer libres e iguales, a la seguridad de su persona, a no sufrir tortura ni trato denigrante o inhumano y el derecho de acudir a las autoridades competentes cuando sus derechos fundamentales sean violados.

²². DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, Ob. Cit., Tomo III, p. 223.

CAPITULO 2

EL ESTADO

2.1. GENERALIDADES

El Estado, definido como "...la organización jurídica de una sociedad bajo un poder de dominación que se ejerce en determinado territorio", implica hablar de una organización basada en un orden normativo, bajo un poder de mando cuyo destinatario es el pueblo, poseedor de cierto territorio, en donde es soberano dicho Estado. (1)

Se denomina Estado a un complejo organizacional; no se trata de un objeto concreto, sino de una realidad que carece de corporeidad palpable, pero cuyas manifestaciones y efectos sí resultan tangibles.

Al pensar en sus orígenes, lo primero que hay que resaltar es lo que Aristóteles denominó la *naturaleza social del hombre* que lo impulsa a integrarse a la sociedad. De ahí derivaron

1. GARCIA MAYNEZ, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", Editorial Porrúa, 44ª Edición, México, 1992, p. 98.

diversas teorías de grandes pensadores tendientes a explicar la aparición del Estado.

Aunado a esta naturaleza social encontramos el concepto de organización, ya que el hombre al unirse a una sociedad no lo hace de manera aglutinada, informe, sino que estamos en presencia de una comunidad no sólo de individuos juntos, sino interrelacionados, en convivencia, comunicados unos con otros y en cooperación.

Se ha comparado también al Estado con una entidad orgánica de carácter natural (como un ente biológico). De lo cual se desprende que el hombre es objeto también de la sociabilidad animal, como tantas otras especies, pero cuya organización política es mayor a la de los demás, y si a esta organización política se suma el grado de previsión y conciencia de que es capaz el hombre, tenemos como resultado la diferencia que hay entre el género humano y el resto de las especies, lo que lo hace apto para generar la organización estatal. (2)

Hubo un período en el cual las sociedades no estaban organizadas estatalmente, y le siguieron otros tipos con diversos grados de organización política hasta el Estado moderno, sin que ello signifique un proceso evolutivo forzoso, esto es, que no

2. cfr. ANDRADE SANCHEZ, Eduardo, "Teoría General del Estado", Editorial Harla, México, 1987, pp. 3 a 12.

todo Estado moderno debió pasar por todas las fases; es más, muy probablemente algunas sociedades han descendido de un grado de organización a otro. (1)

Algunos factores de desarrollo político que manifiestan la existencia del Estado, son entre otros:

- Distinción entre gobernantes y gobernados, en virtud de una especialización en la función de dirección de la sociedad y una institucionalización de esa actividad a lo largo del tiempo.
- Nacimiento de un complejo de organizaciones e instituciones.
- Creación de un sistema de normas.
- Existencia de una fuerza pública.
- Sistema de cooperación del trabajo colectivo.

Indudablemente en la formación del Estado intervinieron muchos y muy diversos factores, tales como el medio ambiente, la economía, la cultura y el factor demográfico entre otros, por lo que cada sociedad evolucionó de manera muy particular y diferente de las demás. No podemos atribuir la totalidad de los fenómenos estatales a una sola causa, ni considerar que todos los Estados han vivido las mismas etapas y mucho menos que llegarán al mismo punto de evolución.

¹. cfr. ANDRADE SANCHEZ, Eduardo, "Teoría General del Estado", Ob. Cit., p. 25.

En la evolución del Estado podemos observar, como el poder político privado se tornó, de acuerdo a las necesidades, en un poder político público sostenido por la unificación de normas, unificación del Derecho en la búsqueda de la justicia.

El Estado moderno "...aparece como unidad jurídica y política, la primera se origina en la unificación de un Derecho Nacional Positivo, la segunda, con la aparición del poder político supremo." (4)

Siguiendo las ideas de Jellinek sobre el concepto social de Estado, podemos ver que éste es: "...una creación humana, consistente en relaciones de voluntad de una variedad de hombres. En la base del Estado encontramos hombres que mandan y hombres que obedecen, y que además de estas relaciones de dominio también tienen entre sí relaciones de igualdad." (5)

Los hombres, base del Estado, se encuentran viviendo en un mismo territorio, territorio del Estado, en tanto lo relacionamos con la parte de la superficie de la Tierra que les pertenece y donde habitan los hombres de determinado Estado.

4. ARNAIZ AMIGO, Aurora, "Ciencia del Estado", Antigua Librería Robredo, México, 1961, Tomo II, p. 187.

5. PORRUA PEREZ, Francisco, "Teoría General del Estado", Editorial Porrúa, 26ª Edición, México, 1993, p. 193.

El tratadista Francisco Porrúa cita el concepto jurídico que Jellinek nos da, al definir al Estado como "...la corporación formada por un pueblo, dotado de un poder de mando originario y asentada en un determinado territorio; o en forma más resumida, la corporación territorial dotada de un poder de mando originario". (6)

Consideramos prudente destacar las partes y características más importantes que posee:

- La existencia de una sociedad llamada también Pueblo.
- El territorio donde se asienta permanentemente esa sociedad humana, y que comprende, además, espacio aéreo y marino.
- Un poder supremo y soberano al interior y al exterior.
- Un orden jurídico creado y aplicado por el poder estatal para estructurar a su sociedad, y al que también se somete el propio Estado para su funcionamiento.
- Una cooperación o coordinación de esfuerzos para obtener el bien común.

Cabe señalar también la personalidad jurídica con que cuenta el Estado, en tanto que es un ser social con derechos y obligaciones. (7)

6. PORRUA PEREZ, Francisco, "Teoría General del Estado" Ob. Cit., p. 197.

7. cfr. Idem., pp. 197 y 198.

Podemos concluir, que el Estado es una organización política humana, que ha evolucionado con el paso del tiempo, cuyo propósito ha sido siempre el bienestar común del pueblo que lo constituye; pueblo que se encuentra asentado en un territorio donde el poder público crea y aplica el orden jurídico que presupone al Estado, para cumplir las funciones que le atañen como la organización suprema y soberana que de hecho y de derecho es.

2.2. ELEMENTOS DEL ESTADO

Es conveniente que analicemos, de manera particular, cada uno de los elementos del Estado, pues al conocer sus partes será más fácil comprenderlo como una totalidad funcional.

2.2.1. PUEBLO

Es el elemento más importante del Estado, es el elemento humano, y en sí, por quien se puede determinar a los otros elementos.

Al respecto, Del Vecchio señalaba que un pueblo es "...una multitud de individuos vinculados en un orden estable de vida, por virtud de un sistema jurídico uniforme y autónomo", ligados además, por otro tipo de lazos. (1)

No podemos hablar de un número necesario de individuos para integrar un Estado, esto no es posible, debido a que hay Estados que cuentan con una cantidad relativamente pequeña de personas, y, en contraposición, hay multitudes muy numerosas (como grandes tribus) que no son suficientes para conformar un Estado, si no existen los demás elementos constitutivos; lo que se requiere, en todo caso, es un número de individuos suficiente, para lograr una organización independiente, autónoma, sin que esto último implique un grupo cerrado.

El factor humano presenta constantemente grandes cambios, debido a múltiples causas, como la sucesión natural de generaciones (natalidad y mortandad), emigraciones e inmigraciones; lo que mantiene la unidad del Estado a pesar de estos cambios, es el sistema jurídico, la ideología, y en general la cultura que posee el pueblo.

La unidad del Estado a que nos referimos, no implica homogeneidad, por el contrario, como resultado de la mezcla de

*. DEL VECCHIO, Giorgio, "Teoría del Estado", SNE, Traducción de Eustaquio Galán y Gutiérrez, Editorial Bosch, Barcelona, 1956, p. 97.

razas, el pueblo de un Estado no equivale a una raza pura y
nisiquiera a una sólo raza, lo cual carece de importancia, ya que
nuestro estudio se refiere al Estado y no a la Nación, que aún al
ser una comunidad heterogénea de individuos muy diversos, pueden
estar unidos por vínculos espirituales, materiales y jurídico-
políticos y con un proyecto común de vida hacia el futuro

En la búsqueda del bienestar social, y con el empleo de la
política, el pueblo sufre acomodamientos periódicos, que forjan
su historia. La Nación es una sociedad humana que comparte
costumbres, territorio, lengua, historia, vida y conciencia
común.

La Nación es una abstracción de las características
especiales que distinguen a un grupo de hombres, es un concepto
sociológico. El Estado es una entidad con personalidad jurídica
diferente de los individuos que forman la población que se
encuentra en su base.

Cabe distinguir la calidad de ciudadano o no ciudadano, de
un Estado, en función de si se participa o no en la organización
estatal, ya que puede haber, dentro del territorio estatal,
agentes que no forman parte del Estado, debido a que carecen de
los requisitos de nacionalidad; o de igual forma, miembros de un
Estado, que aún cuando hubieren salido de su territorio,

prevalece en el espacio ese vínculo que les permite participar y tomar parte en la organización de su Estado. (9)

La palabra pueblo se usa para designar "...aquella parte de la población que tiene derechos civiles y políticos plenos." (10)

De acuerdo con este concepto la diferencia que existe entre pueblo y población estriba en que ésta última se refiere, en general, al número de habitantes de un Estado, en un sentido aritmético, que incluye a los extranjeros que se encuentren en el territorio del Estado, mientras que sólo forman parte del pueblo aquellos individuos que gozan de una característica jurídica: ser nacionales de él.

Según el tratadista García Maynez, el pueblo juega un doble papel:

- Como objeto del ejercicio del poder: en lo que se refiere a las relaciones de supra - subordinación.

- Como sujeto de la actividad Estatal: en tanto forma parte de la voluntad general que determina la organización estatal.

9. cfr. DEL VECCHIO, Giorgio, "Teoría del Estado", Ob. Cit, p. 106.

10. PORRUA PEREZ, Francisco, "Teoría General del Estado", Ob. Cit., p. 271.

Siguiendo las ideas de este autor, el individuo goza de un *status personal*, que es el conjunto de facultades que la persona puede hacer valer frente al Estado: Derechos de Libertad, de Acción, de Petición y Derechos Políticos, entre otros. (")

2.2.2. TERRITORIO

Suele definirse como la porción del espacio en que el Estado ejercita su poder, reconocida por normas jurídicas, que a su vez fueron creadas o reconocidas por el propio Estado. Es el territorio, entonces, el ámbito espacial de validez.

El llamado ámbito espacial de validez de la norma jurídica se rige por dos principios:

- Primero: que todo individuo que se encuentre dentro del territorio de determinado Estado, está sujeto a las normas de éste.

De acuerdo con Kelsen, existen excepciones a este principio, generalmente de tipo penal, relativas a cierta clase de personas, como jefes de Estado y algunos agentes diplomáticos, que cuentan

" cfr. GARCIA MAYNEZ, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", Ob. Cit., pp. 101 y 102.

con inmunidad (12). También cabe señalar que la legislación tiene validez incluso respecto a hombres que se encuentran fuera del territorio del Estado, ésta es una cuestión relativa al llamado ámbito personal de validez de la ley.

- Segundo: que ningún otro poder puede ejercer su autoridad en este ámbito, sin consentimiento del Estado. (Impenetrabilidad).

La impenetrabilidad del Estado implica la existencia exclusiva y excluyente del Estado en su territorio, lo cual es una consecuencia de su soberanía.

Lo anterior queda resumido en las siguientes palabras: un territorio para cada Estado. Existen algunas supuestas excepciones al principio de impenetrabilidad, las cuales si se analizan, podrían no serlo.

En el caso de un coimperio, es una situación pasajera donde dos o más Estados pretenden ejercer su poder sobre un mismo territorio, situación donde ninguno de los dos Estados puede considerar el territorio en cuestión como parte de su propio ámbito espacial, en tanto no se resuelva el litigio, si una vez resuelto, el otro Estado continua la pretensión de ejercer su

12. cfr. KELSEN, Hans, "Teoría General del Estado", Traducido por Luis Legaz Lacambra, Editora Nacional, México 1972, p. 184.

poder en el territorio en cuestión, se trataría propiamente de una invasión.

El doble papel que juega el territorio en los Estados Federales es considerado también una excepción al principio de impenetrabilidad, ya que la Federación tiene intervención en las entidades consideradas autónomas. Sin embargo, consideramos que no existe penetrabilidad, ya que la intervención encuentra su fundamento en el pacto federal, del cual derivan las respectivas competencias que nulificarían la excepción.

Al celebrar un tratado es posible que un Estado permita a otro ejecutar en su territorio ciertos actos de imperio, los cuales no violan la impenetrabilidad, pues éstos se dan en función del consentimiento libre que por su soberanía le ha dado el primero.

Hay que subrayar que el territorio no es sólo un área delimitada por fronteras, es un elemento geográfico tridimensional que no sólo incluye el suelo, sino también el espacio aéreo, el subsuelo y el llamado mar territorial, donde el Estado ejerce su imperio.

La extensión del territorio del Estado no interfiere en su existencia, debido a que hay Estados grandes y Estados pequeños, pero es indispensable que el Estado tenga su propio territorio, el cual le proporcione los medios necesarios para satisfacer las

necesidades materiales de su población. El Estado que pierde su territorio simplemente desaparece.

2.2.3. PODER

Una sociedad organizada requiere de una voluntad que la dirija, voluntad que constituye el poder del grupo.

Hay 2 tipos de poder:

- Simple.- Tiene capacidad para dictar prescripciones a los miembros del grupo, sin medios propios que aseguren el cumplimiento de aquellos. En cuyo caso los individuos tienen libertad para observarlas o no, estamos en presencia de mandatos no coactivos, sino meramente disciplinarios.

- Coactivo.- Tal es el caso del poder de dominación, es irresistible. Emite mandatos que tienen una pretensión de validez absoluta y pueden ser impuestos contra la voluntad del individuo. (")

El poder coactivo es ejercido por órganos del Estado, autoridades que tienen capacidad para dar ordenes, y están

" cfr. GARCIA MAYNEZ, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", Ob. Cit., pp. 102 y 103.

legitimadas para obligar a su obediencia, en cumplimiento de los fines y la conservación del Estado, tarea que denominamos *gobierno*.

El bien público sólo puede lograrse por medio de la actividad de todos los grupos que integran el Estado, actividad que debe coordinar éste último para conseguir su objetivo; esto implica que puede imponer sus decisiones de manera obligatoria, para lo cual necesita poder. Algunos autores afirman que la cooperación libre de los individuos es una utopía; otros, por el contrario, consideran posible llegar a una etapa donde el gobierno como tal, desaparezca y represente únicamente un coordinador económico, sin la necesidad de ejercer un poder coactivo.

La otra tarea del poder público llamada *administración*, es la función organizadora de los servicios públicos de dirección, ayuda y suplencia de la actividad de los particulares. (")

" cfr. PORRUA PEREZ, Francisco, *"Teoría General del Estado"*, Ob. Cit., p. 299.

2.2.4. SISTEMA JURIDICO

El sistema jurídico estatal comprende normas de organización y normas de comportamiento. Asimismo, el Derecho regula al Estado como la suprema institución pública y lo dota de personalidad.

Entendamos por Derecho el conjunto de reglas impuestas al pueblo de un territorio determinado, por la autoridad superior que tiene la capacidad de mando, dominio y coacción. La autoridad a la que nos referimos sólo existe en el Estado, por lo que no podemos considerar al Estado desligado del Derecho, ni al Derecho sin la existencia del Estado.

El Estado es un fenómeno social y una institución regulada por el orden jurídico. Y es dentro del Estado, donde se originan las normas jurídicas que lo determinan y organizan.

No se puede pensar en un Estado sin pensar en el elemento jurídico que lo rige. El Estado es un sujeto de Derecho, una persona jurídica titular de atribuciones que le son indispensables y que debe ejercitar no sólo en relación con los individuos que integran su pueblo, sino que se extiende a su población.

2.3. FUNCIONES DEL ESTADO

Las funciones del Estado son determinadas con base en sus fines, esto es, que de acuerdo al objetivo que se persiga, serán las funciones que realice.

Por lo anterior, es necesario señalar cuáles son los fines del Estado en general: "...el bienestar de la Nación, la Solidaridad Social, la Seguridad Pública, la protección de los intereses individuales y colectivos, la elevación económica, cultural y social de la población y de sus grandes grupos mayoritarios, las soluciones de los problemas nacionales, la satisfacción de las necesidades públicas y otros similares." (15)

Los fines específicos de un Estado están sujetos a la época y al espacio, y condicionados a circunstancias concretas, que el Estado debe tomar en cuenta para el desempeño de sus funciones.

A lo largo de la historia, connotados tratadistas, a nuestro parecer, erróneamente, han imputado al Estado en general, fines específicos que sólo pueden ser referidos a un Estado en particular, en un momento determinado, ya que la evolución hace

¹⁵. BURGOA ORIHUELA, Ignacio, "El Estado", Editorial Porrúa, 1ª Edición, México, 1970, p. 66.

que los fines constantemente varíen para un mismo Estado, dependiendo de la situación política, económica, social y cultural, que viva.

Por lo tanto, consideramos inútil citar los fines que cada doctrinario atribuye al Estado y concluimos este punto con el señalamiento de que los fines del Estado pueden ser muchos y muy diversos, siempre que se apeguen a Derecho y se dirijan a satisfacer las necesidades del pueblo.

Una vez señalados los fines del Estado, podemos proceder a analizar las funciones que desempeña a través de sus órganos, mediante las cuales puede alcanzar los objetivos que le dieron origen y que lo justifican .

Las funciones del Estado son las siguientes:

FUNCION LEGISLATIVA. Se refiere a la actividad creadora de normas generales que estructuran al Estado y que regulan las relaciones entre éste y los particulares, y de los particulares entre sí. Es definida por Groppali como "...la actividad del Estado que tiende a crear el ordenamiento jurídico, que se manifiesta en la elaboración... de las normas que regulan la organización del Estado , el funcionamiento de sus órganos, las

relaciones entre el Estado y el ciudadano, y las de los ciudadanos entre sí". (16)

La función legislativa puede ser ordinaria, si se enfoca a la regulación de las relaciones de concordancia o bien, si se enfoca la estructuración de los órganos del Estado; o puede ser constituyente cuando su objetivo es elaborar normas que afecten la estructura fundamental del Estado.

La función legislativa tiene algunas limitantes a su actividad, se encuentra sujeta a las normas constitucionales pues la creación de leyes ordinarias se debe apegar a los lineamientos de la Constitución.

En el proceso legislativo moderno, existen 6 diversas etapas: iniciativa, discusión, aprobación, sanción, publicación e iniciación de la vigencia. Proceso que se lleva a cabo en el Congreso de la Unión (Cámaras de Senadores y de Diputados) y donde también interviene el Ejecutivo. (17)

FUNCION JURISDICCIONAL. Está encaminada a tutelar el orden jurídico, al aplicar las normas a controversias en particular. Se

16. cfr. PORRUA PEREZ, Francisco, "Teoría General del Estado", Ob. Cit., p. 399.

17. cfr. GARCIA MAYNEZ, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", Ob. Cit., p. 59.

denomina función jurisdiccional, según Groppali a "...la actividad del Estado encaminada a tutelar el orden jurídico, dirigida a obtener en los casos concretos la declaración del derecho y la observación de la norma jurídica preconstituida, mediante una resolución con base en la misma, de las controversias que surjan por conflictos de interés tanto entre particulares, como entre particulares y poder público, y mediante la ejecución coactiva de las sentencias". (")

La resolución de las leyes aplicables a la controversia, para su solución, se obtiene mediante el proceso, que es definido por Chioyenda como "...el conjunto de los actos coordinados con objeto de actuar la voluntad concreta de la ley, en relación con un bien que el actor pretende está garantizado por ella, por medio de los órganos jurisdiccionales. Son presupuestos del proceso: la acción y la jurisdicción. Sus fases principales son la Instrucción (donde el juez conoce y se allega de elementos para decidir) y la Ejecución (el juez decide). (")

FUNCION ADMINISTRATIVA. Se dirige a satisfacer una necesidad concreta o a obtener el bien o la utilidad que la norma jurídica debe garantizar; ejecuta la norma actuándola. (²⁰)

¹⁸. PORRUA PEREZ, Francisco, "Teoría General del Estado", Ob. Cit., p. 402.

¹⁹. Ibídem.

²⁰. Ibídem.

"La administración pública puede ser definida como la actividad a través de la cual el Estado y los sujetos auxiliares de éste, tienden a la satisfacción de intereses colectivos" (1).

La función administrativa "...comprende la actividad propiamente ejecutiva, encaminada a la actuación directa de las leyes, y la función gubernamental o administrativa, propiamente dicha, que cuida de los asuntos del Estado y tiende a la satisfacción de los intereses y necesidades de la colectividad. Corresponde también al ejecutivo la función política de coordinación de los varios poderes del gobierno y la alta dirección del Estado." (2)

Las tareas de la autoridad se clasifican en 2 grupos: el gobierno de los hombres y la administración de las cosas, ambas tienden al alcance del bien público; para lo cual es necesario "...que se señalen a los hombres directivas y normas, que se encauce su actividad y se prevengan los desórdenes. Y juntamente con esto, que se les presten los servicios que son necesarios para toda vida ordenada" (3). El gobierno tiene manifestaciones

1. GARCIA MAYNEZ, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", Ob. Cit., p. 139.

2. PORRUA PEREZ, Francisco, "Teoría General del Estado", Ob. Cit., p.404.

3. cfr. GONZALEZ URIBE, Héctor, "Teoría Política", 8ª Edición, Editorial Porrúa, México, 1992, pp. 306 y 307.

en muy diversos campos: el social, el económico, el político, mediante preceptos que crean un deber ético de obedecer y la obligación jurídica que trae aparejada una sanción exterior para el caso de incumplimiento.

Las funciones del Estado son concebidas en dos sentidos: uno material y otro formal. Desde el punto de vista formal, la función legislativa es atribuida al congreso, la jurisdiccional a jueces y tribunales y la administrativa a órganos ejecutivos. Un acto puede ser clasificado formalmente de una manera, y materialmente tener otro carácter. Es formal cuando lo realiza la autoridad competente, pese a ello, su naturaleza podrá ser material cuando el acto no corresponda estrictamente al desempeño de su función; en tal sentido hay actos que coinciden formal y materialmente y existen las excepciones o temperamentos a esta identidad.

2.4. EL ESTADO MEXICANO

México es un Estado cuyo pueblo es heterogéneo, pues hay muy diversas etnias, aunque predomina el mestizaje. El territorio Nacional donde se asienta el pueblo de México, ha sufrido graves mutilaciones a lo largo de su historia. México es una república democrática y Federal.

2.4.1. EL PUEBLO MEXICANO

"La nacionalidad mexicana se adquiere por nacimiento o por naturalización.

A. Son mexicanos por nacimiento:

- I. Los que nazcan en territorio de la República, sea cual fuere la nacionalidad de sus padres.
- II. Los que nazcan en el extranjero de padres mexicanos, de padre mexicano o de madre mexicana, y
- III. Los que nazcan a bordo de embarcaciones o aeronaves mexicanas, sean de guerra o mercantes.

B. Son mexicanos por naturalización:

- I. Los extranjeros que obtengan de la Secretaría de Relaciones carta de naturalización, y
- II. La mujer o el varón extranjeros que contraigan matrimonio con varón o mujer mexicanos y que tengan o establezcan su domicilio dentro del territorio nacional." (24)

²⁴. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Art. 30.

Para que un extranjero pueda obtener carta de naturalización, necesita acudir a la Secretaria de Relaciones Exteriores a solicitarla, debe renunciar a su nacionalidad de origen, comprobar que tiene un modo honesto de vivir y tener bienes suficientes para subsistir y no convertirse en una carga para el Estado Mexicano.

Los extranjeros en nuestro país, tienen derecho a las garantías que otorga esta Constitución (Capítulo I, título primero); pero el Ejecutivo de la Unión tiene la facultad exclusiva de hacer abandonar el territorio nacional, inmediatamente y sin necesidad de juicio previo a los extranjeros perniciosos. Los extranjeros no podrán de ninguna manera inmiscuirse en los asuntos políticos del país. (25)

La pérdida de la nacionalidad mexicana es una consecuencia impuesta por la Constitución a los mexicanos, por los siguientes motivos:

I. Adquirir voluntariamente una nacionalidad extranjera, entendiéndose por tal la obtención de un documento oficial expedido por un Estado extranjero que lo acredite como su nacional.

25. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Art. 33.

II. Aceptar o usar títulos nobiliarios que impliquen sumisión a un Estado extranjero; en este caso se trata de una sanción;

III. Residir siendo mexicano por naturalización, durante cinco años continuos en el país de origen; se trata de una pérdida de nacionalidad por ministerio de ley; y

IV. Hacerse pasar en cualquier instrumento público, siendo mexicano por naturalización, como extranjero, o por obtener y usar un pasaporte extranjero. Este supuesto, como el segundo, es también una sanción. (*)

2.4.2. EL TERRITORIO DE MEXICO.

En lo que se refiere al Territorio del Estado Mexicano, éste comprende:

I. El de las partes integrantes de la Federación (las 31 entidades y el Distrito Federal);

II. El de las islas, incluyendo los arrecifes y cayos en los mares adyacentes;

III. El de las islas de Guadalupe y las de Revillagigedo situados en el Océano Pacífico.

²⁶. cfr. LEY DE NACIONALIDAD. Art. 22.

IV. La plataforma continental y los zócalos submarinos de las islas, cayos y arrecifes;

V. Las aguas de los mares territoriales en la extensión y términos que fije el derecho internacional y las marítimas interiores, y

VI. El espacio situado sobre el territorio nacional, con la extensión y modalidades que establezca el propio derecho internacional. (27)

2.4.3. PODER

México es una república, por lo tanto, el poder radica en el pueblo, quien lo delega en un representante que sólo lo ejercerá temporalmente. El poder del Estado es soberano.

La Soberanía es una cualidad del Estado que "...consiste en la capacidad, tanto jurídica como real, de decidir de manera definitiva y eficaz en todo conflicto que altere la unidad de la cooperación social-territorial, en caso necesario incluso contra el derecho positivo y, además, de imponer la decisión a todos, no sólo a los miembros del Estado, sino en principio, a todos los

²⁷. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Arts. 42 y 43.

habitantes del territorio. La Soberanía supone... un poder de ordenación territorial de carácter supremo y exclusivo." (28)

Entendamos a la soberanía, como una cualidad del poder del Estado, que en su aspecto interno implica que aún cuando existen diversos poderes sociales dentro del Estado, hay uno de máximo alcance, superior a todos, y al que todas las personas se encuentran sujetas. En su aspecto externo, la soberanía no equivale a un poder supremo respecto a otros Estados, sino que esta característica coloca a los Estados en grado de igualdad, con la facultad de autodeterminarse. La soberanía, alude entonces, a la independencia. (29)

La Constitución establece que: "La soberanía nacional reside esencial y originariamente en el pueblo. Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste. El pueblo tiene en todo tiempo el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno." (30)

28. HELLER, Herman, "Teoría del Estado", F.C.E., 14a. Impresión de la 2a. Edición, México, 1992, pp. 262-265.

29. cfr. PORRUA PEREZ, Francisco, "Teoría General del Estado", Ob. Cit., pp. 354 y 355.

30. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Art. 39.

2.4.4. ORGANIZACION DEL ESTADO MEXICANO

"Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, federal, compuesta de Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una Federación establecida según los principios de esta ley fundamental." (1)

México es una República representativa, pues la Dirección del Estado se atribuye a una persona, por elección. Es representativa, pues aún cuando la soberanía radica en el pueblo, su ejercicio es delegado a sus representantes. No se representa la voluntad de los mandatarios, sino el interés general, es una representación política. Se considera una república democrática, puesto que rige el principio de la soberanía del pueblo; todo poder estatal procede del pueblo.

Y finalmente es una república federal, pues posee las siguientes características:

- Tiene un territorio propio, suma de los territorios de las entidades que la conforman.

11. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Art. 40.

- Consta de un pueblo, cuyos miembros tienen derechos y obligaciones en relación con su entidad y con la federación.

- El poder supremo corresponde al Estado federal, y cada entidad participa de él, en los términos y materias que la Constitución le atribuye.

- La personalidad del Estado federal es única a nivel internacional.

El pueblo ejerce su soberanía por medio de los Poderes de la Unión, en los casos de la competencia de éstos, y por los de las entidades federativas, en lo que toca a sus regímenes interiores, en los términos respectivamente establecidos por la presente Constitución Federal y las particulares de los Estados, las que en ningún caso podrán contravenir las estipulaciones del Pacto Federal.

La organización del Gobierno Mexicano se ve complementada por lo que dispone el artículo 40 de la Constitución, el cual establece que la Federación se divide en entidades, las cuales "...adoptarán, para su régimen interior, la forma de gobierno republicano, representativo, popular, teniendo como base de su división territorial y de su organización política y administrativa, el Municipio Libre...". (")

" . CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Art. 115.

En resumen, la organización política del Estado Mexicano tiene como base la supremacía de la Constitución, sobre la cual no puede existir norma, poder o gobierno alguno. Las autoridades deben actuar de acuerdo con los preceptos constitucionales y sólo podrán hacer o dejar de hacer aquello que la misma les ordene.

CAPITULO 3

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS

3.1. PANORAMA MUNDIAL

Desde épocas muy remotas el hombre ha anhelado el injerto de órganos, extremidades y segmentos del cuerpo, no sólo entre humanos o entre animales de la misma especie, sino también entre animales de distinta especie o, incluso, entre humanos y animales. La mitología de culturas clásicas nos da muy variados ejemplos, tal es el caso del Minotauro, mitad hombre, mitad toro. De igual manera encontramos puntos de apoyo a esta afirmación en leyendas e historias de ciencia-ficción.

Se sabe de intentos de trasplantes de diversos órganos y tejidos desde hace varios siglos, éstos fueron experimentos aislados que seguramente fracasaron. Desafortunadamente no se tiene registro detallado, por lo que resulta incierto hablar de ello.

Uno de los antecedentes más remotos data de la Dinastía Chou (1221-249 a.C.), durante la cual "Pien Ch'iao intercambia los corazones de dos hombres para equilibrar sus fuerzas. Ellos recibieron drogas sobrenaturales". (¹)

El primer injerto de que tenemos noticia es de sangre. La primera transfusión sanguínea es atribuida a Dennis, quien en 1667, en París, empleó sangre de cordero para ello, y se dice que con éxito. (²)

En 1668 el Parlamento Francés promulgó un edicto en el que se prohibía la transfusión sanguínea. Ciento cincuenta años después James Blondell, londinense, se interesó en la transfusión sanguínea para tratar las hemorragias agudas. La carencia de conocimientos sobre incompatibilidad inmunológica, la falta de anticoagulantes y desconocimiento de técnicas asépticas, retardaron cien años más su desarrollo. (³)

¹. CARRASCO, Lucía, "Los Mexicanos Ajenos a una Cultura de Donación", Revista de la Asamblea de Representantes, N° 4, Abril 1995, p. 26.

². cfr. DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo, "Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos", Editorial Porrúa, 1ª edición, México, 1993, p. 1.

³. cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", 1a. Edición, Editorial Nuestro Tiempo S.A., México, 1970, p. 26.

Después de que Dennis transfundiera sangre de la carótida de una oveja a una de las venas de un enfermo, Blondell en 1825, aconsejó el uso de sangre humana para todos los casos de transfusiones. Hasta 1900 Landsteiner sentó las bases científicas para las transfusiones al descubrir los grupos sanguíneos. (4)

La transfusión sanguínea es un trasplante que puede ser rechazado cuando no hay compatibilidad entre la sangre que se transfunde y la de quien la recibe; si se da la compatibilidad entre ambas, la transfusión cumple su cometido de reponer volúmenes perdidos de sangre y también de modificar favorablemente un cierto número de enfermedades.

El agrupamiento de los humanos por la identificación de sus tejidos puede ser uno de los caminos a seguir para llegar al control del fenómeno del rechazo de los trasplantes. (5)

Después de 1918, la transfusión fue gradualmente aceptada y durante la Segunda Guerra Mundial, con el establecimiento de los "bancos de sangre", aseguró su lugar como el procedimiento

4 DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. "Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos", Ob Cit. p. 1.

5 cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Ob. Cit., pp. 27-30.

terapéutico idóneo para diversas enfermedades, que daba, además, mejores posibilidades a la llamada cirugía mayor.

"La investigación científica del trasplante se inicia con el siglo actual cuando Alexis Carrel perfecciona la técnica para realizar anastomosis vasculares, dando un gran paso en el terreno quirúrgico". (6)

Es en 1907 cuando Carrel injerta "de un gato recién nacido, el corazón y el pulmón, al cuello de un gato adulto, cinco años mas tarde obtiene por estos experimentos el premio Nobel de Medicina". (7)

Trasladar algo de un lugar a otro, es un trasplante, de esta manera, cualquier incorporación al ser humano de un material extraño, vivo o inerte, es un trasplante. En el caso de la reparación de un defecto en una estructura (tejido, víscera, etc.), o la sustitución de ésta por un artefacto, es posible que sólo pretenda recuperar la forma normal o inclusive buscar lo que la moda impone como belleza. Este artefacto es llamado prótesis,

6. JUAREZ, Armida y otros, "Inmunología de Trasplantes" Revista CIRUJANO GENERAL, Asociación Mexicana de Cirugía General, Volumen XVI, N° 4, Oct.-Dic. 1994, p. 222.

7. CARRASCO, Lucía, "Los mexicanos ajenos a una cultura de donación", en REVISTA DE LA ASAMBLEA DE REPRESENTANTES, p. 26.

y hay quienes prefieren llamar a este proceso quirúrgico "implante" y no trasplante.

Hay estructuras del cuerpo humano, como la córnea y válvulas aórticas y pulmonares del corazón, que carecen de vasos que las nutran, y lo único que requieren para conservar sus características, es que el medio no las deteriore por desecación u otro mecanismo físico. El trasplante de estas estructuras no involucra problemas de rechazo, y si éste se da, es por complicaciones infecciosas. Desde 1924 se hacen trasplantes de córnea con buenos resultados.

En lo referente a los trasplantes autógenos de tejido como tendón, cartilago, hueso y piel, se han hecho desde fines del siglo XVIII, satisfactoriamente. Se llama injerto autógeno al traslado de un tejido de un sitio a otro, pero del mismo organismo. Este tipo de trasplante es realizado rutinariamente por ortopedistas y cirujanos plásticos para el tratamiento de deformaciones congénitas, secuelas de poliomielitis, lesiones traumáticas, quemaduras, úlceras de la piel, etc. Más recientemente se cambia de sitio, dentro de un mismo cuerpo, no sólo tejidos, sino órganos completos, como cuando se sustituye el esófago por un segmento de colon.

Aquí no hay posibilidad de rechazo, pues hay identidad absoluta de los componentes del organismo. (1)

Cabe señalar que esta razón de identidad de componentes en el autotrasplante, es la misma que evita la reacción del rechazo en los trasplantes de tejidos y órganos entre gemelos homocigóticos (que provienen de un mismo huevo), ya que estos, biológicamente hablando, son el mismo sujeto.

El trasplante de hueso de un ser humano a otro se realizó con éxito en 1878 por MacEwen Glasgow. Son innumerables los homotrasplantes de hueso que se han efectuado en todo el mundo. Años después Lerich deliberadamente usó hueso muerto, habiendo obtenido una muy buena consolidación, lo que lo llevó a la conclusión de que, por los resultados, no había diferencia entre usar hueso vivo o muerto. También es práctica común recurrir a huesos de animales, por lo general de ternera. (2)

Las observaciones de trasplantes de piel de un sujeto a otro, llevaron en poco tiempo a la conclusión de que el tejido no sobrevivía, con la circunstancia de que las características del tejido lo hacen inservible ya muerto. Hay quienes siguen

1. cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Ob. Cit., pp. 30-32.

2. cfr. Idem., pp. 34 y 35.

utilizando los trasplantes de piel a manera de apósitos biológicos en quemaduras extensas. (¹⁰)

"Son numerosos los pacientes que necesitan la sustitución de un segmento de arteria, desde los que sufren una lesión traumática por bala o arma blanca, hasta los que la arteriosclerosis les deja secuelas graves. En muchos de ellos se puede hacer un injerto autógeno de vena, cuya interrupción no provoca trastornos en el retorno de la sangre". (¹¹)

El injerto homólogo arterial utilizado por Pirovano desde 1910 fue revivido por Gross en 1949, para el caso de arterias mayores, donde no es suficiente el injerto autógeno. Aquí también (al igual que en el trasplante de hueso), se llegó a la conclusión de que la viabilidad del injerto, no era requisito indispensable para el buen funcionamiento arterial. No fue necesario obtener las arterias inmediatamente después de la muerte del donador, pues bastaba con que fueran esterilizadas, e incluso llegaron a ser congeladas durante largo tiempo antes de su aplicación. Se crearon también los bancos de arterias, y aún así, la demanda siguió superando a la oferta.

El proceso que han seguido los trasplantes arteriales (que no ha terminado), y que ha encontrado su ámbito de mayor

¹⁰. cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Ob. Cit., pp. 34 y 35.

¹¹. Idem., p. 36.

expansión en el empleo de prótesis arteriales, es ilustrativo de lo que puede ocurrir con el remplazo de otras estructuras, al emplear también prótesis.

Los trasplantes de arteria y hueso tienen gran utilidad práctica, tanto mecánica como biológica; en el caso de la piel, su utilidad es muy relativa, se restringe a cubrir quemaduras extensas, impidiendo transitoriamente los efectos que la exposición al aire ocasiona sobre las áreas desprovistas de tegumento; en todos estos casos se da el fenómeno de rechazo del material orgánico.

En el caso particular del hueso, su misma arquitectura sirve a manera de molde para que las células óseas del receptor construyan el tejido óseo propio, que corrija el defecto que en forma provisional corrigió el trasplante. Cumple así dos funciones: mecánica, de sostén provisional, y biológica, estimulando la osteogénesis o producción del hueso receptor. (11)

Durante la Segunda Guerra Mundial, eran frecuentes las quemaduras graves de cuello y cara en los aviadores. El Consejo Británico de Investigación Médica, preocupado por resolver estos casos, encargó al Dr. Peter Medawar, biólogo inmunólogo, y al Dr.

11. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Ob. Cit., p.p. 39 y 40.

Thomas Gibson, cirujano plástico, implementar el trasplante de piel. Sus experimentos fracasaron. "... Lo crucial para este trabajo fue concluir que el rechazo era de naturaleza inmunológica, lo que implicaba que los seres vivos, a pesar de pertenecer a una misma especie, manifiestan diferencias moleculares en muchas proteínas y polisacáridos (polimorfismos), las que nos individualizan y además son hereditarias". (13).

"En 1945 se efectuó con éxito el primer trasplante de riñón. La operación tuvo lugar en Boston, Estados Unidos de América, y se realizó entre hermanos gemelos homocigóticos." (14)

El éxito de esta intervención se entiende como la sobrevivencia con funcionamiento del órgano. El trasplante de órganos entre gemelos homocigóticos se restringe a los órganos pares, ya que para trasplantar un órgano único, se requeriría la muerte de su hermano en circunstancias tales que fuera factible la toma del órgano viable para ser trasplantado.

Después del éxito del trasplante de riñón entre gemelos homocigóticos, se dio el paso de trasplantar riñones entre gemelos heterocigóticos, entre hermanos, entre padres e hijos, entre otros familiares y posteriormente, de cadáver de persona recién

13. Revista "Cirujano General", Ob. Cit. p.p. 222 y 223.

14. DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. "Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos", Ob Cit. p. 1.

fallecida. Evidentemente, para ello se requiere que el riñón en cuestión sea un órgano normal, de gente joven y sana, pues de lo contrario existe la posibilidad de contagiarse, a través de él, al receptor, enfermedades que hubiera padecido el donador (como el cáncer o algunas enfermedades infecciosas).

De acuerdo a las estadísticas, cuando el trasplante se da entre sujetos con parentesco consanguíneo, las posibilidades de sobrevivir pueden alcanzar el 60%, mientras que el 20% de los trasplantes de riñón tomado de cadáveres y el 15% de los tomados de donadores vivos, sin relación consanguínea con el receptor, nunca funcionan. (15)

En lo que toca al trasplante de hígado, el Dr. Thomas E. Starzl de Denver, Colorado, Estados Unidos de América, ha sido de los que más se han preocupado por este método, cuya dificultad técnica se ve aunada a la imposibilidad de obtenerlo de donadores vivos por ser órgano único.

Antes de 1967 no se había logrado que el receptor de un trasplante de hígado sobreviviera más de 23 días.

En 1968 Starzl y Porter (de Inglaterra) realizaron un análisis de 14 casos de trasplante de hígado, donde la mayoría

15. cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Ob. Cit., pp. 42-44.

había muerto entre 12 horas y 40 días después de la intervención, el que más, llevaba 8 meses y medio de sobrevivencia posquirúrgica. Posiblemente, dado el papel que el hígado desempeña en la coagulación de la sangre, su manejo durante la operación cause los trastornos de coagulación que originan sangrados profusos, e incontenibles, y la formación de coágulos en las arterias que lo unen al receptor.

En el mismo año, en Ciudad Cabo, Sudáfrica, una enferma de 19 años se encontraba en coma; ya se le había reemplazado la casi totalidad de su sangre en un intento por eliminar las sustancias tóxicas acumuladas por la falta de función hepática. La paciente moriría de no ser porque a los médicos se les ocurrió hacer circular su sangre a través del sistema circulatorio de un simio, para que el hígado de éste desintoxicara la sangre de ella, lo cual sería riesgoso de utilizarse el sistema circulatorio de un humano, en lugar de el del simio, porque implicaría una prolongada anestesia del sujeto que se presta a servir de desintoxicante (16). Al cabo de una hora, la paciente comenzó a respirar y tres días más tarde había recuperado la conciencia.

El trasplante de pulmón es menos común, aún cuando es órgano par, pues ocasionaría serios trastornos a quien se prestara a ello; además el pulmón no se adapta de inmediato a la circulación

¹⁶. Cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?, Ob. Cit., pp. 46 y 47.

del receptor, por lo que resulta incapaz de cumplir la función ventilatoria.

Se ha planteado el trasplante simultáneo de corazón y pulmón, pues técnicamente es más sencillo y porque generalmente las enfermedades de pulmón dañan al corazón y viceversa.

Es también en 1968 cuando "... Cooley y su grupo efectúan el primer trasplante de bloque corazón-pulmón en humanos, en un paciente de dos meses y medio de edad." (17)

Cabe señalar que el primer trasplante de páncreas y duodeno se llevó a cabo en 1966 y el de intestino en 1967.

La necesidad de reemplazar más de un órgano es común, debido a la estrecha interrelación de todos y cada uno de los componentes del ser humano que provoca que una lesión afecte a los demás órganos.

La inquietud acerca del trasplante de corazón en animales y seres humanos no fue la excepción. Hacemos referencia nuevamente al trabajo de Carrel a principios de siglo, respecto al trasplante de corazón de un cachorro en el cuello de un animal adulto; con esto, sólo se pretendió demostrar que el corazón

17. Revista "Asamblea de Representantes" Ob. Cit., p. 26.

podía mantener la contracción fuera de su sitio normal si se le suministraba lo necesario para el metabolismo de su fibra muscular. Se trató de un trasplante de corazón parásito, y no de un corazón cuya función contribuyera a la dinámica circulatoria del animal.

Hasta 1933 Mann, Priestley y Marcowitz realizaron experimentos similares, obteniendo sobrevividas hasta de 10 días. Posteriormente Marcus trasplantó corazones de perros, pero ya no como órgano parásito, sino que ya actuaba como corazón auxiliar, aún cuando fueron puestos en lugares distintos al que le correspondía (heterotópicos).

En 1953 un cirujano, de nombre Neptuno, hizo el primer trasplante ortotópico (colocado en el sitio que anatómicamente le corresponde) de corazón y pulmón.

En 1958 Blanco, Adam, Rodríguez y Pérez utilizaron por primera vez la circulación extracorpórea con corazón-pulmón artificial. Los animales no sobrevivieron más de cuatro horas. En esa misma época Webb y Howard en Mississippi lograron conservar los órganos hasta por 12 horas en el refrigerador en distintas soluciones antes de colocarlos en el receptor.

Dado que en estos experimentos la muerte del receptor sobrevinía generalmente al retirar el mecanismo artificial de

ventilación, se concluyó que ésta se producía por una deficiencia en la función respiratoria.

En 1961 Lower, Stofer y Shumway, del Departamento de Cirugía de la Universidad de Stanford, en California, E.U.A., publicaron una nueva técnica de trasplante experimental de corazón, con la cual podía lograrse una sobrevida de 8 días después del trasplante. En dicha publicación destacaron los 3 problemas más importantes de esta intervención:

1. Obtención y conservación del órgano.
2. Técnica adecuada para extirpación y colocación del mismo.
3. Eliminación del fenómeno de rechazo. (")

"El 23 de enero de 1964 se llevó a cabo el primer heterotrasplante; fue realizado por los médicos estadounidenses Y.D. Hardy, C.M. Chávez, F.D. Kurrus, W.A. Nelly, S. Eraslan, M.D. Turner, L.W. Fabian y T.D. Labeky, en la Universidad de Mississippi. Dicha operación consistió en el injerto de corazón de un chimpancé en un ser humano, el enfermo falleció a las pocas horas de haber sido intervenido. No obstante lo anterior, entre 1964 y 1969 se realizó otro heterotrasplante utilizando el corazón de

" cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Ob. Cit., pp. 92-100.

una oveja ante la carencia de donadores adecuados y la urgencia de actuar". (¹⁹)

En 1967 "Christian Barnard, del Hospital Groote Schur, Sudáfrica, realiza el primer trasplante de corazón en ser humano, causando el impacto más notable de la Medicina moderna". (²⁰)

En esa ocasión, previos los consentimientos de Washkansky, de 55 años de edad y de Edward Darvall, padre de Dennise, quien hubiera sufrido un accidente que le destruyera casi por completo la cabeza y cuyas posibilidades de vida eran nulas, Barnard y su equipo realizaron el trasplante de corazón, proveniente de Dennise, con el que dió inicio la era de los trasplantes.

Para ello se esperó a que cesaran la actividad cerebral y la respiración espontánea, y que el corazón de Dennise dejara de latir; inmediatamente después se le abrió el tórax para extraerle el corazón y éste fue conectado a un corazón-pulmón artificial que lo surtía de sangre oxigenada y le bajaba la temperatura.

Simultáneamente, se abrió el pecho de Washkansky y se le proveía de sangre oxigenada con una bomba y oxigenador artificiales, no al corazón, sino a todo el cuerpo. Barnard

¹⁹. DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. "Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos", Ob. Cit. p. 1 y 2.

²⁰. Revista "Asamblea de Representantes" Ob. Cit., p. 26.

llevó el corazón de Dennise de su sala a la de Washkansky al que ya le retiraban la casi totalidad del corazón.

El siguiente paso fue suturar el corazón de Dennise a Luis. Cuatro horas después sólo faltaba que el corazón volviera a latir, para lo cual se aplicó una descarga eléctrica, y así inició una débil contracción. Diez minutos después se interrumpió la acción del corazón-pulmón artificial. Se cerró el tórax y Washkansky recuperó la conciencia una hora más tarde.

Paralelamente en Broocklyn, el Dr. Adrian Kantrowitz se preparaba para remplazar el corazón de un niño de 19 días de nacido, cuyo defecto cardíaco impedía casi totalmente el paso de la sangre a los pulmones, por el de un recién nacido en Filadelfia, anencefálico (sin cerebro), cuyos padres lo trasladaron a Nueva York para que ahí muriera.

La cirugía fue muy similar a la realizada por Barnard, solo que en ésta, en vez de conectar al corazón-pulmón artificial para mantener con vida el corazón a trasplantar y el cuerpo del receptor, lo que el Dr. Kantrowitz hizo fue bajarles la temperatura con baños de agua fría para que tolerasen la falta de oxígeno. Se observaba la recuperación del niño, cuando súbitamente el corazón dejó de trabajar a las seis horas y media.

Para ese entonces, Washkansky ya tenía hambre y habían desaparecido los síntomas de insuficiencia cardíaca.

Para disminuir la reacción de rechazo, se le suministraban drogas y se le aplicaban radiaciones con una bomba de cobalto 60.

Louis Washkansky vivió sólo 18 días con el corazón que Dennise le había prestado y murió de pulmonía, que en otras circunstancias hubiera sido fácil de curar. (21)

3.2. ANTECEDENTES EN MÉXICO.

México no ha sido la excepción de los países que se han interesado en el trasplante de órganos, como una técnica quirúrgica que brinda una gran alternativa para aquellos pacientes cuya deficiencia o insuficiencia orgánica representa serios problemas de salud.

De la misma manera que en otros países, en México se han realizado trasplantes experimentales a lo largo del siglo, con el fin de depurar la técnica del trasplante.

En la década de los cincuenta, Pérez Muñoz y su equipo efectuaron los primeros trasplantes experimentales de corazón en

²¹. cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Ob. Cit., pp. 19-23.

México, realizando trasplantes heterotópicos de corazón y pulmón en perros y posteriormente también ortotópicos. (23)

En 1958 "Se realiza en México el primer trasplante de Córnea" (24). Desde entonces se han abierto mas de 75 centros de trasplante corneal.

Es en 1959, en el Instituto Nacional de Cardiología de México donde el Dr. Esperanza llevó a cabo 60 trasplantes de bloque (corazón-pulmón) donde el problema respiratorio era decisivo para los fracasos. Aún cuando continuaron los homotrasplantes en animales, por el momento no hubo ningún progreso relevante.

En la siguiente década, comenzaron a darse grandes avances. En 1963 "Los doctores Quijano, Flores, Izquierdo y Ortiz Quezada realizaron el primer trasplante exitoso de riñón de un donador cadavérico en México, en el Centro Médico Nacional". (25)

A partir de entonces y hasta la fecha, se han abierto más de 70 centros de trasplante de riñón, la mayoría de ellos se encuentran ubicados en el Distrito Federal, los demás distribuidos en el resto de las entidades federativas, siendo

23. cfr. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Ob. Cit., p. 26.

24. Revista "Asamblea de Representantes" Ob. Cit., p. 26.

25. Ibidem.

Jalisco, Nuevo León y Sonora, donde más trasplantes renales se han llevado a cabo, por supuesto después del Distrito Federal, donde el número de centros de trasplante supera los 25. (25)

En 1967 se inicia el programa de trasplantes en la entonces Secretaria de Salubridad y Asistencia y en el Instituto Nacional de Nutrición.

"El 13 de marzo de 1968 en el Hospital General del Centro Médico Nacional de México, por problemas médico-legales, no pudo llevarse a cabo el que hubiera sido el primer trasplante cardíaco realizado en nuestro país". (26)

En 1971 los doctores Chávez-Peón, Campuzano y Bravo, crean la primera Unidad Clínica de trasplantes en el Instituto Nacional de Nutrición. Y en 1972 da inicio de manera formal la Unidad de trasplantes. (27)

En 1984 entra en vigor la Ley General de Salud, que en su Título XIV deja asentado el concepto de muerte cerebral y las bases para la realización de trasplantes.

25. DIB KURI, Arturo y otros **"Trasplantes de Organos en México"** REVISTA CIRUJANO GENERAL, Ob. Cit., pp. 219 y 220.

26. DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. **"Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos"**, Ob. Cit. p. 2

27. Revista **"Asamblea de Representantes"**, Ob. Cit. p. 26

Aún cuando lo relativo a trasplante de órganos, previsto en la Ley General de Salud, será objeto de estudio en el siguiente capítulo, es importante que citemos los artículos 317 y 318 de la misma, los cuales señalan los criterios legales de muerte cerebral: "...ausencia de respiración espontánea, ausencia de percepción y respuesta a cualquier estímulo externo, ausencia de reflejos de nervios craneales y osteotendinosos, electroencefalograma isoelectrico, no antecedentes recientes de hipotermia, enfermedad metabólica o ingesta reciente de barbitúricos u otros depresores del sistema nervioso central". (")

En 1985 se crea el Programa Nacional de Trasplantes, lo que da lugar a que se comiencen a realizar los trasplantes renales de donador cadavérico, en forma rutinaria. En ese mismo año se da el primer trasplante de hígado, en el Instituto Nacional de Nutrición. (")

A partir de 1985, con la ya mencionada creación del Programa Nacional de Trasplantes, se inicia una etapa de gran desarrollo en la historia de los trasplantes en nuestro país, algunos de los sucesos más importantes de la última década son:

²⁸. ROJAS HERNANDEZ, Gilberto y otros, "Detección de Potenciales donadores cadavéricos y procuración de órganos para trasplante", en REVISTA CIRUJANO GENERAL, Ob. Cit. pp. 263.

²⁹. Idem. p. 217.

1985 - Se crea el Registro Nacional de Trasplantes.

- Comienza la práctica de procuración de órganos de cadáver
- El Dr. Héctor Orozco realiza el primer trasplante de hígado en el Instituto Nacional de Nutrición.

1987 - El Dr. Arturo Dib Kuri realiza el primer trasplante de páncreas en México en el Instituto Nacional de Nutrición.

- El Registro Nacional de Trasplantes se incorpora como parte de la Secretaría de Salud.
- Se revisa la legislación vigente en México y se implementa con normas técnicas, se estudia la forma para que la estructura de gobierno federal promueva los trasplantes y los regule en el país.

1988 - El Dr. Rubén Argüero y su equipo de colaboradores realizan el primer trasplante de corazón en México en el Centro Médico la Raza (21 de junio).

1989 - Los Doctores Villalba y Santillán del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, llevan a cabo el primer trasplante de pulmón en México, que también es el primero exitoso en Latinoamérica.

- El Dr. Madrazo, del Centro Médico Nacional realiza los primeros trasplantes de médula ósea, tejido nervioso y tejido suprarrenal al cerebro. (¹⁰)

A pesar de que la historia de los trasplantes en México, ya no como experimento, sino como método terapéutico, inició a mediados de siglo, la actividad fue escasa hasta mediados de los años setenta. Durante los últimos 5 años el incremento anual de trasplantes en nuestro país ha sido acorde con la creación de nuestra Red y Registro Nacional de Trasplantes, hoy dependientes de la Secretaría de Salud (desde 1985).

El Registro Nacional de Trasplantes recibe informes trimestrales y anuales de todos los centros adscritos al programa, la información recibida es procesada en una base de datos que maneja los elementos estadísticos de cada centro, además de su ubicación, responsables, licencias, tipos de órganos que se implantan en cada centro, etc. (¹¹)

¹⁰. cfr. Revista "Asamblea de Representantes", Ob. Cit. p. 26

¹¹. Revista "Cirujano General", Ob. Cit. p. 218.

ORGANO	Número de trasplantes realizados hasta 1994
Córnea	13 mil 141
Riñón	4 mil 863
Piel	3 mil 600
Hueso	2 mil 700
Médula ósea	94
Hígado	24
Corazón	22
Tejido nervioso	15
Páncreas	13
Tejido suprarrenal	12
Pulmón	03
TOTAL	24 mil 487

(2)

En las últimas dos décadas, los avances en técnicas quirúrgicas, preservación de órganos, terapia inmunosupresora y nuevas tecnologías para el cuidado de los pacientes en estado crítico, han permitido que el trasplante de órganos tenga un papel muy importante en el tratamiento de pacientes con enfermedad terminal.

Finalmente, en cuanto a la evolución del trasplante de órganos en México podemos observar que aún cuando nuestro país cuenta con la infraestructura necesaria, ésta no se emplea a toda su capacidad, principalmente por la falta de donadores, uno de los motivos es que "...de cada mil personas que fallecen, sólo

" DIB KURI, Arturo, "El Nacional", suplemento especial de la Secretaría de Salud, 24 de junio de 1994.

una tiene los requisitos para ser donador: gozar de un perfecto estado de salud al momento de la muerte, lo cual sólo sucede después de haber sufrido un accidente". (")

El problema más serio es determinar con precisión el momento de la muerte para no provocar una eutanasia o inclusive matar por obtener un órgano. Aunado a lo anterior, la obtención de órganos de cadáver para trasplante es muy reducida en México, por diversos motivos, entre ellos: la negativa para la donación, fallas en la detección y tratamiento oportuno de los posibles candidatos y condiciones socioculturales de la población, así como la impreparación de las autoridades.

Consideramos que la problemática es mayor cuando se trata de trasplantar órganos únicos, como corazón e hígado, los cuales por razones obvias deben provenir de donadores cadavéricos. Este proceso resulta complicado, pues involucra diversas consideraciones: jurídicas, éticas, religiosas y afectivas.

" . Revista "Asamblea de Representantes", Ob. Cit. p. 26.

**ACTITUD DE LA GENTE EN CUANTO A LA DONACIÓN DE ORGANOS
EN MÉXICO**

Prefieren donador hispano	30 %
Les parece difícil hablar del tema	40 %
No existe la necesidad de donar	40 %
No se deben donar órganos	50 %
No prolongar la vida artificialmente	25 %
La donación acelera la muerte	40 %
Prohibición religiosa o familiar	25 %
No habían considerado la posibilidad	30 %
No creen en la donación de órganos	73 %

(")

3.3. LA EXPERIENCIA DE OTROS PAISES

En países como Australia, Suecia, Suiza, Alemania, Francia o Dinamarca, toda persona que muere se convierte automáticamente en donador potencial, pues no es necesario pedir autorización.

" . COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, "Derechos Humanos y Trasplantes de Organos", Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1992, p.36

Un caso destacado es el de España, donde se implementó hace una década un programa permanente de donación y ahora ocupa el primer lugar de Europa.

En España un paciente espera en promedio 1 a 3 años para un trasplante de riñón, y de 1 a 6 meses para un trasplante de hígado. Una vez satisfecha la demanda de órganos españoles, el resto se destinan a los demás países de Europa. (3)

La realidad es que en México el paciente puede morir en la lista de espera de un órgano, es por ello que consideramos la necesidad improrrogable de que se legisle al respecto, ya que si no es posible satisfacer por completo la demanda de trasplantes, que en mucho supera a la oferta, si se acerca a dicho objetivo, debemos recordar que la salud del pueblo se ve reflejada en el bienestar general de la sociedad, e incluso, en la productividad de la misma.

3. Revista "Asamblea de Representantes", Ob. Cit., p. 25.

CAPITULO 4

MARCO JURIDICO

El fundamento Constitucional de la práctica de trasplantes de órganos en México se encuentra en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del cual emana la Ley General de Salud de 1984, que sufrió dos reformas importantes en cuanto al tema en estudio: el 27 de mayo de 1987 se dedicó un título completo de la Ley citada al Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres; de igual manera, en junio de 1991 se consolidan los trasplantes altruistas como medio para disminuir la tasa de mortandad, y se reduce de 12 a 6 horas el período en que debe comprobarse la persistencia de los signos de muerte, con lo cual, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, establece el término de muerte cerebral.

También, la norma Técnica 323 para Disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos emitida el 14 de noviembre de 1988 por la Secretaría de Salud, forma parte de éste marco jurídico, y su finalidad es la de uniformar los criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, el 23 de marzo de 1989 se sentaron las bases de coordinación entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, y el 23 de diciembre de 1991, entre la misma Secretaría y la Procuraduría General de la República, para efectos del artículo 325 de la Ley General de Salud. Tres años más tarde, el 25 de febrero de 1994 la misma Secretaría emitió la Norma Oficial Mexicana de Emergencia para la Disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, excepto sangre y sus componentes.

Dentro de los objetivos de la presente tesis, se encuentra el de analizar la legislación vigente sobre los Trasplantes de Organos y la necesidad de reformas a ésta, que tiendan a mejorar las condiciones para la práctica de esta acción quirúrgica y con ello, avanzar en el campo de la Protección de la Salud.

4.1. MARCO CONSTITUCIONAL

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, señala que:

"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 XVI del artículo 73 de esta Constitución". (1)

Por su parte, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, suscrita en Nueva York el 22 de julio de 1946, señala que "...la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (2)

Del artículo cuarto constitucional emana el concepto de Derecho a la Protección de la Salud, entendido tal como el derecho que busca garantizar el acceso a los servicios, públicos o privados, que permitan el mantenimiento o restauración del bienestar biopsicosocial, en el que el servicio médico-farmacéutico-quirúrgico, juega un papel muy importante.

En este sentido, la asistencia médica que garantiza el Derecho a la protección de la salud puede ser pública o privada: la pública se clasifica en facultativa y obligatoria, y la asistencia privada, por su propia naturaleza, será siempre obligatoria una vez que se ha acordado su prestación.

¹. - **CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**, Editorial Esfinge, México, 1995.

². - DIAZ, Luis Miguel, "Instrumentos Administrativos Fundamentales de Organizaciones Internacionales", S.N.E., Editorial Porrúa, México 1980, Tomo I, p. 179.

Por otra parte, la Seguridad Social puede verse desde dos perspectivas: restringida, que considera a los trabajadores sus únicos beneficiarios, y perspectiva amplia, que considera que toda la colectividad es destinataria de la Seguridad Social. Nosotros estamos de acuerdo en que todo elemento de la sociedad es titular de este derecho, independientemente del sector social al que pertenezca.

Cabe señalar que al incluirse el Derecho a la Protección de la Salud en el Texto Constitucional Mexicano, este derecho adquirió autonomía, con ello, se pretende que el pueblo en general tenga acceso a los servicios de salud, estén o no dentro del régimen de seguridad social de determinada institución.

En el marco jurídico encabezado por la Constitución, se sientan las bases de un Sistema Nacional de Salud, que durante décadas ha sido uno de los objetivos de la lucha histórica de nuestro país, en pro del bienestar social.

Es innegable que el Estado, como institución rectora tiene la obligación de regular las actividades humanas en cumplimiento de sus objetivos. El ordenamiento jurídico debe, con el paso del tiempo, adecuarse a los requerimientos del pueblo, en sus diversos sectores, como en el de la Salud, donde el trasplante de órganos es una alternativa terapéutica en la búsqueda de la recuperación de ésta.

Al analizar los problemas que existen en el Sector Salud, podemos señalar lo siguiente: hay discriminación en la calidad de los servicios, en razón de instituciones y regiones; por lo cual, es necesario ampliar la cobertura, dar agilidad a la atención y mejorar la calidad del servicio. Esforzarse en la solución de estos problemas implica una acción tendiente al desarrollo integral de nuestra sociedad, la cual "...debe ser promovida y ejecutada por el Estado y el Sector público, por las organizaciones populares del Sector Social y, dentro de sus posibilidades, y limitaciones, por las empresas del sector privado". (3)

"El Estado no puede ni debe reducirse a llenar los vacíos creados o desatendidos por la empresa privada. Producto y productor de la sociedad, el Estado debe promover su desarrollo. Ello implica la asunción de un papel estratégico y rector en la promoción y administración de los intereses colectivos y en el impulso y regulación del progreso nacional. Esta premisa general inspira y funda las recientes reformas constitucionales, especialmente las relativas a la planeación en general y a sectores como el de la salud en particular". (4)

3.- KAPLAN, Marcos, en "Derecho Constitucional a la Protección de la Salud", Editorial Porrúa, 1ª edición, México, 1983, p. 55.

4.- Idem., pp. 55 y 56.

La salud es un objetivo a lograr, mediante la conjugación de los esfuerzos de todos; del Estado como rector, de las instituciones como prestadoras del servicio, de los profesionistas como principales actores de este servicio, pacientes y familiares como destinatarios del buen o mal servicio. Por tanto, es necesario que se modifiquen las situaciones y actuaciones de cuantos intervienen en el campo de la salud, y muy particularmente la actitud respecto a los trasplantes de órganos, así como algunos de los requisitos legales exigidos para realizarlos, tomando en cuenta que la acción gubernamental en materia de salud "...se manifiesta en todas sus dimensiones espaciales (federal, estatal y municipal); a través de todos sus órganos (ejecutivo, legislativo y judicial) y de todas sus funciones". (5)

Otras cuestiones que hay que considerar como primordiales, son la formación del personal y la adopción de técnicas médicas que faciliten y den mayores posibilidades de éxito a los trasplantes de órganos.

El citado artículo 4º Constitucional señala que: "La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...". (6)

5.- KAPLAN, Marcos, en "Derecho Constitucional a la Protección de la Salud", Ob. Cit., p. 59.

6.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Es importante observar que este precepto no prevé que el acceso a los servicios de salud sea necesariamente gratuito. En todo caso, la ley secundaria podrá determinar criterios de solidaridad social y equidad para que el costo de los servicios sanitarios se cargue al usuario conforme a su condición socioeconómica.

El precepto multicitado, agrega que la ley "...establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general...", lo que implica que estas últimas tendrán competencia en materia de Salubridad local y concurrirán con la Federación en la Salubridad General.

En lo relativo a las facultades concurrentes es necesario señalar que: "...constitucionalistas mexicanos han hecho suya la teoría norteamericana de las facultades concurrentes y coincidentes: las primeras pueden ejercerse por los estados en tanto no lo hace la Unión. Una vez que legisle ésta, la legislación local es abrogada. Las segundas, las coincidentes, son aquellas de que están revestidas tanto la Unión como los estados." (7)

7.- RUIZ MASSIEU, José Francisco, en "Derecho Constitucional a la Protección de la Salud", Editorial Porrúa, 1ª edición, México, 1983, p. 75.

Siguiendo la teoría norteamericana, podemos decir, que la Constitución en este precepto se refiere a facultades coincidentes propiamente dichas.

Dicha concurrencia será establecida "...conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución." (8)

A su vez, el artículo 73 constitucional, en su fracción XVI, establece que: "El Congreso tiene facultad:

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

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

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas 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.

1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

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

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que competan." (9)

En resumen, se ha elevado de rango el Derecho a la Protección de la Salud, al consagrarlo en nuestra Constitución como una garantía social; en ella se trazan los lineamientos generales y se dejan los detalles a la legislación secundaria, la cual ya se ocupa de cuestiones que no eran contempladas anteriormente en las normas sanitarias, tal es el caso de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres, entre otros temas.

4.2. LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

Entre las principales atribuciones que el Estado Mexicano confiere a la Secretaría de Salud, previstas en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, están las siguientes:

9.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

"I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad 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 o programas afines que, en su caso, se determinen;

II. Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el D.F.;

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...

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 materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento;

XX. Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los demás gobiernos de los estados y del Distrito Federal;

XXII. ...Vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables... (¹⁰)

De acuerdo con este precepto, corresponde a la Secretaría de Salud conducir el establecimiento del Sistema Nacional de Salud y la formulación y cumplimiento del Programa Nacional de Salud, cuyas atribuciones podemos resumir en: planeación, normatividad, control, evaluación y coordinación en materia de Salud.

4.3. LEY GENERAL DE SALUD

Art. 1°. "La presente ley reglamenta el Derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de

¹⁰. - LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL, Editorial Porrúa, México, 1995, Art. 39.

aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social." (")

De este primer artículo se desprende lo siguiente: el bien llamado Derecho a la Protección de la Salud, es un derecho universal que tiene cualquier persona, por el simple hecho de serlo. Antes era llamado *Derecho a la Salud*, modificación que a nuestro parecer es adecuada, pues la salud es un estado o cualidad del ser humano, independiente a cualquier declaración legal, en tanto que la obligación que tiene el Estado, relativa a este derecho, consiste en una serie de actividades tendientes a proteger y buscar esta cualidad, mediante funciones preventivas y correctivas.

"Art. 2°. El Derecho a la Protección de la Salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

".- LEY GENERAL DE SALUD, Editorial Porrúa, México, 1994.

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica de la salud." (12)

El trasplante de órganos es una técnica tendiente a prolongar y mejorar la calidad de vida del receptor, a restaurar su salud, y con ello beneficiarlo en lo particular, y en general, a la sociedad, pues mientras mejor se encuentren los miembros de ésta, mayor será su posibilidad de desarrollo.

Así, el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, es materia de salubridad general, lo cual se encuentra previsto en el art. 3° fracción XXVI de la Ley General de Salud.

Art. 5° "El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los

12.- LEY GENERAL DE SALUD.

sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud." (")

La coordinación del Sistema Nacional de Salud está cargo de la Secretaria de Salud, instancia mediante la cual los sectores público, privado y social se deben responsabilizar conjuntamente, para garantizar el cumplimiento de este derecho, al coordinar y concertar acciones, así como procurar el eficaz empleo de los recursos destinados para tal efecto y emitir aquellas normas que puedan complementar o mejorar las ya creadas.

El Artículo 317 de la multicitada Ley señala:

"Para la certificación de la pérdida de la vida deberá comprobarse la existencia de los siguientes signos de muerte:

- I. La ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. La ausencia permanente de respiración espontanea;
- III. La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;
- IV. La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;
- V. La atonía de todos los músculos;

".- LEY GENERAL DE SALUD.

VI. El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal;

VII. El paro cardíaco irreversible, y

VIII. Las demás que establezca el reglamento correspondiente."

(")

Indiscutiblemente, es muy serio el problema de determinar con precisión el momento de la muerte, en los casos en que se trasplanta un órgano proveniente de un cadáver, para no provocar una eutanasia, ni matar para obtener un órgano.

La disposición de órganos con fines terapéuticos podrá realizarse de cadáveres en los que se haya certificado la pérdida de la vida, o que persistan las circunstancias que señalan las fracciones I a IV del artículo citado anteriormente, y que concurren las siguientes circunstancias:

I. Electroencefalograma que no se modifique con estímulos (durante 6 horas)

II. Ausencia de ingestión inmediata anterior, de depresores del sistema nervioso central o hipotermia. (")

Para trasplantar un órgano es necesario que se hayan hecho estudios que indiquen que el riesgo para la salud y vida de

".- LEY GENERAL DE SALUD.

".- Lex. Cit., Art. 318.

donador y receptor sea aceptable, y que existan posibilidades de que dicho tratamiento sea benéfico para la salud del receptor. La obtención de órganos y tejidos se hará preferentemente de cadáveres excepto que se trate de sangre, la cual sólo podrá obtenerse de quienes la proporcionen voluntaria y gratuitamente.

(16)

Por su parte, el artículo 333 de la ley en comento dice: "Los órganos y tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre y hemoderivados, no podrán internarse o salir del territorio nacional, sin permiso previo de la Secretaria de Salud... Los permisos para que la sangre y hemoderivados puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en nuestro país, salvo casos de emergencia..." (17)

El precepto anterior pretende evitar el tráfico internacional de órganos, para lo cual, establece un procedimiento especial, en el caso de tener que introducir o sacar del país un órgano.

16.- LEY GENERAL DE SALUD, Arts. 321, 322 y 332.

17.- Lex. Cit., Art. 333.

4.4. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS

Veamos los siguientes artículos del reglamento:

Art. 8° "Corresponde a la Secretaria controlar, programar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades a que se refiere este reglamento, organizar y operar servicios y vigilar su funcionamiento, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud..." (18)

Art. 21. "La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito." (19)

Art. 22 "Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito." (20)

El aspecto económico tiene gran relevancia en este tema, aún cuando la ley prevea que se hará a título gratuito, si bien es

¹⁸. - REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS, Editorial Porrúa, México, 1994.

¹⁹. - Ibídem.

²⁰. - Ibídem.

cierto que el receptor puede compensar en cierta medida los gastos que haya realizado el donador, existen otras consideraciones económicas que haremos más adelante.

Art. 25. " El receptor de un órgano o tejido deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del trasplante;
- II. No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del trasplante;
- III. Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución;
- IV. Haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos y de las probabilidades de éxito, y
- V. Ser compatible con el disponente originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido.

Los médicos responsables del trasplante, procurarán que el receptor no tenga la edad de 60 años al momento del trasplante".

(21)

Art. 20 "Los establecimientos de salud, previa autorización de la Secretaria, podrán instalar y mantener para fines terapéuticos, bancos de órganos y tejidos, cuyo funcionamiento se

²¹. - REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Ob. Cit.

regirá por las disposiciones de la ley, de este reglamento y por las normas técnicas que emita la citada dependencia." (")

4.5. NORMA TECNICA N° 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS.

Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y es obligatoria para todas las unidades de salud y administrativas de los sectores público, social y privado del país.

"Art. 4° La coordinación de la distribución de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos en el territorio nacional, estará a cargo del Registro." (")

Art. 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:

".- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Lex. Cit.

".- NORMA TECNICA NUMERO 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988.

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.
- C) Lugar donde se encuentra el cadáver.
- D) Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento,
- E) Causa de muerte,
- F) Organos y tejidos de los que se va a disponer,
- G) Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos,
- H) Nombre y firma del representante del establecimiento.
- I) Nombre y firma del representante del Registro Nacional de Trasplantes que valida la solicitud.

III. El Ministerio Público recibirá la solicitud requisitada y la integrará a la averiguación previa correspondiente.

Cubiertos estos requisitos el Ministerio Público autorizará por escrito la toma y el personal procederá a realizarla e informar por escrito al Registro." (")

".- NORMA TECNICA NUMERO 323, Ob. Cit.

Hay que considerar que de cada mil personas que fallecen, sólo una tiene los requisitos para ser donador: gozar de perfecto estado de salud al momento de la muerte, lo cual sólo sucede después de haber sufrido un accidente. Un donador idóneo podría beneficiar a varias personas, ya que se podrían obtener de él sus dos córneas, corazón y pulmones, hígado, páncreas, segmento de intestino, arterias, venas, huesos, cartílagos, piel, y demás, susceptibles de seguir funcionando en otros seres humanos.

Por otra parte, debemos tomar conciencia de que la lista de pacientes en espera de trasplante de un órgano es muy extensa, y constantemente se incrementa, tanto por la falta de donadores que origina la acumulación, como por el aumento de enfermedades cronicodegenerativas ocasionadas por la misma urbanización e industrialización del país.

4.6. SUPUESTOS JURIDICOS DE LA DISPOSICION DE ORGANOS

En cuanto a la disposición de órganos, tenemos que se puede dar en cuatro supuestos:

4.6.1. INTER VIVOS

Siempre y cuando no implique riesgo grave para la salud del donador, y en consecuencia, sólo de aquellos órganos pares, no únicos, como el corazón, el hígado, etc. La forma de manifestar el consentimiento de ambos, donador y receptor, será materia de estudio del siguiente capítulo.

4.6.2. MORTIS CAUSA

El donador originario cede sus órganos en vida, a título de testamento. Este es un caso muy altruista, sin embargo, existe la posibilidad, nada remota, de que no se lleve a cabo, ya sea porque la muerte ocurra después de muchos años y nadie recuerde que donó sus órganos, o porque la muerte suceda en lugares donde la disposición de órganos sea muy difícil, también porque debido a la ignorancia o lentitud de las autoridades, se excedan del tiempo necesario para realizar la toma, o simplemente porque el organismo del donador no esté en las condiciones de salud o de edad, ideales para que se disponga de sus órganos.

Sin embargo, a pesar de la poca funcionalidad de este supuesto, es benéfico y necesario fomentar este procedimiento para crear conciencia en la población de la necesidad que hay de

donaciones, pues además de los contratiempos expuestos, es patente que la población se muestra renuente a donar órganos, tanto propios, como de familiares, en el caso de disposición secundaria.

Es por ello que se debe crear una **CULTURA DE DONACIÓN**, que facilite en el futuro las condiciones ideológicas para llevar a cabo las reformas jurídicas convenientes y hacer más práctico el trasplante de órganos, ya que hasta el momento, con el avance médico científico, el trasplante de órganos representa para muchos una última alternativa terapéutica, quizá utópica, si tomamos en consideración que la mayoría muere en espera de un órgano, al que jamás tuvo acceso.

4.6.3. AUTORIZACION DE FAMILIARES (DISPOSICION SECUNDARIA)

Lo cual sucede en contadas ocasiones, ya que generalmente los familiares por cuestiones morales, sentimentales o religiosas, se niegan a la disposición de órganos; y el tiempo que se lleva la autoridad en tratar de convencer a quien debe dar el consentimiento, excede del plazo perentorio para realizar la intervención.

4.6.4. AUTORIZACION DEL MINISTERIO PUBLICO

La Ley General de Salud contempla una hipótesis en la que el Ministerio Público, de conformidad con la ley, al ordenar la necropsia de un cadáver que esté a su disposición, podrá autorizar la toma de órganos, tejidos y sus componentes, sin necesidad de consentimiento alguno. (Art. 325 L.G.S.)

De practicarse esta hipótesis, tratándose de cadáveres de personas reclamadas, estaríamos en presencia de un acto violatorio de Derechos Humanos, ya que a falta de disposición testamentaria, los familiares se encuentran facultados para disponer de los órganos de quien falleció.

Es por ello que el Artículo 19 del Reglamento prevé que "...El ministerio público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o productos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, a título testamentario, del disponente originario y se cuente con anuencia de los disponentes secundarios a que se refieren las fracciones I y V del artículo 13 de este reglamento."

De acuerdo con el artículo mencionado, las personas que se consideran para tal efecto disponentes secundarios son: El cónyuge, el concubinario, la concubina, ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario; y los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en relación a la disposición de cadáveres.

En tanto que, tratándose de cadáveres de persona desconocida, el ministerio público podrá, por motu proprio, autorizar la toma de órganos, siempre que se cubran los requisitos legales.

Si tomamos en cuenta las consideraciones antes hechas, así como el artículo 322 de la misma ley, que señala que la toma de órganos se hará preferentemente de cadáveres, llegamos a la conclusión de que ésta es la alternativa idónea, pues reúne varias características a su favor:

- No se pone en riesgo la vida o salud del donador, pues éste, previamente falleció.
- No hay riesgo de matar por obtener un órgano.
- Si la muerte se debe a un accidente o hecho ilícito y no a una enfermedad, existe la presunción de que el estado de salud del occiso era bueno antes del deceso.

A pesar de ello, en la realidad se observa que esta hipótesis no se lleva a cabo. "Una investigación realizada por el

Departamento de Trabajo Social del Hospital Conde de Valencia en las agencias del Ministerio Público de las Delegaciones Venustiano Carranza, Cuauhtémoc, Alvaro Obregón, Magdalena Contreras, Benito Juárez, Iztapalapa y Tláhuac, revela que el 79% de los agentes del Ministerio Público no saben que existen convenios para la donación de órganos". (3)

En realidad, la mayoría del personal en comento ignora ante quién se realiza éste tipo de trámites, así como sus objetivos.

En nuestra consideración, la legislación mexicana debería cambiar hacia un modelo donde todos murieran donantes, salvo disposición en contrario. Con ello se lograría paulatinamente satisfacer la demanda de órganos, sin la necesidad de acudir a quienes trafican con ellos y de erogar las cantidades exorbitantes que se piden por ellos; o, lo que sucede en la mayoría de los casos, ver como fallecen los pacientes que los necesitan y que no tienen acceso a ellos.

En el Sector Salud, informa el Dr. Dib Kuri, "...el programa de trasplantes está considerado como estratégico, es decir, no tiene asignado un presupuesto especial como los programas prioritarios; solo cuenta con los insumos para suministrar los

".- Revista "Asamblea de Representantes", Ob. Cit., p. 23.

grupos de trabajo, y cada hospital colabora con recursos propios para realizar sus proyectos." (16)

Al respecto consideramos que el programa de trasplantes de no entrar al rango de programas prioritarios, sí debería recibir un mayor presupuesto que le permitiera avanzar hacia sus objetivos.

Se debe capacitar también a los titulares de las Agencias del Ministerio Público a fin de que conozcan ésta materia y adquieran conciencia de la facultad que ellos tienen para autorizar la toma de órganos de los cadáveres que lleguen a sus agencias y a los cuales se les realiza la necropsia.

¹⁶. - Revista "Asamblea de Representantes", Ob. Cit., p. 24.

CAPITULO 5

TRASPLANTE DE ORGANOS Y DERECHOS HUMANOS

5.1. OFERTA Y DEMANDA

Aún cuando la cantidad de donadores cadavéricos se ha incrementado progresivamente, la necesidad de trasplantes en nuestro país ha sido, en gran medida, superior al número de órganos disponibles para trasplantar.

La demanda va en constante aumento, no sólo por el crecimiento demográfico, sino también, como ya señalamos, por la presencia de nuevos padecimientos, cuya solución o corrección muchas veces consiste en un trasplante; terapéutica que sólo puede aplicarse a los pacientes que se consideran candidatos idóneos para obtener los beneficios del mismo.

Por otra parte, la demanda de trasplantes se ve condicionada por otras variables como son, principalmente: el avance científico y tecnológico; la capacidad económica y el marco ético legal. El resultado, aún con las variantes anteriores, es el siguiente: la demanda se incrementa constantemente; día a día

nuevos pacientes se incorporan al programa, con la esperanza de que su necesidad sea satisfecha.

"La determinación de la oferta se dificulta, porque se desconocen las capacidades futuras de las instituciones y de los individuos para hacer trasplantes y donar órganos, por consiguiente, la oferta de los trasplantes está condicionada por las políticas de las instituciones, las cuales en muchos casos están supeditadas a la política económica". (1)

En realidad, son pocas las instituciones que ofrecen estos servicios: la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores, la Secretaría de la Defensa Nacional, Petróleos Mexicanos y algunas instituciones privadas.

La demanda supera a la oferta, variando la cuantía de este déficit según el tipo de trasplante y lo accesible del mismo. En la actualidad, muchos órganos que pudieran ser aprovechados, se pierden, debido a la incapacidad de cubrir los requisitos legales.

1. CANO VALLE, Fernando, "Derechos Humanos y Trasplantes de Órganos", 1ª Edición, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México 1992, p. 24.

Entre las causas del aumento en la demanda insatisfecha, destacan las siguientes:

Opinión del público.- Desgraciadamente, los medios informativos en muchas ocasiones desvirtúan la realidad del trasplante de órganos, hacen énfasis en los fracasos y presentan a los médicos como seres carentes del suficiente cuidado para determinar si el paciente realmente ya falleció o no, antes de iniciar el desprendimiento de un órgano. Lo anterior confunde al público, que tiende a generalizar la opinión de que los trasplantes no son buenos. Esto conlleva a que la gente se predisponga y se niegue a autorizar trasplante alguno. El tiempo que pudiera emplearse en convencer al posible donador, excede en demasía el tiempo de sobrevivencia de los órganos después de que ha cesado la circulación: el riñón resiste 90 minutos; hígado y corazón tan sólo 15 minutos, córnea 6 horas, etcétera. Durante estos plazos es posible extirpar el órgano, y preservarlo en buenas condiciones en tanto se realice el trasplante.

Apatía Médica.- Para un médico que ha luchado incansablemente por salvar la vida del paciente, cuando ésta llega a término, es difícil que pase por su mente la idea de obtener de él órganos susceptibles de trasplantar, y si esto sucede, con frecuencia ya es demasiado tarde para actuar. El médico considera, en ocasiones, que no puede dar a los familiares la noticia de la muerte de su paciente e inmediatamente solicitarle que donen sus órganos. Sin embargo, debe tomarse en

cuenta que hoy en día son muchas las personas que en vida manifiestan su deseo de donar sus órganos *post-mortem*, e incluso familiares que están de acuerdo con que se aprovechen los órganos del paciente ya fallecido.

Los médicos deben pensar, llegado el momento del deceso de su paciente, que si actúan rápidamente para obtener el consentimiento de quien puede darlo, podrán salvar más vidas.

- Falta de apoyo por parte de otros profesionistas: abogados y periodistas, entre otros, deben colaborar en lo que ya hemos sugerido, como crear una cultura de donación donde se tenga conciencia de lo fructífera que puede ser una donación.

Todos pensamos estar exentos de esta necesidad, pero cualquiera puede requerir un órgano, tal vez no para sí mismo, pero sí para alguien cercano. Insistimos, es necesario actuar conjuntamente para ampliar la oferta de órganos, y ayudar a la gente que lo requiere.

5.2. CONSENTIMIENTO DEL DONADOR Y DEL RECEPTOR

Este aspecto es de gran trascendencia en nuestro tema, ya que se refiere a la forma de manifestar el consentimiento para realizar la intervención.

El disponente debe dar su consentimiento de manera libre e informada en cualquier supuesto, ya sea inter vivos, para que surta efectos *post-mortem*, o tratándose del cuerpo de un familiar (donador secundario). Si manifiesta a los familiares su deseo de donar sus órganos una vez que muera, libera a éstos de decidir en medio de su aflicción si deben o no acceder a la petición que les formule el médico, si esto sucede.

Hoy en día es aceptado que el ser humano puede disponer sobre su vida y sobre su propio cuerpo, derecho que tiene sus limitantes.

5.2.1. CONSENTIMIENTO DEL DISPONENTE (DONADOR)

Disponente.- Es la persona que puede autorizar la toma de órganos, tejidos, productos y cadáveres, y puede ser:

- Originario.- respecto a su propio cuerpo.
- Secundario.- respecto al cuerpo de otra persona.

De acuerdo al artículo 13 del Reglamento, estos pueden ser:

- I. Cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes y colaterales sólo en segundo grado.
- II. La autoridad sanitaria

- III. El Ministerio Público, respecto a cuerpos que se encuentren bajo su custodia y en ejercicio de sus funciones.
- IV. La autoridad judicial.
- V. Representantes legales de menores e incapaces, sólo en caso de disposición de cadáveres.
- VI. Las instituciones educativas con respecto a órganos, tejidos y cadáveres que les sean entregados para investigación o docencia.
- VII. Los demás que la ley señale.

En vida, cada persona es la única que puede disponer de sus órganos (disposición originaria), para lo cual se requiere, según el artículo 16 del mismo Reglamento:

- I. Ser mayor de 18 años y menor de 60.
- II. Dictamen médico de buena salud física y psíquica.
- III. Ser compatibles con el receptor.
- IV. Estar bien informado de los riesgos, consecuencias y posibilidades de éxito del receptor.
- V. Expresar su voluntad por escrito. Documento que conforme al artículo 24 debe contener:

nombre, domicilio, edad, sexo, estado civil, ocupación, nombre y domicilio del cónyuge, concubinario o concubina si tuviere, u otro familiar cercano; señalamiento de que voluntariamente y a título gratuito otorga su consentimiento para la disposición

del órgano que se trate, con la especificación de si es *inter-vivos* o *post-mortem*; descripción precisa del órgano a trasplantar; nombre del receptor o las condiciones que lo puedan identificar. Si la disposición fuera para después de su muerte; señalamiento de que recibió toda la información, firma y nombre de los testigos, si fuera documento privado; lugar, fecha y firma o huella digital del disponente.

El disponente originario puede revocar en cualquier momento su consentimiento sin ninguna responsabilidad de su parte. Si no lo hubiese revocado en vida, no podrán hacerlo los disponentes secundarios.

Tratándose de órganos obtenidos de un cadáver, éste deberá reunir algunos requisitos previos al fallecimiento:

- I. Haber tenido la edad necesaria para trasplantar (18-60)
- II. No haber sufrido una agonía prolongada.
- III. No haber padecido tumores malignos.
- IV. No haber presentado infecciones graves que pudieran afectar al receptor.

Además de lo anterior es necesario obtener certificado de muerte, consentimiento del disponente secundario y autorización del Ministerio Público en caso de proceso médico legal por muerte violenta.

5.2.2. CONSENTIMIENTO DEL RECEPTOR

El receptor es la persona a quien mediante procedimientos terapéuticos se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o un tejido, o transfundido sangre o sus componentes. Quien deberá reunir los siguientes requisitos, de acuerdo con los artículos 25 y 26 del Reglamento:

1. Tener un padecimiento que pueda tratarse eficazmente con un trasplante.
2. No presentar otras enfermedades que interfieran en el éxito del trasplante.
3. Tener un estado de salud física y mental capaz de tolerar la intervención y su evolución.
4. Ser compatible con el disponente originario.
5. Expresar por escrito su voluntad, una vez informado del del objeto, riesgos y posibilidades de éxito de la intervención, en un documento que, esencialmente, contendrá los mismos elementos que el documento en que manifiesta su conocimiento el disponente.

Se procurará que el receptor sea menor de 60 años de edad.

La ley prevé el caso de los menores de edad receptores, circunstancia en que los disponentes secundarios podrán consentir la intervención. Pero la ley no contempla el caso en que un menor

de edad pueda donar un órgano, ya que uno de los requisitos para ser disponente es que sea mayor de 18 años de edad.

En el caso de mujeres embarazadas la ley exige no sólo su consentimiento para la toma de tejidos con fines terapéuticos, sino además, la condición de que el receptor se encuentre en peligro de muerte y que no implique riesgo alguno para la salud de la mujer o del producto de la concepción. Por lo que respecta a personas privadas de su libertad, sólo se autoriza el trasplante cuando el receptor sea su cónyuge, concubinario, concubina o familiar. (1)

En las sociedades actuales es muy común la presencia de problemas de alcoholismo y drogadicción, y se ha debatido si éstas personas que no han superado su adicción pudieran ser considerados para recibir un trasplante. A nuestro parecer, quien se niega a rehabilitarse, renuncia con su actitud al derecho de recibir un órgano, ya que constituiría un uso inapropiado.

Otra cuestión planteada se refiere a los enfermos de S.I.D.A., quienes tampoco se contemplan dentro de los receptores de órganos, por una consideración distinta. Esta enfermedad es hasta la fecha incurable y letal, a corto o largo plazo, y es en

1. cfr. CANO VALLE, Fernando, "Derechos Humanos y Trasplantes de Organos", Ob. Cit., p. 10.

sí, un impedimento o una contradicción a los fines que persigue el propio trasplante.

5.3. CONSIDERACIONES ECONÓMICAS

El aspecto económico obstaculiza en gran medida la alternativa del trasplante para tratar muchas afecciones físicas; éste problema se presenta inicialmente en el nivel hospitalario, donde no se cuenta en muchas ocasiones con la infraestructura necesaria para el tratamiento integral, de igual forma son víctimas de ésta problemática aquellos pacientes que no se encuentran adscritos a alguna de las instituciones que prestan estos servicios, problema que se agrava con la marginación.

Si se considera el precio como la expresión monetaria del valor, podemos observar que el costo de los trasplantes ha variado, por ejemplo: "...al inicio de los trasplantes renales el costo de un trasplante equivalía al del tratamiento anual de hemodiálisis para 23 enfermos. Actualmente se estima que el costo de ocho trasplantes equivale al costo anual de un paciente de hemodiálisis". (1)

1. CASTELLANOS C., Javier, en "Derechos Humanos y Trasplantes de Organos", Ob. Cit., p. 25.

La accesibilidad al programa de los trasplantes coincide con la accesibilidad a la atención médica, esto es, que en el sector privado depende de la capacidad económica del paciente; en la Seguridad Social depende de que el paciente sea derechohabiente de la institución (generalmente en virtud de una relación laboral); y en la población abierta depende de la capacidad de la institución y de su propia eficacia.

De manera formal, no existe una comercialización de órganos, entendida como el pago de un precio cierto a cambio de un órgano. Esta cuestión se ha debatido en foros internacionales. Quienes estamos a favor, argumentamos que con ello disminuiría el déficit de la oferta de órganos; quienes se oponen, consideran que la cesión onerosa de órganos es ilícita, y que una exigencia monetaria a cambio de un órgano puede tener su origen en la codicia (aunque también en la necesidad). La gratuidad que marca la ley pretende evitar discriminaciones en la accesibilidad a ésta terapéutica.

Lo cierto es que en la realidad, se da un comercio obscuro, con precios exorbitantes, que son el alivio de quien adquiere un órgano producto del tráfico; pero en contraposición, trae consigo una verdadera vejación, una conducta delictiva, en contra de aquellas personas de quienes se obtienen, evidentemente contra su voluntad.

Nosotros consideramos que el carácter gratuito u oneroso no determina la licitud o ilicitud de una donación de órganos, y que la cantidad que pudiera pagarse al donador, jamás será demasiada, comparada con la conservación de la vida del receptor, y sí representaría una contraprestación totalmente merecida por quien se desprende no simplemente de un bien material, sino de una parte de sí mismo para colaborar en la prolongación de la vida de quien lo necesita.

Lo cierto es que los gastos de traslado, internamiento, obtención y trasplante, recuperación e incluso perjuicios laborales, corren a cargo del beneficiario y sus familiares, sin que implique un lucro para el disponente (originario o secundario).

Al efectuar un trasplante, los beneficios esperados y muchas veces logrados, se pueden clasificar de la siguiente manera:

Según el equipo de salud y la institución: cumplen con su misión y propósito de mejorar y prolongar la vida de sus pacientes.

Según el beneficiario: se incrementan las posibilidades de vida y se mejora la calidad de la misma. Se prolonga su vida económicamente activa y disminuye el costo de su enfermedad.

A nivel Estado: aumenta su capital humano, disminuye la dependencia externa, aumenta el prestigio científico y técnico de los equipos de salud del país.

Los trasplantes no son servicios de lujo, son servicios médicos necesarios, indispensables e incluso, para algunas personas, vitales. Sin embargo, hasta el día de hoy la oferta es insuficiente.

5.4. TRASPLANTE DE ORGANOS Y DERECHOS HUMANOS.

"Todo Individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". (4)

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a sí, como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales...". (5)

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, proclamada en 1948, en sus primeros artículos plasma, con la debida prioridad, el derecho a la vida por el hecho de ser concebido; derecho que todo ser humano tiene sin distinción de raza, color,

4. **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, Art. 1º.

5. **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, Art. 25.

sexo, idioma, religión, opinión política, posición económica, nacionalidad, origen social o cualquier otra condición.

La misma Declaración plasma la necesidad de que los hombres nos comportemos fraternalmente unos con otros. Con base en ello es que los diversos sectores de la población deben interactuar para dar mejor cumplimiento a estos preceptos y realizar un esfuerzo conjunto para favorecer las condiciones de vida de la población, en la búsqueda del bienestar físico, mental y social, lo cual redundará en la actividad productiva del pueblo.

Por ello es que a nuestra consideración el trasplante de órganos juega un papel trascendental en la ciencia médica, tanto como técnica quirúrgica, como por los beneficios que generalmente produce al paciente.

Quedan muchas interrogantes en cuestiones científica, técnica, legal y ética, en torno a los trasplantes, deben resolverse siempre tomando en consideración que el objetivo principal es dar una óptima atención al paciente, para lo cual es necesario promover la donación de órganos y dar apoyo financiero a los programas de trasplantes, incluyendo la especialización y educación de los médicos que los realizan.

Probablemente en el futuro se descubran nuevas técnicas para corregir las deficiencias orgánicas; tal vez lleguen a emplearse órganos artificiales, lo cierto es que hoy, el trasplante de

órganos es para muchos la última alternativa y la única forma de obtenerlos es de otros seres humanos.

Insistimos en que el Estado debe regular ésta y otras cuestiones, de acuerdo con la evolución y necesidades de nuestro país, pues la adecuada regulación, difusión, creación de programas de apoyo y aplicación, dará vigencia a un derecho humano: al derecho a una vida con mejores condiciones de salud.

Reiteramos nuestra postura respecto a la donación cadavérica, considerada como la alternativa idónea para reducir el déficit de órganos. Es necesario, por tanto, cambiar la mentalidad: extraer un órgano de un cadáver no quiere decir profanarlo, significa que algo de ese ser que ya falleció, siga vivo y ayude a vivir a otro.

No dudamos que sea posible llegar a un modelo donde todos al morir se conviertan en donadores, y al aumentar la oferta de órganos podrá combatirse lo que es sin lugar a dudas una verdadera violación a los derechos humanos, de tantas personas que sufren las consecuencias del tráfico de órganos.

Recordemos que los derechos humanos asignan un status universal a las personas y a los derechos. Existen valores comunes a todas las sociedades, entre los que destaca el derecho a la vida y la protección de la salud.

Actualmente "...estamos ante una ventana de oportunidades para hacer avanzar la causa de la salud en el desarrollo mundial y, de manera recíproca, para lograr que la salud sirva como valor cohesionador en una integración respetuosa de la diversidad cultural basada en la universalidad de los derechos humanos". (6)

El Trasplante de órganos no es un lujo, es un servicio médico necesario, al que por lo tanto, toda la gente tiene derecho. No debe verse como un acto de comercio, sino como una maravillosa forma de prolongar y mejorar la calidad de vida del receptor.

⁶. FRENK, Julio y Octavio Gómez Dantes, "La Integración Global y la Salud", Revista Nexos, México, Nov. 1995, p. 61.

ANEXOS

ANEXO I

**NORMA TECNICA 323
PARA LA DISPOSICION DE
ORGANOS Y TEJIDOS
DE SERES HUMANOS
CON FINES TERAPEUTICOS**

SECRETARIA 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; 4o., 6o., 10, 13 al 21 del 24 al 27, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 58, 60 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 TECNICA NUMERO 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS.

CAPITULO 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.—Disponibles 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.

CAPITULO 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,

- 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) Organos 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;
- III.—El Ministerio Público autorizará por escrito la disposición de órganos y tejidos cuando la solicitud esté debidamente requisitada y
- IV.—El personal que realizó la toma de órganos y tejidos lo informará por escrito al Registro.

Artículo 17.—Para la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y se encuentren a disposición del Ministerio Público, siempre que no exista disposición en contrario a título testamentario del disponente originario y se cuente con anuencia, que se manifieste por escrito, del disponente secundario que corresponda de los comprendidos en las fracciones I a VI del artículo 13 de esta norma técnica, se deberán cumplir los requisitos señalados en el artículo 16 de esta norma técnica.

Artículo 18.—Para la disposición de órganos y tejidos de embriones con fines terapéuticos se deberán cumplir los requisitos siguientes:

- I.—Dictamen de no viabilidad biológica del embrión, emitido por dos médicos distintos a los que realizarán el trasplante;
- II.—La disposición sólo podrá ser realizada por personal calificado y en Establecimientos de Salud autorizados por la Secretaría, y
- III.—Contar con autorización por escrito de la progenitora.

Artículo 19.—Para la disposición de órganos y tejidos de fetos con fines terapéuticos, deberá certificarse la pérdida de la vida como lo indica el artículo 317 de la Ley.

CAPITULO IV DE LOS RECEPTORES

Artículo 20.—Receptor es la persona a quien se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido y reúna, previos al trasplante, los requisitos señalados en el artículo 25 del Reglamento.

Artículo 21.—El escrito en el que el receptor exprese su voluntad para la realización del trasplante, deberá contener los datos señalados en el artículo 26 del Reglamento.

Artículo 22.—Para la realización de trasplantes en caso de minoridad, incapacidad o imposibilidad física del receptor, se cumplirá lo señalado en el artículo 27 del Reglamento.

CAPITULO V DE LOS BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS

Artículo 23.—Bancos son los 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.

Artículo 24.—Para obtener la autorización correspondiente, los Bancos deberán presentar solicitud en el formato que proporciona la Secretaría y cumplir con los requisitos siguientes:

- I.—Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable;
- II.—Presentar, en su caso, convenio con uno o varios establecimientos de salud a los que suministre órganos y tejidos;
- III.—Contar con personal adiestrado en el manejo de órganos y tejidos con fines terapéuticos, y

VI.—Contar con infraestructura en las áreas siguientes:

- A) Recepción y entrega,
- B) Preparación,
- C) Conservación,
- D) Informática,
- E) Administrativa, y
- F) Instalaciones sanitarias.

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 proporciona 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 disponentes originarios que otorgan sus órganos y tejidos en vida y emitir el dictamen médico sobre su estado de salud;

III.—Sanccionar la selección de los receptores;

IV.—Informar al disponente 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 disponentes 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.

CAPITULO 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 disponentes 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 disponentes 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 disponentes 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.—Endócrinos:
 - A) Páncreas,
 - B) Paratiroides,
 - C) Suprarrenales, y
 - D) Tiroides;
- 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 disponentes originarios que los otorgan en vida, son los siguientes:

- I.—Médula ósea, y
- II.—Endócrinos:
 - A) Paratiroides, no más de dos, y
 - B) Suprarrenal, una.

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 endócrinos para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento o de disponentes 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 disponentes originarios que la otorguen en vida, obteniéndose del esternón y de las crestas ilíacas, en cantidad total no mayor de 15 mililitros por kilogramo de peso del disponente.

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 1988.—El Director General de Regulación de los Servicios de Salud, Andrés G. de Wit Greene.—Rúbrica.

ANEXO II

**BASES DE COORDINACION
QUE CELEBRAN LA SECRETARIA
DE SALUD Y LA PROCURADURIA
GENERAL DE JUSTICIA DEL
DISTRITO FEDERAL**

SECRETARÍA DE SALUD

BASES de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.—Secretaría de Salud.—Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.—Departamento del Distrito Federal.

BASES DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN ADELANTE LA SSA, REPRESENTADA POR SU TITULAR EL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ, Y POR LA OTRA, LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, EN LO SUCESIVO LA PROCURADURÍA, REPRESENTADA POR EL PROCURADOR GENERAL LIC. IGNACIO MORALES LECHUGA, PARA LOS EFECTOS DEL ARTICULO 325 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES Y BASES SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

La Ley General de Salud en sus artículos 313, 314 fracción I, 321 y 322 establece la competencia de la Secretaría de Salud para ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; que tal disposición es el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación, así como que los trasplantes que se realicen en seres humanos se llevarán a cabo únicamente con fines terapéuticos, siempre y cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto y representen un riesgo

aceptable para la salud del receptor, utilizándose preferentemente órganos y tejidos de cadáveres.

La mencionada ley igualmente señala que, para la utilización de órganos y tejidos de cadáveres en los casos en que esté legalmente indicada la necropsia, no se requerirá de autorización o consentimiento alguno y para tal efecto, los ordenamientos reglamentarios marcarán los requisitos a que se sujetarán los casos mencionados.

La Ley General de Salud, en su artículo 462, penaliza con dos a seis años de prisión y multa de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo, al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos, cadáveres o fetos; así como al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, agravando la pena con uno o tres años de suspensión en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta con cinco años en reincidencia, cuando en las señaladas conductas intervengan profesionistas, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud.

Los artículos 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos establecen que, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia, no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para disponer de órganos y tejidos, debiendo sujetarse únicamente a la norma técnica respectiva.

La Norma técnica número 323 para la Disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, emitida por la Secretaría de Salud y publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de noviembre de 1988, tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación, en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos, con excepción de la sangre y sus componentes,

y 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.

Asimismo, la referida Norma Técnica establece que, cuando se haya ordenado la necropsia, la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres se sujetará a los requisitos siguientes:

I. La disposición de órganos y tejidos únicamente la realizará personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría;

II. 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 la disposición de órganos y tejidos, 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.

III. El Ministerio Público autorizará por escrito la disposición de órganos y tejidos cuando la solicitud esté debidamente requisitada, y

IV. El personal que realice el acto de disposición lo informará por escrito al Registro Nacional de Trasplantes.

Las disposiciones correspondientes del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal tipifican los delitos, así como el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal señala los casos en que el Ministerio Público y la autoridad judicial deberán ordenar la práctica de necropsias en diligencias de averiguación previa e instrucción.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en términos de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal en la que se integra la Institución del Ministerio Público del Distrito Federal y sus órganos auxiliares directos, para el despacho de los asuntos que a aquella atribuyen los artículos 21 y 73 fracción VI base 6a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La representación de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal corresponde al Procurador General, según lo dispo-

nen los artículos 4o y 5o fracción V del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, quien se encuentra facultado para celebrar convenios de coordinación operativa y de cooperación técnica científica con la Procuraduría General de la República, las Procuradurías de las entidades federativas y con las demás dependencias, entidades o personas de los sectores social y privado que estime conveniente.

En términos del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud establece y dirige la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, asimismo actúa como autoridad sanitaria en materia de salubridad general.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, opera el Registro Nacional de Trasplantes y vigila que las personas que realicen actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres 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.

El efectivo ejercicio de las facultades otorgadas a la SSA y la PROCURADURÍA por las leyes anoladas precisa la estructuración de mecanismos de coordinación entre ellas, a fin de que, sin sustraerse de los límites legales, se proporcione a los establecimientos de salud autorizados los órganos y tejidos que requieren 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.

En mérito de lo anterior y con fundamento en los artículos 4o, 21, 73 fracción VI, base 6a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o fracción XXVI, 13 apartado A fracción II, 313, 314, 315, 316, 319, 320, 325, 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 Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal; 104, 105, 112, 113 y demás correspondientes del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal; 1o de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 4o, 5o del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 1o, 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; 1o, 2o, 7o, 9o, 16, 17, 28, 29 y 32 de la Norma Técnica número 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Hu-

manos con Fines Terapéuticos; la SSA y la PROCURADURIA han decidido establecer la coordinación en la materia a través de las siguientes:

BASES

PRIMERA.—El presente instrumento tiene por objeto establecer la coordinación de las firmanes para los efectos del artículo 325 de la Ley General de Salud, relativa al ejercicio de las facultades legales y demás actividades correspondientes a la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres.

SEGUNDA.—Los participantes reconocen que esta coordinación se aplicará únicamente en los casos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales esté legalmente indicada la necropsia.

TERCERA.—Las intervinientes reconocen para los efectos del artículo 462 de la Ley General de Salud, que la ilicitud en el obrar existe cuando el sujeto activo se conduce fuera de los términos y condiciones que establecen la citada ley, su reglamento en la materia y la Norma Técnica 323, en cuanto a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos, incluidos los de embriones y fetos.

CUARTA.—Sólo los establecimientos que presten servicios de salud y autorizados por la SSA, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público, para lo cual presentarán a éste una solicitud que reúna 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;
- 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 para la toma de órganos y tejidos, y

VIII. El nombre y firma del representante del establecimiento.

QUINTA.—La Procuraduría, a través de sus agentes del Ministerio Público, verificará que la solicitud a que se refiere la Base anterior esté debidamente requisitada y de ser así, la autorizará agregándola a los autos de la averiguación previa de que se trate.

SEXTA.—No podrá realizarse la toma de órganos y tejidos que estén implicados en la causa del fallecimiento, o aquellos que sean indispensables para que la Procuraduría emita los dictámenes periciales que estime pertinentes, en cumplimiento de sus funciones.

SEPTIMA.—La SSA, de ser necesario y a solicitud de la PROCURADURIA, proporcionará la asesoría que se requiera en la materia.

OCTAVA.—La SSA denunciará todos aquellos hechos que violen la normativa en las disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres, que puedan constituir delitos.

NOVENA.—Los signantes reconocen que el trámite establecido en estas Bases es el señalado por la Ley General de Salud, su reglamento en la materia y la Norma Técnica 323.

DECIMA.—Las presentes Bases tendrán una duración indefinida y podrán ser modificadas en cualquier tiempo.

DECIMA PRIMERA.—Los casos de interpretación y cumplimiento de este instrumento serán resueltos por una comisión paritaria integrada por los representantes que al efecto designen las celebrantes.

Leídas que fueron las presentes Bases y enteradas las participantes de su contenido y alcances legales, las suscriben de conformidad en la ciudad de México, Distrito Federal a los veintidós días del mes de marzo de mil novecientos ochenta y nueve.—Por la Secretaría de Salud, El Secretario, Jesús Kumate Rodríguez.—Rúbrica.—Por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, El Procurador General, Ignacio Morales Lechuga.—Rúbrica.—Testigo de Honor, Jefe del Departamento del Distrito Federal, Manuel Camacho Solís.—Rúbrica.

ANEXO III

**BASES DE COORDINACION
QUE CELEBRAN LA SECRETARIA
DE SALUD Y LA PROCURADURIA
GENERAL DE LA REPUBLICA**

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

BASES de coordinación, que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República.

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

BASE: B/O/18/91.

BASES DE COORDINACION, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA SECRETARIA DE SALUD, EN ADELANTE "LA SECRETARIA", REPRESENTADA POR SU TITULAR DR. JESUS KUMATE 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 325 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 20. y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Que la citada Ley Orgánica, en su artículo 39 fracción I, le otorga competencia para establecer y conducir

la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, así como actuar como autoridad sanitaria en materia de salubridad general.

Que la Ley General de Salud en sus artículos 313, 314 fracción I, 322 y 325 establece que le compete el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, para lo cual tendrá a su cargo los registros nacionales de trasplantes y de transfusiones; la disposición de cadáveres conocidos se registrarán igualmente por lo preceptuado en la Ley mencionada. La disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, consiste en el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los preembriones, embriones y fetos con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

Que la mencionada Ley señala también que para la utilización de órganos de cadáveres, cuando la autoridad competente ordene la necropsia, la toma de órganos, tejidos y sus componentes, no requerirá de autorización o consentimiento alguno.

Que la norma técnica número 323 para la disposición de órganos y tejidos humanos con fines terapéuticos, emitida por esta Dependencia y publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de noviembre de 1988 tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación 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 públicos social y privado del país.

Que asimismo, 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 integrará a la averiguación previa correspondiente.

4.—El personal que realice el acto de disposición lo informará por escrito al Registro Nacional de Trasplantes.

Que a través de su Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, opera el Registro Nacional de Trasplantes y vigila que las personas que realizan actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres 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 artículos 10., 20. y 70. de su Ley Orgánica, corresponde al Procurador General de la República en su carácter de Representante Social Federal, presidir la Institución del Ministerio Público Federal, y como tal, entre otras atribuciones, tiene la de aportar pruebas pertinentes e idóneas a fin de comprobar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad, en la persecución 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 a la fijación del monto de su reparación.

Que asimismo, y conforme lo establece el artículo 80. de la Ley Orgánica mencionada, es facultad de su Titular, promover y celebrar convenios y acuerdos sobre apoyo y asistencia recíproca en materia policial, fiscal-jurídica, penal y de formación de personal para la procuración de justicia y con estos instrumentos promover y consolidar el Sistema Nacional de Procuración de Justicia señalado en la fracción I del artículo 40. de la Ley referida, siendo interés de la Institución que preside, establecer bases de coordinación con las diferentes dependencias del Ejecutivo Federal, a fin de brindar mejor servicio a los ciudadanos que así lo requieran.

III.—"LAS PARTES", declaran:

Que el Plan Nacional de Desarrollo establece como premisa básica en la procuración e impartición de la justicia, dar expresión clara a la norma jurídica para reducir las posibilidades de interpretaciones diversas e inciertas, así como adaptar la normatividad a las necesidades y requerimientos actuales, eliminando obsolescencias y propiciar 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 consecución.

Que tales planteamientos precisan la estructuración de mecanismos de coordinación, a fin de que sin mostrarse 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 suscripción 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 obtener el suministro de órganos, tejidos y los componentes de seres humanos, actos para transplante, en forma ágil y oportuna, las signantes 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; 3o. fracción XXVI, 13 apartado A fracción II, 313, 314, 315, 316, 319, 320, 325 y 463 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; 1o. de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 3o. y 4o. fracción VII del Reglamento de la mencionada Ley; 1o., 13, 14, 19, 36, 37, 61 y 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; 1o., 2o., 7o., 9o., 16, 17, 28, 29 y 31 de la Norma Técnica número 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:

BASES

PRIMERA.—Estas Bases tienen por objeto establecer la coordinación entre las signantes, para los efectos del artículo 325 de la Ley General de Salud, relativa al ejercicio de las facultades legales y demás actividades correspondientes a la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres.

SEGUNDA.—Las participantes reconocen que esta coordinación se aplicará únicamente en los casos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público Federal y respecto de los cuales se haya ordenado la necropsia.

TERCERA.—Las intervinientes reconocen para los efectos del artículo 463 de la Ley General de Salud, que la licitud en el obrar existe cuando el sujeto activo se conduce fuera de los términos y condiciones que establecen la citada ley, su reglamento en la materia y la Norma Técnica número 323, en cuanto a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos, incluidos los de embriones y fetos.

CUARTA.—Solo los establecimientos que prestan servicios de salud y autorizados por "LA SECRETARÍA", podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público Federal por lo cual presentarán a éste una solicitud que reúna 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;
- 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 para la toma de órganos y tejidos; y
- VIII.—El nombre y firma del representante del establecimiento.

QUINTA.—"LA PROCURADURÍA", a través de sus Agentes del Ministerio Público Federal, verificará que la solicitud a que se refiere la Base anterior esté debidamente requisada y de ser así, la agregará a los autos de la averiguación previa de que se trate.

SEXTA.—No podrá realizarse la toma de órganos y tejidos que estén implicados en la causa del fallecimiento, o aquellos que sean indispensables para que la "PROCURADURÍA" cumpla los dictámenes periciales que como pertinentes, en cumplimiento de sus funciones.

SEPTIMA.—"LA SECRETARIA", de ser necesario y a solicitud de "LA PROCURADURIA", proporcionará la asesoría que se requiera en la materia.

OCTAVA.—"LA SECRETARIA", denunciará todos aquellos hechos que violen la normalidad en las disposiciones de órganos, tejidos, sus componentes y cadáveres, que pueden constituir delitos.

NOVENA.—Las signatarias reconocen que el trámite establecido en estas Bases es el señalado por la Ley General de Salud, su Reglamento en la materia y la Norma Técnica número 323.

DECIMA.—En relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución de las presentes Bases, las signatarias están conformes en que no existirá relación alguna de carácter laboral con la contraparte, por lo que no podrá considerarseles patronos sustitutos, anulando cada una de ellas la responsabilidad que de tal relación les corresponda.

DECIMA PRIMERA.—Los problemas de interpretación o aplicación de este instrumento serán resueltos de común acuerdo, a través de una Comisión Paritaria integrada para el efecto por representantes de "LA SECRETARIA" y de "LA PROCURADURIA".

DECIMA SEGUNDA.—Las presentes Bases entrarán en vigor a partir de la fecha de su firma y tendrán una duración indefinida, pudiendo darse por concluidas en cualquier tiempo, mediante notificación por escrito de una de las signatarias dada a la otra con treinta días hábiles de anticipación.

Entradas las que intervienen del valor y consecuencias legales de las presentes Bases, las firman por triplicado en la ciudad de México, D.F., a los nueve días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y uno. - Por la Secretaría General de Salud, El Secretario, Jesús Kumate Rodríguez. - Rúbrica. - Por la Procuraduría General de la República, El Procurador, Ignacio Morales Lachuga. - Rúbrica.

.....OO.....

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.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.—Procuraduría General de la República.

INSTRUCTIVO: 1/002/91.

INSTRUCTIVO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA REPUBLICA, POR EL QUE SE DETERMINA EL ACTUAR DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA INSTITUCION, SOBRE SOLICITUD DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE CADAVERES DE SERES HUMANOS.

A TODOS LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA INSTITUCION. PRESENTES.

Con fundamento en los artículos 21 y 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; lo, 18 y 19 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; lo, y 4o. 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 16 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 ágil 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 peticionarios 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, deberá ser, respecto a aquellos que se encuentren involucrados en alguna averiguación previa y será presentada en comparecencia directa ante el Agente del Ministerio Público Federal, por persona debidamente autorizada por la Secretaría de Salud para realizar actos referentes a esa 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 encuentre el cadáver objeto de la disposición;
- IV.— Nombre, en su caso, sexo y edad exacta 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, y
- IX.— Autorización en su caso del disponente original.

TERCERO.— Con la solicitud a que se refiere el artículo anterior, se acompañará el certificado médico de defunción del paciente, suscrito por el médico encargado del servicio y por un especialista en neurología, anejando el resumen clínico del tratamiento médico aplicado y las constancias de las pruebas respectivas, con base en las cuales se determinó fehacientemente el fallecimiento en cualesquiera de las clases a que hacen referencia los artículos 317 y 318 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, médico-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 dictaminar 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 indagatoria, girará oficio al peticionario 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 asumen 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 relación quirúrgica respectiva.

OCTAVO.— Recibida la notificación del fallecimiento, el Ministerio Público Federal iniciará las diligencias de estilo para el delito de homicidio y se ordenará la práctica de la necropsia de ley, remitiendo el cadáver a donde 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 expedir 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 de 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 a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades 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*.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D. F., a 17 de diciembre de 1991.— El Procurador General de la República.— Ignacio Morales Lechuga.— Rúbrica.

ANEXO IV

**NORMA OFICIAL MEXICANA
DE EMERGENCIA PARA LA
DISPOSICION DE ORGANOS Y
TEJIDOS DE SERES HUMANOS
CON FINES TERAPEUTICOS**

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 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 3o. fracción XXVI, 13 apartado A fracción I, 313, 318, 321, 325, 329 y 349 de la Ley General de Salud, 38 fracción II, 41 y 48 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o. Co., 10, 13, al 21, 24 al 27, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 58, 60 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; 24 fracciones IV, XI y XIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CONSIDERANDO

Que los avances logrados en el campo de la salud en los últimos años han dado como resultado la aplicación de nuevos procedimientos terapéuticos, entre los que destaca el trasplante de órganos y tejidos como tratamiento en padecimientos tales como la insuficiencia renal, insuficiencia hepática e insuficiencia cardíaca, que repercuten económica y socialmente en el desarrollo del país. El trasplante que en mayor número se ha realizado en México es el de córnea, que ha beneficiado a más de diez mil pacientes, existiendo actualmente algunos bancos que administran este tejido entre los que destaca el del Departamento del Distrito Federal.

Que el trasplante de riñón ocupa el segundo lugar en número; se considera que alrededor de cien individuos por cada millón de habitantes por año padecen de insuficiencia renal crónica, 30% de los cuales son candidatos a trasplantes, que de no practicarse, solamente el 10% de ellos alcanzarán una sobrevivencia de más de 2 años.

Que los padecimientos como las leucemias, aplasias medulares y deficiencias enzimáticas, afectan alrededor de 500 niños al año que requieren de un trasplante de médula ósea, sin embargo, es mínimo el número de este tipo de trasplante que se ha realizado a la fecha.

Que el inicio de los trasplantes de corazón en nuestro país en fecha reciente, ha abierto el campo

en el tratamiento de algunas cardiopatías que tienen un alto índice de morbimortalidad.

Que el trasplante de otros órganos y tejidos como el pulmón, hígado y páncreas, se cuentan como nuevos recursos terapéuticos de la ciencia médica mexicana, por lo que obedeciendo a esta necesidad 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 entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y tendrá vigencia de seis meses susceptible de ser ampliada hasta por seis 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.
- Patrónes Mexicanos.
- Cruz Roja Mexicana.
- Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional.
- Fundación Mexicana para la Salud.
- Sociedad Mexicana de Histocompatibilidad y Trasplantes.

INDICE

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

6. DE LOS DISPONENTES
6. DE LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS
7. DE LOS BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS
8. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN ACTOS DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPEUTICOS
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 privada 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 entiende por

- | | |
|------------------|---|
| 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 Organos, 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 Organos 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, 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 Organos que requieren anastomosis vascular. y

3.3.2 Organos 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 TRABPLANTES

4.1 El Registro tendrá las funciones siguientes

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

4.1.2 Coordinar la distribución 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 disponibles 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 disponibles 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 obtención 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 disponibles podrán ser originarios y secundarios.

5.2 El disponible originario es la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo

6.3 El disponente secundario es la persona capaz de autorizar conforme a la Ley y demás disposiciones aplicables la disposición de órganos y tejidos de un cadáver

6.4 Serán disponentes secundarios:

6.4.1 El cónyuge

6.4.2 El concubinario

6.4.3 La concubina

6.4.4 Los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario

6.4.5 Los representantes legales

6.4.6 La autoridad sanitaria

6.5 La preferencia de los disponentes secundarios a que se refiere el apartado 6.4 se harán conforme al orden establecido y al Reglamento

6. DE LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS

6.1 La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos se harán siempre y cuando exista consentimiento expreso y por escrito de los disponentes, libre de coacción física o moral y en establecimientos 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 ordenado la necropsia, se sujetarán a los requisitos siguientes:

6.2.1 Únicamente podrán ser realizados por personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría

6.2.2 Se deberán presentar al Ministerio Público un formato por escrito que contenga los datos siguientes:

6.2.2.1 Denominación y domicilio del establecimiento

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

6.2.2.3 Lugar donde se encuentra el cadáver.

6.2.2.4 Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento.

6.2.2.5 Causa de la muerte.

6.2.2.6 Órganos y tejidos de los que se va a disponer

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

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

6.2.3 El Ministerio Público recibirá la solicitud requisitada y la anexará a la averiguación 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 deberán 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, material e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento.

7.4 Para obtener el permiso a que se refiere el apartado 7.2.1 de esta norma, el interesado deberá presentar solicitud en el formato que señala el anexo 2 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 y conservación de órganos y tejidos de que se trate, y

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 DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPEUTICOS.

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 el formato señalado en el anexo 1 y contar con

B.2.1 Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de los trasplantes

B.2.2 Un Comité

B.2.3 Médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos

B.2.4 Enfermeras adiestradas en el manejo de los pacientes con trasplantes de órganos y tejidos

B.2.5 Infraestructura que incluya

B.2.5.1 Para trasplantes de órganos que requiere anastomosis vascular

B.2.5.1.1 Laboratorio de patología clínica.

B.2.5.1.2 Laboratorio de anatomía patológica.

B.2.5.1.3 Acceso a un laboratorio de histocompatibilidad.

B.2.5.1.4 Gabinete de radiología

B.2.5.1.5 Acceso en su caso a un gabinete de medicina nuclear.

B.2.5.1.6 Acceso en su caso a un departamento de hemodinámica.

B.2.5.1.7 Quirófano.

B.2.5.1.8 Equipo instrumental y material necesarios para el trasplante

B.2.5.1.9 Banco de sangre.

B.2.5.1.10 Unidad de terapia intensiva, y

B.2.5.1.11 Especialidades médicas correlativas a los trasplantes a realizar

B.2.5.2 Para trasplante de córnea, esclerótica y piel

B.2.5.2.1 Servicio de la especialidad que corresponda, y

B.2.5.2.2 Equipo, instrumental y material necesarios para el trasplante

B.3 El Comité estará integrado por:

B.3.1 El director o responsable del establecimiento.

B.3.2 El médico responsable de los trasplantes en el establecimiento.

B.3.3 El responsable del banco, en su caso.

B.3.4 Uno o varios cirujanos que realicen trasplantes en el establecimiento

B.3.5 El jefe de la unidad de terapia intensiva, en su caso.

B.3.6 Un inmunólogo, en su caso.

B.3.7 Un patólogo.

B.3.8 Uno o varios médicos de las especialidades médicas correlativas a los trasplantes que se realizan en el establecimiento.

B.3.9 Un psiquiatra o psicólogo, y

B.3.10 Una trabajadora social, en su caso

B.4 El Comité tendrá las funciones siguientes:

B.4.1 Verificar que los trasplantes se lleven a cabo de acuerdo a los ordenamientos legales y los principios éticos que orientan la práctica médica,

B.4.2 Seleccionar a los donantes originarios que otorgan sus órganos y tejidos en vida y emitir el dictamen médico sobre su estado de salud.

B.4.3 Sancionar la selección de receptores.

B.4.4 Elaborar la lista de pacientes en espera de trasplantes.

B.4.5 Sancionar los proyectos de trabajo que se presenten al establecimiento para llevar a cabo trasplantes:

B.4.6 Conocer la evolución de los receptores.

B.4.7 Evaluar periódicamente los resultados de los proyectos de trabajo en relación con los trasplantes, y

B.4.8 Promover la actualización del personal que realiza trasplantes

B.5 Los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos deberán enviar al Registro informes trimestrales y anuales en los formatos señalados por la Secretaría

9. ORGANOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS QUE REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR.

9.1 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 vivos

9.2 Los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular, que se pueden obtener de cadáveres son los 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 ser trasplantados que requieren de anastomosis vascular que se pueden obtener de donantes originarios 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 no mayor de 50 cm

9.4 Los órganos señalados en 9.3.2, 9.3.3, 9.3.4 y 9.3.5 únicamente podrán obtenerse mediante autorización expresa de la Secretaría; al efecto, los interesados deberán presentar el protocolo que justifique la obtención de las partes de dichos órganos.

9.5 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.

10. ORGANOS Y TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS, QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR.

10.1 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 vivos.

10.2 Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren de anastomosis vascular que se puedan obtener de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, son los siguientes:

10.2.1 Ojos (Córnea y esclerótica).

10.2.2 Endocrinos.

10.2.2.1 Páncreas

10.2.2.2 Paratiroides.

10.2.2.3 Suprarrenales.

10.2.2.4 Tiroides

10.2.3 Piel.

10.2.4 Hueso y cartilago y

10.2.5 Tejido nervioso.

10.3 Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren anastomosis vascular, que se pueden obtener de donantes originarios vivos, son los siguientes:

10.3.1 Médula ósea.

10.3.2 Endocrinos

10.3.2.1 Paratiroides, no más de dos, y

10.3.2.2 Suprarrenal, una

10.4 Los tejidos susceptibles de ser trasplantados con fines terapéuticos deben provenir de cadáveres y en caso de que estos se obtengan después de haberse presentado el paro cardíaco irreversible deberán obtenerse en las siguientes condiciones:

10.4.1 Ojos (córnea y esclerótica), dentro de las seis horas posteriores al paro cardíaco irreversible o hasta 12 horas en condiciones de hipotermia

10.4.2 Piel dentro de las 12 horas posteriores al paro cardíaco irreversible de áreas no expuestas, en segmentos no mayores de 100 centímetros cuadrados, que no rebasen en total el 15% de la superficie corporal.

10.4.3 Hueso y cartilago dentro de las 12 horas siguientes al paro cardíaco irreversible

10.4.4 Tejido nervioso dentro de las 3 horas posteriores al paro cardíaco irreversible

10.5 La médula ósea para ser utilizada con fines terapéuticos debe provenir de donantes originarios que la otorguen en vida, obteniéndose del esternón y de las crestas ilíacas en cantidad total no mayor de 15 mililitros por kilogramo del peso del donante, tratándose de menores de edad, se requiere la autorización expresa y por escrito de los padres

10.6 La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos y tejidos que no requieren de anastomosis vascular, debe realizarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del establecimiento de salud

11. BIBLIOGRAFIA

1.- Ley General de Salud

D.O. 7 de febrero de 1984

2.- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos

D.O. 20 de febrero de 1985

3.- J. Bordes-Aznar, J.C. Peña, J. Herrera-Acosta, J. Tamayo, J. Elias-Dib, G. Gabilondo, G. Fena, J. Kasep, F. Chávez-Peón, A. Dib-Kuri and J. Alberú

Twenty-Four Year Experience in Kidney Transplantation at One Single Institution in Mexico

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October), 1992 pp 1764-1765

4.- A. Dib-Kuri, J. Bordes-Aznar, J. Alberú, H. Diliz and E. Wolpert

Transplantation in Mexico

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October) 1992 pp 1766-1767

5.- H. Diliz-Peréz, J. Bordes-Aznar, G. Varela-Fascinetto, R. Lerma-Alvarado, C. de Leo, S. Sanchez-Melgarejo, and A. Dib-Kuri

Interinstitutional Program of Cadaveric Organ Transplantation in Mexico

Transplantation Proceedings, Vol. 23, No. 2 (April), 1991 pp 1767-1768

6.- H. Diliz, J. Bordes, J.L. Contreras, G. Rojas, J.P. Pantoja, C. de Leo, and A. Dib Kuri

Enhancement of Organ Procurement by the National Program of Cadaveric Organ Transplantation in Mexico

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October), 1992 pp 2054-2055

7.- Cecka JM, Terasaki PI; in PI Terasaki (ed). Clinical Transplants 1990. Los Angeles. UCLA Tissue Typing Laboratory, 1990, p 1

12. CONCORDANCIA CON OTRAS NORMAS INTERNACIONALES

12.1 Esta norma no tiene concordancia con otras normas

13. OBSERVANCIA DE LA NDRMA

13.1 Corresponde a la Secretaría la aplicación y vigilancia de esta norma. La participación de los gobiernos de las entidades federativas será establecida en los convenios que suscriban con dicha dependencia, en los términos del artículo 18 de la Ley

México, Distrito Federal, a 7 de febrero de 1994.- El Director General de Regulación de los Servicios de Salud, Eduardo de Gortari Goroaliza - Rúbrica

GLOSARIO

ANASTOMOSIS VASCULAR.- Comunicación que se establece entre dos o más arterias, venas o nervios que están situados en lugares cercanos entre si.

ANENCEFALICO.- Carente de cerebro.

ATONIA MUSCULAR.- Falta de fuerza o tono normal, especialmente de un órgano contráctil.

ARTERIOESCLEROSIS.- Dureza y engrosamiento anormales de las paredes arteriales, resultado de su inflamación crónica.

AUTOTRASPLANTE.- Operación de tomar una porción de tejido de una parte del cuerpo e injertarlo en otra parte del mismo cuerpo.

BARBITURICOS.- Medicamentos derivados del ácido barbitúrico, que tienen propiedades sedantes, hipnóticas, anestésicas y anticonvulsionantes.

CAROTIDA.- Arteria principal del cuello.

CIRCULACION EXTRACORPOREA.- Técnica temporal que suple el movimiento regular de la sangre; en las funciones cardíacas y pulmonares. Utilizada en cirugía cardíaca.

DEPRESORES.- Medicamentos que disminuyen la actividad vital en una parte o en la totalidad del organismo.

DESECACION.- Evaporación o eliminación del agua de un órgano.

ELECTROENCEFALOGRAMA ISOELECTRICO.- Registro gráfico obtenido por la aplicación de electrodos al cráneo, para diagnosticar epilepsia, traumatismo, tumores y degeneraciones cerebrales. Determina si existe uniformidad eléctrica en el organismo.

ENFERMEDAD METABOLICA.- Menoscabo de la salud por transformaciones físicas, químicas y biológicas.

ENFERMEDAD CRONICODEGENERATIVA.- Menoscabo en la salud por alteración de los tejidos o elementos anatómicos con cambios químicos de las sustancias constituyentes y pérdida de los caracteres y funciones esenciales, que se agudiza con el transcurso del tiempo.

FISIOLOGIA.- Rama de la ciencia biológica que estudia las funciones vitales de los seres orgánicos, comprendidos en su totalidad o en atención a órganos determinados.

HETEROTRASPLANTE.- Heteroplastia.- Inserción en un individuo de tejidos procedentes de otro.

HETEROZIGOTICO.- Gemelos que provienen de distintos huevos.

HIPOTERMIA.- Disminución de la temperatura corporal por debajo de los límites normales.

HOMOTRASPLANTE.- Autotrasplante.

HOMOZIGOTICO.- Gemelos que provienen del mismo huevo.

INGESTA.- Termino general de lo que se ingiere (alimento o bebida). De tragar.

INMUNOLOGIA.- Suma de conocimientos relativos a la resistencia natural o adquirida de un organismo vivo a un agente infeccioso o tóxico. (rechazo)

INMUNOSUPRESOR.- Supresión o modificación artificial de la respuesta inmunológica, consecutiva a la administración de fármacos.

MORFOLOGIA.- Estudio de la forma y estructura de los seres orgánicos y de sus leyes.

NECROPSIA.- Examen anatómico y patológico del cadáver para conocer la causa de su muerte.

NERVIOS OSTEOTENDINOSOS.- Organos en forma de cordón, conductor de impulsos o sensaciones, relativos a huesos y tendones.

PARES CRANEALES.- Relativo a los huesos del cráneo de dos en dos.

POLIMORFISMO.- Carácter de los cuerpos que se presentan bajo diversas formas sin cambiar de naturaleza.

POLISACARIDO.- Hidratos de carbono formados por la unión de varias moléculas de azúcar, como el almidón y la celulosa.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.- Conjunto de órganos semejantes que comprende nervios, centros, tejidos, ganglios nerviosos y el cerebro espinal.

TERAPEUTICA.- Parte de la medicina que enseña el modo de tratar las enfermedades.

TERAPIA INMUNOSUPRESORA.- Tratamiento de las enfermedades a través de fármacos que modifican artificialmente la respuesta inmunológica.

TRASPLANTE O INJERTO AUTOGENO.- Ver autotrasplante.

TRASPLANTE HETEROTOPICO.- El órgano trasplantado se coloca en un lugar distinto al que le corresponde.

TRASPLANTE ORTOTOPICO.- El órgano es colocado en el lugar que anatómicamente le corresponde.

CONCLUSIONES

PRIMERA. El Derecho, además de ser una ciencia, es una obra humana en constante transformación, cuyas normas regulan la conducta de los individuos, es así que el derecho norma los pasos, incluso, de la ciencia médica, al determinar los lineamientos que deberán seguirse en su ejercicio.

SEGUNDA. El pueblo es el elemento más importante del Estado, cuyos individuos son muy diversos pero vinculados entre sí por elementos espirituales y materiales, y cuyo índice fluctúa, entre otros factores, por los niveles de natalidad y mortandad.

TERCERA. El trasplante de órganos es un procedimiento quirúrgico susceptible de regulación, la cual, debe adaptarse a las necesidades del momento en beneficio de la población; mientras más clara sea la regulación y más se satisfaga la demanda de los trasplantes, menor será el tráfico de órganos.

CUARTA. El Estado está obligado a regular la obtención y el trasplante de órganos, para determinar claramente sus lineamientos, y con ello facilitar las condiciones que permitan su realización en la búsqueda del bienestar de quien lo requiere para continuar con vida.

QUINTA. De acuerdo con la ley, es requisito indispensable para efectuar un trasplante entre vivos, que se trate de un órgano par, aún en estos casos, el órgano preferentemente provendrá de un cadáver, de persona joven y sana. Debe tomarse en cuenta también, el grado de semejanza que se requiere de acuerdo con el órgano en cuestión, pues algunos, como la médula ósea, requiere 100% de semejanza; y en otros, como el riñón, es suficiente el 50% de identidad para tener una buena probabilidad de aceptación.

SEXTA. A pesar de que nuestro país tiene una infraestructura adecuada para practicar trasplantes, su capacidad no se emplea totalmente debido a la falta de presupuesto y de donadores.

SEPTIMA. De cada 100 personas que mueren, sólo una tiene las características de donador idóneo, si a ello se agrega la negativa para donar órganos, las fallas en la detección, así como la dilación en el tratamiento de los posibles candidatos, las condiciones socioculturales y la impreparación de las autoridades y del elemento médico, podemos concluir que hay mucho camino por recorrer para lograr nuestro objetivo: facilitar las condiciones para que se efectúen los trasplantes necesarios con el objeto de que los pacientes no mueran en la lista de espera.

OCTAVA. La salud del ser humano se ve reflejada en el bienestar general de la sociedad, e incluso en la productividad de la misma.

NOVENA. Todo elemento de la sociedad debe tener acceso a los servicios de salud, estén o no dentro de un régimen de seguridad social de alguna institución; se debe evitar por ello la discriminación en la calidad del servicio, tanto por institución, como por región. Para mejorar el servicio, es necesario ampliar la cobertura y dar agilidad a la atención, todo ello, promovido por el Estado.

DECIMA. En la cesión de órganos a título testamentario, existen problemas, como los derivados de las condiciones en que muere el donador; la dificultad que el lugar implica para la toma de órganos, el mal estado de salud, la edad avanzada y la ignorancia o lentitud de las autoridades.

DECIMO PRIMERA. Para que los familiares den su autorización, tratándose de disposición secundaria, existen cuestiones morales, sentimentales o religiosas, que dificultan o impiden la autorización.

DECIMO SEGUNDA. En nuestra opinión, la toma de órganos de cadáver es la alternativa idónea, pues no se arriesga la vida del donador, y si su muerte se debiera a un accidente o hecho ilícito, se presume que el estado de salud del occiso era aceptable. Sin embargo, esta hipótesis no es muy aplicada.

DECIMO TERCERA. La demanda de órganos se ha incrementado por el crecimiento demográfico y la presencia de nuevos padecimientos, y supera a la oferta, debido a la falta de donadores y a las limitaciones económicas.

DECIMO CUARTA. Formalmente, no existe la comercialización de órganos, cuestión que es muy debatida. Sin embargo, en la realidad y con graves consecuencias, existe el tráfico de órganos. En nuestra consideración, el carácter oneroso o gratuito, es una característica que no determina la licitud o ilicitud de una donación.

DECIMO QUINTA. Los trasplantes de órganos, como cualquiera otra cirugía, pueden fracasar o ser un éxito, en el segundo de los casos producen considerables beneficios para el receptor: propicia su salud, prolonga su vida económicamente activa y disminuye el costo de su enfermedad. Para el Estado, implica incrementar su capital humano, disminuir la dependencia médica externa y aumentar su evolución y prestigio en el campo médico.

DECIMO SEXTA. Las diversas interrogantes que aún existen en torno al trasplante de órganos deben ser resueltas y reguladas por considerar que el objetivo principal debe ser brindar una mejor atención al paciente, con la finalidad de respetar el derecho que todos los seres humanos tenemos: el derecho a la vida en óptimas condiciones de salud.

PROPUESTAS

PRIMERA.- Existe un acuerdo de colaboración entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, para aplicar las normas sobre la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos que se encuentren a disposición del Ministerio Público, que cubran los requisitos señalados en las leyes correspondientes y de los que se haya ordenado realizar la necropsia, sin embargo, dicho acuerdo es, la mayoría de las veces, ignorado y por lo tanto no aplicado por los agentes del Ministerio Público, en virtud de lo anterior, es necesario que reciban una educación especializada en los trámites que se deben seguir, ante qué autoridad y cuáles son los objetivos, con el fin de que cobren conciencia de la facultad que tienen para autorizar la disposición de órganos en éstos supuestos.

SEGUNDA.- Con base en lo antes expuesto, se deben realizar acuerdos de colaboración también con las Procuradurías de Justicia de las Entidades Federativas, con la respectiva especialización a fin de que los Ministerios Públicos del fuero común puedan y sepan realizar la disposición de órganos a que hacemos referencia.

TERCERA.- El personal médico que se encuentra en las Agencias Investigadoras debe recibir educación especializada para determinar si se puede disponer de algunos órganos de los cadáveres en cuestión, y dar aviso inmediato al Registro Nacional de Trasplantes para que personal especializado realice la toma dentro del plazo propicio para ello.

CUARTA.- Ampliar la cobertura y accesibilidad del Sistema de Salud en el territorio nacional, a efecto de que toda persona pueda tener acceso a las instituciones de salud, y a los programas de trasplantes, ya que todos los mexicanos las financiamos con nuestras contribuciones, pero no todos gozan de los beneficios. Para ello es necesario que se destine un mayor presupuesto a los programas de trasplantes.

QUINTA.- Es necesario formar una cultura de donación, que facilite las condiciones ideológicas, para llevar a cabo las reformas jurídicas convenientes y hacer más práctico el trasplante de órganos. En nuestra consideración, la legislación mexicana puede cambiar hacia un modelo donde toda persona que falleciera fuera donante, salvo disposición en contrario, y así lograr satisfacer la demanda de órganos.

Con base en lo anterior, mis propuestas se resumen en los siguientes puntos:

- Especialización de los profesionistas que intervienen.
- Realizar Acuerdos de Colaboración entre las autoridades que están facultadas para participar.
- Ampliar y mejorar la calidad del Sistema de Salud.
- Fomentar la solidaridad humana respecto a la Donación de Organos.

BIBLIOGRAFIA

1. ANDRADE SANCHEZ, Eduardo, "Teoría General del Estado", Editorial Harla, S.N.E., México, 1987.
2. ARNAIZ AMIGO, Aurora, "Ciencia del Estado", Editorial Antigua Librería Robredo, México, 1961, Tomo II.
3. BERGOGLIO DE BRONMER DE KONING, María Teresa, "Trasplante de Organos", Editorial Hamurabi, S.N.E., Argentina, 1983.
4. BURGOA ORIHUELA, Ignacio, "El Estado", Editorial Porrúa, 1ª Edición, México, 1970.
5. CANO VALLE, Fernando, "Derechos Humanos y Trasplante de Organos", Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1ª Edición, México, 1992.
6. CAROMINAS, Joan, "Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico", Editorial Greda S.A., 1ª Edición, Madrid, 1989, Vol. II.
7. CASTRO VILLAGRAN, Bernardo, "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Editorial Nuestro Tiempo, S.A., 1ª Edición, México, 1970.

8. DEL VECCIO, Giorgio, **"Teoría del Estado"**, Traducción de Eustaquio Galán y Gutiérrez, Editorial Bosh, S.N.E., Barcelona España, 1956.
9. **"Los Derechos Humanos de los Mexicanos"**, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2ª Edición, México, 1994.
10. DIAZ, Luis Miguel, **"Instrumentos Administrativos Fundamentales de Organizaciones Internacionales"**, Editorial Porrúa, S.N.E., Tomo I, México, 1980.
11. **"Diccionario de la Lengua Española"**, Real Academia de la Lengua Española, 20ª Edición, Madrid, 1984, Tomos I y II.
12. **"Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual"**, Editorial Heliasta, 21ª Edición, Argentina, 1989, Tomo VIII.
13. **"Diccionario Jurídico Mexicano"**, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., 1ª Edición, México, 1984, Tomo VI.
14. DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo, **"Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos"**, Editorial Porrúa, 1ª Edición, México, 1993.
15. GARCIA MAYNES, Eduardo, **"Introducción al Estudio del Derecho"**, Editorial Porrúa, 41ª Edición, México, 1990.

16. GOMEZ GRANILLO, Moisés, **"Teoría Económica"**, Editorial Esfinge, S.A., 7ª Edición, México, 1990.
17. GONZALEZ URIBE, Héctor, **"Teoría Política"**, Editorial Porrúa, 8ª Edición, México, 1992.
18. HELLER, Herman, **"Teoría del Estado"**, Fondo de Cultura Económica, 14ª impresión de la 2ª Edición, México, 1992
19. KAPLAN, Marcos, en **"Derecho Constitucional a la Protección de la Salud"**, Editorial Porrúa, 1ª Edición, México, 1983.
20. KELSEN, Hans, **"Teoría General del Derecho y del Estado"**, Traducción de Eduardo García Maynes, Editorial U.N.A.M., 2ª Edición, México, 1988.
21. KELSEN, Hans, **"Teoría General del Estado"**, Traducido por Luis Legaz Lacambra, Editora Nacional, México 1992.
22. MANHEIM, Karl, **"Libertad, Poder y Planificación Democrática"**, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2ª Edición, México, 1960.
23. PORRUA PEREZ, Francisco, **"Teoría General del Estado"**, Editorial Porrúa, 26ª Edición, México, 1993.
24. RECASENS SICHES, Luis, **"Introducción al Estudio del Derecho"**, Editorial Porrúa, 9ª Edición, México, 1991.

25. ROJINA VILLEGAS, Rafael, "Introducción al Estudio del Derecho", Editorial Porrúa, 2ª Edición, México, 1967.
26. RUIZ MASSIEU, José Francisco, en "Derecho Constitucional a la Protección de la Salud", Editorial Porrúa, 1ª Edición, México, 1983.
27. SERRA ROJAS, Andrés, "Ciencia Política", Editorial Porrúa, 11ª Edición, México, 1993.
28. TAMAYO Y SALMORAN, Rolando, "El Derecho y la Ciencia del Derecho", U.N.A.M., 1ª Edición, México, 1986.

REVISTAS

1. FRENK, Julio y Gómez Dantés, Octavio, **"La Integración Global y la Salud"**, Revista Nexos, México, Noviembre 1995.
2. REYES, Adan Gabriel, **"Traficar con Organos Humanos se ha convertido en excelente negocio"**, Revista Evento, Año 1, N° 1, Abril 1994.
3. **"Trasplante de Organos"**, Revista Cirujano General, Volumen XVI, N° 4, Oct.-Dic. 1994.
4. CARRASCO, Lucía, **"Los Mexicanos ajenos a una cultura de Donación"**, Revista Asamblea de Representantes, Año 1, N° 4, Abril 1995.

LEGISLACION

1. **CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**, Editorial Esfinge, México, 1995.
2. **LEY GENERAL DE SALUD**, Editorial Porrúa, S.A., México, 1984.
3. **LEY DE NACIONALIDAD Y NATURALIZACION**, Editorial Porrúa, S.A, México 1984.
4. **LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL**, Editorial Porrúa, S.A., México, 1995.
5. **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS**, Editorial Porrúa, S.A., México 1984.
6. **NORMA TECNICA NUMERO 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS**, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Noviembre de 1988.
7. **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**, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de Febrero de 1994.
8. **DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**.