

146



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"CAMPUS ARAGÓN"

LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA EL NUEVO
MILENIO "EL CASO DEL CONSENTIMIENTO TACITO"
CONFORME A LAS REFORMAS DEL 26 DE
MAYO A LA LEY GENERAL DE SALUD

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
ROSARIO GARCÍA RAMIREZ

ASESOR: LIC. JESÚS ARMANDO PEREA RIVERA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SAN JUAN DE ARAGÓN 2002



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.

A DIOS, A MI PADRE Y A SILVIA
POR PERMITIRME CULMINAR MI CARRERA

A MI MADRE,
ACELA RAMIREZ RIVERO
POR BRINDARME SU APOYO Y AMOR,
Y POR COMPARTIR CONMIGO LA ILUSION DE
ALCANZAR ESTA META

A MIS HERMANOS
QUIENES CON SU EJEMPLO SON
UN ALICIENTE PARA SEGUIR
ADELANTE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A MIS CUÑADOS

Y

SOBRINOS,

POR BRINDARME SU APOYO

Y CARÍÑO

GRACIAS, JESUS

POR TODO TU AMOR, PACIENCIA Y COMPRESION

PUES SIN ELLO NO HUBIERA SIDO POSIBLE

LLEGAR A ESTE MOMENTO

A MI ASESOR

LIC. JESUS ARMANDO PEREA RIVERA

A LA UNAM

EN ESPECIAL A LA E.N.E.P ARAGON

AGRADECIENDOLE LA OPORTUNIDAD

QUE ME BRINDO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

Pág.

INTRODUCCION

CAPITULO PRIMERO

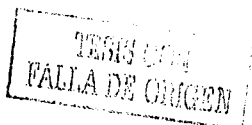
ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN RELACION A LA DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ORGANOS, TEJIDOS, CÉLULAS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS DE 1928 A 1988

1.1 1928.....	1
1.2 1961 A 1970.....	2
1.3 1973 A 1976.....	4
1.4 1984 A 1988.....	8

CAPITULO SEGUNDO

CRITERIOS JURIDICOS PARA SU REFORMA Y ANALISIS DEL NUEVO ASPECTO JURÍDICO

2.1 POSIBILIDADES TÉCNICAS.....	31
2.2 LA NECESIDAD DE LOS TRASPLANTES.....	39
2.3 LOS COSTES.....	46
2.4 EL CONSENTIMIENTO PARA LA DONACION DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTES EN LA SITUACION JURIDICA ACTUAL.....	49



CAPITULO TERCERO

POSIBLES REPERCUSIONES SOCIALES POR EL CAMBIO DE LA LEY

3.1 EL DERECHO DE LOS INDIVIDUOS DE REHUSAR DONAR SUS ORGANOS.....	91
3.2. LOS DERECHOS DE LOS FAMILIARES.....	102
3.3 INCREMENTO DE ORGANOS POR MEDIO DEL CONSENTIMIENTO PRESUNTO	111
3.4 PERPECTIVAS FUTURAS.....	115
CONCLUSIONES.....	118
BIBLIOGRAFÍA.....	123

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTRODUCCION

Siendo la Salud unas de las principales y mayores responsabilidades del Estado, la Administración Federal anterior (1993-1999) diseño una estrategia que le permitiría alcanzar una sustancial mejora en los servicios de salud, elevando con ello la calidad en la atención médica. de igual manera, uno de los temas que habían estado pendientes en las anteriores reformas, era la relativa a los trasplantes de órganos, tejidos y células, práctica médica que tan notable desarrollo científico y tecnológico había alcanzado no solo en el extranjero, sino incluso en nuestro país.

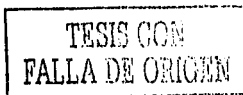
En la última década del siglo y milenio pasado, los trasplantes alcanzaron un indudable valor terapéutico, así como avances en el medio médico-científico antes inimaginables, lo cual ha permitido que un órgano o tejido enfermo sea sustituido por otro sano, brindando la posibilidad de una vida no solo más larga sino de excelente calidad. en este mismo sentido, la esperanza de vida de muchas personas está hoy condicionada a la posibilidad de obtener un trasplante, que es la principal dificultad, no obstante tener los medios médicos, materiales y científicos para realizarlos.

Nuestro país, como se ha señalado, no ha sido ajeno a esta tendencia actual de avances en la practica quirúrgica de los trasplantes, donde ha sido notablemente representado por vallosos médicos mexicanos, y dada la

importancia que ocupan dichas cirugías terapéuticas, cada vez más seguras y de mejores resultados, han exigido la atención inmediata de los juristas y poder legislativo, mismos que han considerado conveniente el revisar el marco jurídico de dicha práctica, con el fin de actualizarla, y de tal manera fomentar la disposición de órganos, tejidos y células humanas, dando paso a las reformas a la Ley General de Salud, de fecha 26 de mayo del año Dos mil.

Es así, que dicha reforma da un paso por demás relevante, al proponer un sistema innovador para México, mismo que ha probado su eficacia en otros países con semejanzas sociológicas y culturales. sistema que ha optado por reunir "la no constancia de oposición" y "el consentimiento positivo", este regulado en la disposición anterior, denominándose a dicho sistema como "consentimiento tácito o presunto".

Este trabajo corre sobre tres vertientes; en la primera establecemos antecedentes históricos-jurídicos; la segunda vertiente nos referimos en general al trasplante, su concepto, los diferentes trasplante que existen, lo que representa, la importancia. De esta forma tratando de sensibilizar y adentrarlos en el tema, es en esta misma vertiente y por demás innovador el tema central de nuestra tesis, el "consentimiento tácito o presunto", sobre el cual pretendemos desarrollarlo, de manera clara y sencilla y por último, las posibles repercusiones sociales, culturales morales y legales que



podieran derivarse en virtud de la nueva regulación de la donación de órganos y tejidos.

Queda a nuestro parecer la satisfacción plena de esta investigación, y aún mejor el provocar con este tema nuevas contribuciones, que ayuden a establecer una nueva cultura de donación de órganos, y crear con ello mayores expectativas y esperanzas de vida para miles de seres humanos y entre estos, para miles de mexicanos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO PRIMERO.

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN RELACION A LA DONACION Y TRASPLANTES DE ORGANOS, TEJIDOS, CELULAS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS DE 1928 A 1988.

El Derecho a la Salud es uno de los Derechos Sociales básicos de las sociedades modernas. Es un valor social ampliamente compartido, reconocido como uno de los derechos universales del hombre.

En México, ese derecho a la protección de la salud se encuentra plasmado en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagrado en el párrafo tercero del artículo 4º constitucional el cual dispone que ..."TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD. LA LEY DEFINIRA 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 FRACCION XVI DEL ARTICULO 73 DE ESTA CONSTITUCION".

1.1.- 1928. REGLAMENTO FEDERAL DE CEMENTERIOS, INHUMACIONES, EXHUMACIONES, CONSERVACION Y TRASLACIÓN DE CADAVERES (ABROGADO).

En este Reglamento no existía ninguna disposición que regulara los trasplantes, pero en su Capítulo III, "De la Conservación, Traslación, Internación y salida de Cadáveres," Se exigía ya un permiso para la conservación del cadáver por más tiempo del señalado por la ley como plazo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

máximo para llevar acabo su inhumación o cremación; la solicitud para obtener el permiso mencionado debía citar las causas por las que se solicitaba la conservación y el procedimiento que iba adoptarse para esa misma conservación.

La razón para conservar un cadáver era entonces el estudio del cuerpo humano y de diversas enfermedades.

En este mismo Capítulo se mencionaban cuáles eran los procedimientos aceptados para obtener la conservación de cadáveres, y se establecía que los embalsamamientos o inyecciones conservadoras no podían ser practicadas antes de transcurridas 12 horas ni después de las 24 de la defunción.

También se exigía que para realizar cualquiera de las prácticas conservadoras había que cerciorarse de que el cuerpo presentara signos de muerte real. Este reglamento no hacía mención de cuáles debían ser tomados como signos de muerte real.¹

1.2.- 1961 A 1970

1961.- REGLAMENTO DE BANCOS DE SANGRE, SERVICIOS DE TRASFUSION Y DERIVADOS DE LA SANGRE. (ABROGADO)

Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 8 de noviembre de 1961; entro en vigor treinta días después de su Publicación. Estaba

¹ DOMINGUEZ GARCÍA VILLALOBOS. Trasplantes de Organos Aspectos Jurídicos, Edit Porrúa.S.A. Segunda Edición, México 1996.Pág.3

compuesto por 8 Capítulos: Capítulo I "Generalidades"; Capítulo II, "De la licencia para instalación y funcionamiento de bancos de sangre y servicios de transfusión", Capítulo III, "Del equipo y material de trabajo"; Capítulo IV, "De la organización y funcionamiento; Capítulo V, " De las condiciones y requisitos para actuar como donador de sangre autorizado", Capítulo VII, "De la preparación, almacenamiento, etiquetado y vigilancia de la sangre conservada y derivados de la sangre; Capítulo VII, "De las donaciones y aplicaciones en establecimientos de asistencia médica"; capítulo VII, "Vigilancia, medidas de seguridad, procedimientos y sanciones", en total eran 43 artículos en el ordenamiento ahora comentado, que contemplaban dos tipos de donadores de sangre, el autorizado y el eventual, entendiéndose por el donador de sangre autorizado la persona que habiendo obtenido la credencial respectiva, de la entonces existente Secretaría de Salubridad y Asistencia, suministraba habitualmente su sangre a los establecimientos autorizados ó a cualquier médico que lo solicitara; y por donador voluntario a la persona que de modo espontáneo y ocasional ó ante una emergencia, suministraba su sangre por requerimiento de un médico y bajo la exclusiva responsabilidad de éste.

Para poder obtener la licencia de donador autorizado había que cumplirse con diversos requisitos, dentro de los cuales estaban ser mayor de edad, no tener más de 55 años, aprobar satisfactoriamente ciertos exámenes clínicos y manifestar por escrito su conformidad para hacer sus donaciones de sangre. En este reglamento no existía ninguna disposición

acerca de la posibilidad de recibir alguna contraprestación a cambio de la sangre donada, por lo que se entendía y de hecho se sabe, que los donadores autorizados obtenían su licencia y hacían donación de su sangre con el propósito de recibir una remuneración económica.

1969. PROYECTO SOBRE "BANCOS Y TRASPLANTES DE TEJIDOS Y ORGANOS HUMANOS Y DISPOSICION DE CADAVERES.

El Titular del Poder Ejecutivo Federal comisiono al Procurador General de la República para que se ocupara del problema que se origina con el trasplante..."Este proyecto no decía nada de interés y si se hubiera cristalizado en ley, habría sido anticonstitucional. .." nos dice el Maestro Gutiérrez y González²

1970. PROYECTO SOBRE "TRASPLANTES Y OTROS APROVECHAMIENTOS DE ORGANOS Y TEJIDOS HUMANOS".

Este fue elaborado en el Instituto Mexicano del Seguro Social y era un monumento a la astucia y una ofensa a la ciencia del derecho, y tampoco contenía algo realmente importante.

1.3.- 1973 a 1976.

1973. CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

(Comprendía un título dedicado a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos) (abrogado)

² GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. El Patrimonio. Porrúa S.A., México 1996. Pág 770

Este ordenamiento inició su vigencia a los 30 días siguientes a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, que tuvo lugar el 13 de marzo de 1973. Estaba formado por 15 títulos de los cuales el Décimo estaba dedicado a la "Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos", el que a su vez estaba integrado por un Capítulo único de 16 artículos en total.

El Código sanitario establecía que para la utilización de cadáveres de seres humanos o partes de ellos con fines de trasplantes, investigación, docencia o autopsia, se requería del permiso del sujeto en vida o en su defecto de uno de sus familiares más cercanos, si se trata de disponer del propio cuerpo o del de otra persona, respectivamente.

El código de 1973 sólo requería que para efectuar la toma de órganos y tejidos, el consentimiento del disponente fuera por escrito y prohibía tajantemente que las personas privadas de su libertad, los enajenados mentales, los que se encontraban en estado de inconsciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad, donaran algún órgano o tejido.

De igual manera contemplaba la posibilidad de que los proveedores autorizados recibieran alguna contraprestación por donar su sangre.³

³DOMINGUEZ GARCÍA VILLALOBOS. Op. Cit.Pág.5

1975. REGLAMENTO DEL BANCO DE OJOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. (VIGENTE)

Fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 8 de enero de 1975 y entró en vigor ese mismo día, consta de 4 capítulos y de 31 artículos.

Establece que la obtención de los tejidos del órgano visual será mediante donaciones gratuitas, puras, espontáneas y expresas, y que la distribución de los mismos será gratuita, indiscriminada y con prelación razonada. Asimismo, establece que la distribución será de acuerdo al tiempo de las solicitudes con excepción de los casos de traumatismos oculares recientes, de urgencias quirúrgicas y aquellos en los que la falta de un trasplante inmediato puede comprometer en definitiva la visión, según dictamen emitidos por los médicos del banco.⁴

1976. REGLAMENTO FEDERAL PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS. (ABROGADO)

Estaba compuesto por 11 capítulos y 93 artículos en total. Los Capítulos eran los siguientes: Capítulo I, "Disposiciones Generales"; Capítulo II, "Del Consejo Nacional de Trasplantes de Organos y Tejidos

⁴Ibidem, Pág.8

Humanos"; capítulo III, "Del Registro Nacional de Trasplantes"; Capítulo IV, "De las donaciones y trasplantes de órganos y tejidos"; Capítulo V, "De las condiciones y requisitos del donador y del receptor"; Capítulo VI, "De los Bancos de Organos y Tejidos"; Capítulo VIII, "De la Disposición de los Cadáveres utilizables"; Capítulo IX, "De la vigilancia e inspección"; Capítulo X, " De las Medidas de Seguridad y sus Procedimientos Administrativos"; Capítulo XIX, "De las Sanciones Administrativas y sus Procedimientos".

Este Reglamento preveía la existencia del Consejo Nacional de trasplantes como un Organismo Colegiado y Especializado en la materia, que actuaba como organismo asesor de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, Consejo sin previsión ya en las disposiciones legales aplicables vigentes.

Al igual que el Código Sanitario de 1973 ya comentado, este Reglamento no permitía que las personas privadas de su libertad y las mujeres embarazadas autorizaran la ablación de un órgano o tejido para ser trasplantado.

Asimismo, establecía la preferencia de existir un parentesco de primer grado entre dador y receptor.⁵

⁵ DOMINGUEZ GARCÍA VILLALOBOS. Op. Cit. Pág.7

1.4.- 1984 A 1988.

LEY GENERAL DE SALUD. (vigente, con senda reforma el 26 de mayo del 2000 en su Título Decimocuarto)

Fue Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984 y entró en vigor el primero de julio del mismo año.

La anterior regulación dedicaba su Título Décimocuarto al Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. Dicho título está Compuesto por el Capítulo I, "Disposiciones Comunes," Capítulo II, "Organos y Tejidos" y el Capítulo III, "Cadáveres".

Por su importancia, transcribiremos los artículos más importantes de esta regulación.

Se considerará como disponente originario, para efectos de este título, a la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

El artículo 315 de la Ley General de Salud señala:

Serán disponentes secundarios:

- I. cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;**

- II. A falta de los anteriores, la autoridad sanitaria, y**

- III. Los demás a quienes esta ley y otras disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

El mismo Título Decimocuarto establecía los signos que debían observarse para que se comprobara la pérdida de la vida.

- I. La ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. La ausencia permanente de respiración espontánea;
- 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;
- 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.

Por su parte, el artículo 318 de la Ley General de Salud, ubicado dentro del Título Decimocuarto establecía los siguiente:

"La Disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, podrá realizarse de cadáveres en los que se haya certificado la pérdida de la vida en los términos del artículo 317 o de aquellos en que se compruebe la

persistencia por seis horas de los signos a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del mismo artículo y además las siguientes circunstancias:

- I. Electroencefalograma Isoeléctrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado, y**
- II. Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central, o hipotermia.**

Cabe señalar que si antes de ese término se presentara un paro cardíaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado correspondiente.

La certificación de muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integren el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante.

El artículo 320 de la Ley General de Salud señalaba que serán disposiciones ilícitas las que se realicen en contra de la ley o el orden público.

El artículo 321 señalaba que los trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes en seres humanos vivos podrían 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 donante originario y del receptor, y siempre que existan justificaciones de orden terapéutico.

Se hace notar que este precepto regula únicamente las donaciones Inter-vivos.

El artículo 322 del derogado título decimocuarto del citado ordenamiento legal aludido, indicaba que salvo tratándose de la sangre o sus componentes, la obtención de órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos con fines terapéuticos, se hará preferentemente de cadáveres. la disposición contenida en dicho artículo nos permite apreciar la preferencia del legislador para que los trasplantes se realicen como consecuencia de donaciones cadavéricas.

El artículo 323 afirmaba que "la selección del disponente originario y del receptor del órgano o tejido para trasplante o transfusión, se hará por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud".

En el artículo 324 se detallan los requisitos necesario para poder hacer la donación de órganos cuando el disponente originario dona en vida, mismo que señala lo siguiente:

"Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables. En el caso de sangre, no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito.

El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte."

El artículo 325 señalaba que cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y sus componentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los disponentes a que se refiere el artículo 316 de esta ley; excepto cuando la autoridad competente, de conformidad con la ley, ordene la necropsia, en cuyo caso la toma de órganos, tejidos y sus componentes no requerirá de autorización o consentimiento alguno.

Dentro del artículo 326, se señala los requisitos indispensables para que el consentimiento sea válido. No será válido el consentimiento otorgado por: menores de edad; incapaces, o personas que por cualquier circunstancia no puedan expresarlo libremente.

Cuando el consentimiento provenga de una mujer embarazada, sólo será admisible para la toma de tejidos con fines terapéuticos si el receptor correspondiente estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción, como lo señalaba el artículo 327.

De la misma manera, el artículo 328 refería que: "las personas privadas de su libertad podrán otorgar su consentimiento para la utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubinario, concubina o familiar del disponente originario de que se trate".

El artículo 330 relativo a la disposición de la sangre humana disponía que: "la extracción y conservación de la sangre humana, con fines terapéuticos, su análisis, fraccionamiento en sus diferentes componentes,

conservación y aplicación, estarán a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables y previa autorización de la Secretaría de Salud por lo que la sangre será considerada como tejido".

El artículo 332 señalaba que la sangre humana, componentes sanguíneos y células progenitoras sólo podrán obtenerse de voluntarios que los proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrán ser objeto de actos de comercio.

El artículo 334 resaltaba el interés del legislador para utilizar a los órganos antes de que estos se destinen a su incineración habitual, al señalar que " cualquier órgano o tejido que haya sido desprendido por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la secretaria de salud, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables".

El artículo 336 del referido título décimocuarto declaraba que: "los cadáveres no pueden ser objetos de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.

El artículo siguiente clasificaba a los cadáveres en:

- I.- De personas conocidas, y
- II.- De personas desconocidas.

El mismo precepto establecía que:

"Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores al fallecimiento y aquellos de los que se ignore su identidad, serán considerados como de personas desconocidas".

1985. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS (VIGENTE, CON ALGUNAS REFORMAS EN 1987)

Fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de febrero de 1985 y entró el día siguiente, abrogó al Reglamento Federal para la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos de 1976, al Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y derivados de la sangre de 1961, y al Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres de 1928.

Está compuesto por 12 Capítulos a saber: Capítulo I, "Disposiciones Generales"; Capítulo II " De los Disponentes"; Capítulo III, "De la Disposición de Organos, Tejidos y Productos", Este Capítulo está formado por cuatro secciones, sección primera," Disposiciones Comunes"; sección segunda," "De la Disposición de Organos y Tejidos para fines Terapéuticos"; sección tercera," De la Disposición de Sangre y sus Componentes"; y sección cuarta," "De la Disposición de Productos"; Capítulo IV, "De la Disposición de Cadáveres"; Capítulo V, " De la Investigación y Docencia"; Capítulo VI, "De las autorizaciones"; Capítulo VII, " De la revocación de autorizaciones"; Capítulo VIII, " De la Vigilancia e Inspección"; Capítulo IX, "De las medidas de seguridad"; Capítulo X, "De las sanciones administrativas"; Capítulo XI,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Procedimiento para aplicar sanciones y medidas de seguridad"; Capítulo XII, " Del recurso de inconformidad", las cuales dan 136 artículos en total.

Este ordenamiento continua vigente y su actualización se hace más que necesaria en virtud de las reformas al título décimocuarto de la Ley General de Salud, con la finalidad de desarrollar y detallar las recién publicadas reformas legislativas.

No obstante lo anterior, el Reglamento citado contiene definiciones y disposiciones que resultan de interés en el análisis del presente tema.

Otras definiciones que resultan importantes son las siguientes:

Disponente: quien autorice, de acuerdo con la Ley y este Reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres.

Disposición de órganos, tejidos y cadáveres y sus productos: El conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destina final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o de investigación.

Un aspecto fundamental de esta fracción es que hace la clara diferenciación sobre los distintos destinos que se les puede dar a los cadáveres. señala cómo pueden ser utilizados con fines terapéuticos, dentro de los cuales entrarían los trasplantes, así como su uso con fines de docencia e investigación.

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

Disponente Originario: " La persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo".

Asimismo, el primer artículo de este Reglamento señala la competencia de la cual esta facultada.

Artículo 1. Este Reglamento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia. es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden Público e Interés social

Artículo 3. La aplicación de este Reglamento compete a la Secretaría. Los Gobiernos de las Entidades Federativas, en los términos de los acuerdos de coordinación que suscriban con dicha dependencia, podrán participar en la prestación de los servicios a que el mismo se refiere.

Artículo 4. Corresponde a la Secretaría emitir las normas técnicas a que se sujetara , en todo el territorio nacional, la disposición de órganos, tejidos, y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos.

Asimismo, compete a la Secretaría la emisión de los Instructivos, circulares y formas que se requieran para la aplicación del presente Reglamento.

Artículo 9. Señala que en ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario.

El artículo 13 se concentra en señalar en orden de preferencia a los disponentes secundarios, estableciendo para tales efectos a:

El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;

- I. La Autoridad Sanitaria competente;**
- II. El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones;**
- III. La Autoridad Judicial**
- IV. Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en relación a la disposiciones de cadáveres;**
- V. Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza el plazo de reclamaciones sin que se haya efectuado, y**

**TENGO CON
FALLA DE ORIGEN**

VI. Los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

En el artículo 14 se señala que estos disponentes secundarios "tendrán la facultad de disponer de los órganos, tejidos y cadáver del disponente secundario cuando este no haya emitido su voluntad" De la misma manera este artículo nos dice que "De conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan."

El Artículo 16.--Tratándose de trasplantes entre vivos, el disponente originario del que se tomen órganos y tejidos deberá:

I. Tener más de dieciocho años de edad y menos de sesenta;

II. Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico;

III. Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas practicadas;

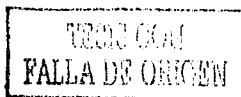
IV. Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y

V. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.

Tratándose de trasplantes de médula ósea, la Secretaría podrá, en su caso, eximir al disponente originario del requisito a que se refiere la fracción I de este artículo. Al efecto deberán presentarse ante la Secretaría los estudios y diagnósticos terapéuticos que ésta determine y cuando proceda, el consentimiento de los representantes legales del disponente, a quienes también se les deberá proporcionar la información a que se refiere la fracción IV de este artículo.

Como podemos observar, la norma pretende que el disponente originario, o en su caso los disponentes secundarios manifiesten su voluntad libremente, sin coacción alguna, habiendo sido informados sobre las posibilidades de éxito de la intervención, así como las consecuencias que para él puede acarrear la misma. Igualmente, establece las formalidades que deben cumplirse en el acto por el cual manifiesta su voluntad de donar.

La excepción consignada en el último párrafo del artículo, relativa a los trasplantes de médula ósea, obedece fundamentalmente a dos razones: el alto grado de compatibilidad de este tejido entre hermanos y el mínimo



riesgo y grandes posibilidades de éxito de ese tipo de intervención quirúrgica.

El Artículo 17, mencionaba que la selección del donante originario y del receptor de órganos o tejidos para trasplante o transfusión, se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría. En el caso de trasplantes no será admisible la selección por un solo médico.

El artículo 19, señala que "el Ministerio Público tiene la facultad de disponer de órganos, tejidos y productos de los cadáveres que se encuentren a su disposición siempre y cuando se respete lo dicho en el testamento por el donante originario, siempre y cuando los donantes secundarios no se opongan. Estas disposiciones deben de estar de acuerdo a las disposiciones señaladas dentro de las diversas normas técnicas expedidas por la Secretaría de Salud".

Conforme a lo señalado por el artículo 20, le corresponde a los establecimientos de salud que cuenten con la autorización de la Secretaría de Salud instalar y mantener para fines terapéuticos los bancos de órganos y tejidos.

Los artículos 21, 22 y 23 del Reglamento, íntimamente relacionados entre sí establecen lo siguiente: "La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito, se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o

hecho ilícito y el trasplante de órgano único no regenerable, esencial para la conservación de la vida, solo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver.

Para efectos de este reglamento, los ojos serán considerados órgano único.

El Artículo 24 establece los requisitos que deberá contener el documento en el que el disponente originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, deberá contener:

I. Nombre completo del disponente originario;

II. Domicilio;

III. Edad;

IV. Sexo;

V. Estado Civil;

VI. Ocupación;

VII. Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;

VIII. Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos;

IX. El señalamiento de que por su propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate,

expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte;

X. Identificación clara y precisa del órgano del órgano o tejido, objeto del trasplante;

XI. El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera después de su muerte;

XII. El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido;

XIII. Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;

XIV. Lugar y fecha en que se emite, y

XV. Firma o huella digital del disponente.

El cúmulo de datos que debe contener el documento por el cual el disponente manifiesta su voluntad, pretende asegurar e identificar lo más exacto posible al receptor así como determinar claramente el órgano o tejido que se dona.

En el artículo 25 se establecían que 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, procuraran que el receptor no tenga la edad de 60 años al momento del trasplante".

El anterior artículo, se atiende a cuestiones de tipo médico que se encuentran expresadas, en términos generales, de manera clara y no requieren , en mi opinión, de una mayor explicación.

El Artículo 26, disponía que el escrito donde se exprese la voluntad a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, deberá contener:

I. Nombre completo del receptor;

II. Domicilio;

III. Edad;

IV. Sexo;

V. Estado civil;

VI. Ocupación;

**VII. Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si
tuviere;**

**VIII. Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a la falta de
éstos, de alguno de sus familiares más cercanos;**

**IX. El señalamiento preciso de que por su propia voluntad consiente
en la realización del trasplante, y que fue enterado suficientemente del
objeto y clase de la intervención y de las probabilidades de éxito terapéutico;**

X. Firma y huella digital del receptor;

XI. Lugar y fecha en que se omite, y

**XII. Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento
privado.**

Por otra parte en el artículo 27 se establece que en caso de no poder expresar su voluntad para la realización del trasplante por motivos de minoría de edad, incapacidad o imposibilidad física del receptor, se deberá transferir dicha facultad de emitir el consentimiento a las personas señaladas en la fracción I del artículo 13 o a sus representantes legales,



siempre que se les ofrezcan a estos la información correspondiente, así como cumplir con los requisitos señalados por el artículo 26.

En el siguiente artículo se dice que en el caso de trasplantes de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver, éste reunirá las siguientes condiciones previas al fallecimiento:

I. Haber tenido edad fisiológica útil para efectos de trasplantes;

II. No haber sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada;

III. No haber padecido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice, y

IV. No haber presentado infecciones graves y otros padecimientos que pudieren, a juicio médico, afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante.

Y se requerirá solicitud por escrito de la institución o banco de órganos y tejidos, así como informar a la autoridad sanitaria.

Los artículos que siguen se refieren a los bancos de órganos y tejidos los cuales deberán de estar específicamente autorizadas para ello, y se establece el marco legal para su funcionamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1986. NORMA TECNICA SIN NUMERO PARA LA DISPOSICION DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS (DEROGADA, EXCEPTO SU ART.11).

Esta norma técnica fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 22 de mayo de 1986; comprendía 6 Capítulos: Capítulo I, "Disposiciones Generales"; Capítulo II, "Sangre Total Transfundible"; Capítulo III, "Concentrados Celulares"; Capítulo IV, "Plasma"; Capítulo V, "Derivados de Plasma", y Capítulo VI, "Proveedores": En esta Norma Técnica todavía se contemplaba la posibilidad de que hubiera proveedores autorizados y eventuales, identificados a los autorizados como aquellos que obtenían el permiso de la autoridad sanitaria correspondiente y recibían una contraprestación por su sangre.

Artículo 11. los sueros hemoclasificados y las inmunoglobulinas hiperinmunes, requieren para su obtención inmunización específica del proveedor.

1987. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD, (VIGENTE.)

Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1987.

Un Programa Nacional para la Investigación de Salud surgió del Plan Nacional de Salud 1984-1988, con el cual se buscaba fomentar el desarrollo tecnológico y científico de la ciencia médica.

Dentro del Capítulo VI de este ordenamiento se contempla la investigación, conservación, preparación, obtención y destina que se le darán los órganos y tejidos, con fines de investigación.



1988. NORMA TECNICA 277 PARA LA DISPOSICION DE SANGRE Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS. (ABROGADA)

Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 29 de enero de 1988 y entró en vigor al día siguiente. Derogó a la Norma Técnica para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos de 1986, salvo lo dispuesto por el artículo 11 anteriormente transcrito, el cual consta de 6 Capítulos: Capítulo I, "Disposiciones Generales"; Capítulo II, "De los Disponentes"; Capítulo III, "Sangre Humana Transfundible "; Capítulo IV, "Concentrados Celulares"; Capítulo V, "Plasma"; y Capítulo VI, "Prevencciones Epidemiológicas"; Integrados por 17 artículos en total.

Esta norma fijaba el plazo de vigencia de la sangre y sus componentes, las condiciones óptimas de utilización.

La Secretaría de Salud llevaba el control de calidad de los bancos de sangre, de plasma y servicios de transfusión, los bancos de sangre deberían de contar con infraestructura para la realización de análisis.

1988. NORMA TECNICA 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS (VIGENTE)

Fue Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988 y entró en vigor el día siguiente. Está formada por 8 Capítulos y 46 artículo en total. El Capitulado es el siguiente: Capítulo I, "Disposiciones Generales"; Capítulo II, "Del Registro Nacional de Trasplantes"; Capítulo III, "De los Disponentes y de la Obtención de Organos y Tejidos"; Capítulo IV, "De los Receptores"; Capítulo V, "De los Bancos de Organos y Tejidos";

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Capítulo VI, "De los Establecimientos de Salud que realizan actos de Disposición de Organos y Tejidos con Fines Terapéuticos"; Capítulo VII, "Organos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular"; y Capítulo VIII, "Organos y Tejidos susceptibles de ser Trasplantados que no requieren Anastomosis Vascular".⁶

Esta norma establece cuales son los órganos que se pueden obtener de cadáveres:

Ojos (córnea y esclerótica);

Endocrinos:

- a) Páncreas
- b) Paratiroides;
- c) Suprarrenales, y
- d) Tiroides;

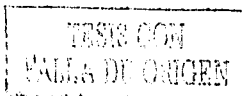
III. Piel;

IV. Hueso y cartílago, y

V. Tejido nervioso.

Asimismo, señala cuáles son los órganos que se puede obtener de disponibles que los otorguen en vida:

⁶ Ibidem, Pág. 10



I. Médula ósea, y

II. Endocrinos:

a) Paratiroides, no más de dos, y

b) Suprarrenal,.

Se señala que los órganos para ser dispuestos con fines terapéuticos, que deben provenir de cadáveres y obtenerse en el caso de los ojos (córnea y esclerótica), órganos y tejidos endocrinos, tejido nervioso; dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento; piel, hueso, cartilago dentro de las 12 horas siguientes al fallecimiento.

Establece los requisitos que se deben cumplir para la disposición de órganos y tejidos provenientes de embriones con fines terapéuticos; exige la certificación de la pérdida de la vida para la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplantes; establece de manera radical que la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito.

La Norma Técnica 323 establece los requisitos para que pueda llevarse a cabo la disposición con fines de trasplante de órganos y tejidos de cadáveres en lo que se haya ordenado la necropsia, dicha autorización únicamente podrá ser realizada por personal calificado y autorizados por la secretaría, y presentándose en el establecimiento el ministerio público con la solicitud por escrito que contenga los datos necesarios del cadáver; se menciona que para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres deberá contarse previamente con el certificado de defunción correspondiente, y de los cadáveres de los cuales se hayan obtenido partes para ser utilizadas deben de ser reconstruidos lo mejor posible.

La Norma Técnica 323 establece la existencia de bancos de órganos y tejidos los cuales deberán contar con equipo, material e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento; se establece el comité interno de trasplantes, sus miembros y funciones a realizar.

Esta Norma introduce la figura de registro nacional de trasplantes que lleva a cabo funciones de procuración de órganos y tejidos, así como la información relativa a todos los trasplantes que se realizan en el país.

CAPITULO SEGUNDO

CRITERIOS JURÍDICOS PARA SU REFORMA Y ANÁLISIS DEL NUEVO ASPECTO JURÍDICO

2.1 POSIBILIDADES TÉCNICAS.

Los avances en la ciencia medica han hecho posible que el **TRASPLANTE.- procedimiento médico que consiste en la transferencia de células, tejidos u órganos (o parte de un órgano), perteneciente a un individuo vivo o muerto, para ser implantado en otro individuo con sus funciones limitadas. El trasplante puede salvar la vida a personas en las que un órgano vital ha dejado de funcionar y puede además en otros casos mejorar sustancialmente la calidad de vida.**⁷

Se deben de diferenciar tres tipos distintos de trasplantes de órganos dependiendo de la relación genética entre donador y receptor del trasplante pudiendo ser:

Los Autotrasplantes.- cuando el donador y el receptor son la misma persona. Existen autotrasplantes de piel, arterias, venas, hueso y otros tejidos.

Este tipo de trasplantes no presenta ningún problema de tipo moral o jurídico.

⁷ ARGUERO, RUBÉN. Aspectos éticos en trasplantes. Análisis de la donación. Edit. Mayo Ediciones, México. D.F 1993. Pág.4

Los Isotrasplantes. Cuando el donador y el receptor son genéticamente idénticos, como en el caso de los gemelos univitelinos.

Los Alotrasplantes.- Cuando el donador y el receptor son de la misma especie, pero genéticamente diferentes, por ejemplo; dos humanos.

Consideramos importante hacer referencia que en México el primer trasplante renal lo realizaron en 1963 los doctores Federico Ortiz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gomez Mont en el Centro Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. Posteriormente, los trasplantes realizaron de manera organizada, metódica y sistemáticamente, con la conjunción de acciones en el Instituto Nacional de la Nutrición por el doctor Federico Chávez Peón; en el Hospital Central Militar, por el doctor Octavio Ruíz Speare y en el ISSSTE por el doctor Javier Castellanos Coutiño.

En 1985, se realizó el primer trasplante de hígado por los doctores Héctor Diliz Pérez y Héctor Orozco, en el Instituto Nacional de la Nutrición; también en este Instituto, en 1987 se llevó a cabo el primer trasplante de páncreas por el Dr Arturo Kuri; en 1989, el primer trasplante de corazón por el Dr. Rubén Arguero Sanchez en el IMSS; en ese mismo año se realizó el primer trasplante de pulmón por el Dr. Jaime Villalba Caloca, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

¿Quién no sabe o conoce ahora de pacientes que han recuperado la salud, con la realización de un trasplante?.

¿A quién no se le ocurre, ante aquellas personas que están sometidas a tratamientos como la diálisis o que padecen una ceguera, esta alternativa terapéutica, que posibilita en muchos casos dar solución a patologías antes no tratables que llevaban al paciente inevitablemente a la muerte. En el caso de el riñón, los pacientes cuentan con una terapéutica, la diálisis, que permite prolongar su vida hasta la llegada del trasplante. El implante posibilita que mejore sustancialmente su calidad de vida, ya que deja de depender de la máquina de diálisis y dispone de su tiempo como cualquier otra persona, pudiendo volver a las actividades cotidianas como el trabajo, el estudio o la atención de la familia, además de permitirle mejorar el estado general de su salud. en el caso de otros órganos, como el corazón o el hígado, cuando dejan de funcionar no existe una terapéutica paralela hasta la llegada del órgano. Así es que las personas que se encuentran en espera no logran hacerlo por tiempos prolongados y si no es posible la obtención de un órgano compatible en el corto tiempo, la persona ve seriamente comprometida su vida.

En el caso de los trasplantes de tejidos éstos posibilitan mejorar sustancialmente la calidad de vida de quienes los reciben, este es el caso de personas ciegas a las que un trasplante de córneas les permite recuperar su visión, o de los reemplazos de huesos que pueden evitar una amputación.

En nuestro país existen cerca de 6000 pacientes en la condición de espera de un trasplante, son niños, jóvenes y adultos de distintos sexos y de distinta condición económica, que en muchos casos se han encontrado

repentinamente en esta situación y que jamás creyeron que a ellos pudiera pasarles.

Actualmente ya no es una técnica experimental, los trasplantes se han hecho procedimientos cada vez más seguros y de mejores resultados mediante el conocimiento cada vez más fino de los mecanismos inmunológicos involucrados en el fenómeno del rechazo, y el uso de medicamentos cada vez más eficaces, trayendo consigo que las perspectivas de éxito sean altamente estimables, haremos una breve reseña de los distintos trasplantes de órganos y tejidos que se realizan en nuestro país y su perspectiva de éxito en las personas trasplantadas.

Haciendo notar que el éxito de trasplante se valora por años de supervivencia del órgano:

Corazón

Es de esperar que el 70% de los pacientes trasplantados tengan una supervivencia a 10 años

Pulmón.

A nivel global, la supervivencia a tres años de los trasplantados pulmonares se aproxima al 70%, con buena calidad de vida, lo que corrobora la utilidad de este procedimiento.

Higado.

Actualmente, es de esperar que el 85% de los pacientes vivan un año a partir del trasplante y alrededor del 70% seguirán vivos a los 5 años de la intervención.

Páncreas.

La supervivencia es de 60% después del año y 30% después de los 5 años.

Intestino. la supervivencia es de 90%

Riñones.

La supervivencia del injerto al año es del 85%, a los cinco años del 70% y del 53% a los 10 años (la vida media de los injertos es de 128 meses). La supervivencia del paciente al año es del 96%, del 90% a los cinco años y del 81% a los 10 años.

Córnea.

La supervivencia es de 80%

Hueso.

La supervivencia de los injertos es de 60% a los 5 años.

Estas cifras son lo suficientemente expresivas como para garantizar que nos hallamos ante una técnica verdaderamente válida para los fines terapéuticos que se persiguen y que a lo largo de todo nuestro país, existen

instituciones muy honestas y muy organizadas, con la infraestructura adecuada y con un cuerpo médico y paramédico de alta especialidad con entrenamiento exhaustivo en el área de trasplantes y con la máxima calidad humana y ética, que luchan cada minuto de cada uno de los 365 días del año por dar una oportunidad a estos enfermos terminales.

Por otro lado, existen expertos con toda la infraestructura científica y tecnológica para diagnosticar de manera certera e inequívoca la muerte cerebral con todos los puntos que la ciencia médica y la ley exigen.

A pesar de estas consideraciones, las perspectivas de procuración de órganos y tejidos ha sido deficiente.

De acuerdo con información oficial del Registro Nacional de Trasplantes, en promedio se han efectuado en México desde el año de 1964-1999:

Corazón.

Total acumulados en México: 54.

Pulmón.

Total acumulado: 9.

Hígado

Total acumulado: 90.

Páncreas

Total acumulado: 24.

Intestino

Total acumulado: 2.

Riñones

Total acumulado: 8 mil 486.

Córnea.

Total acumulado: 8,410.

Médula ósea

Total acumulado: 563

Hueso.

Total acumulado:24.

Corazón-Pulmón : 5.

Paratiroides: 8.

Páncreas - riñón: 5.

CUADRO NO 1

**ORGANOS Y TEJIDOS TRASPLANTADOS EN LOS ESTADOS UNIDOS
MEXICANOS (1964-1999)**

ORGANO O TEJIDO	No DE TRASPLANTES	%
CORNEA	8,410	42.31
RIÑON	8,486	42.70
PIEL	2,191	11.03
HUESO	24	0.12
MEDULA OSEA	563	2.83
CORAZON	54	0.27
HIGADO	90	0.45
PANCRAS	24	0.12
PULMON	9	0.05
CORAZON-PULMON	5	0.03
PARATIROIDES	8	0.04
PANCREAS-RIÑON	5	0.03
INTESTINO	2	0.01

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CORAZON-RIÑON	1	0.01
TOTAL	19,872	100.00%

Registro Nacional de Trasplantes 2000

2.2 LA NECESIDADES DE TRASPLANTES.

Se ha comprobado más arriba que los trasplantes de órganos y tejidos constituyen un medio terapéutico eficaz en el tratamiento de múltiples enfermedades y en la rehabilitación de pacientes cuya única alternativa de curación es a través de esta intervención médica, es decir, miles de trasplantes renales y de córneas se han practicado en los últimos 30 años, siendo estos procedimientos en la actualidad rutinarios. se han logrado también grandes avances en los trasplantes de hígado, corazón, páncreas, pulmones y otros tejidos, pero es preciso señalar cuáles son las necesidades reales de los mismos.

Si bien la información estadística disponible no permite a la fecha estimar con precisión la demanda potencial de los diversos tipos de trasplantes, la revisión de las principales causas de mortalidad general de población mexicana, orienta sobre la importancia creciente de los padecimientos susceptibles de ser resueltos, mediante el trasplante de órganos y tejidos ,(cuadro 2)

CUADRO No.2**Principales Causas de Mortalidad General****Estados Unidos Mexicanos**

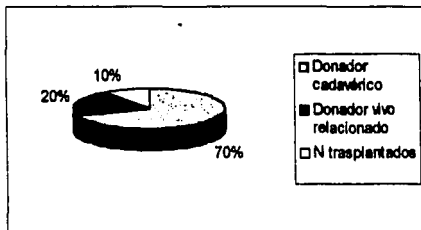
NUMERO DE ORDEN	CAUSA	TASA POR 1000,000 HABITANTES
1	Enfermedades del corazón	71.8
2	Tumores malignos	54.1
3	Diabetes	38.0
4	accidentes	37.9
5	Enf. Cerebrovascular	26.1
6	Cirrosis hepática	24.1
7	Neumonía e influenza	21.0
8	Afecciones perinatales	20.9
9	Homicidio	14.3
10	Problemas renales	10.8

Fuente :Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades de la SSA

Dirección General de Estadística e Informática.

De esta forma, en cuanto a la demanda potencial de riñones para trasplante, se estima que la incidencia de la insuficiencia asciende al año 100 casos nuevos por cada millón de habitantes; de los cuales alrededor de dos mil casos nuevos de niños con enfermedad terminal de los riñones (insuficiencia renal crónica), asimismo, cada año se agregan a la lista por lo menos 3 mil adultos nuevos con enfermedad terminal del riñón, ambos potencialmente curables con un trasplante renal, sin embargo solo se realizan al año entre 1200, es decir, el 30% de los pacientes con insuficiencia renal obtienen ese beneficio, lográndose trasplantar en los diferentes centros hospitalarios de tercer nivel a lo largo de toda la república mexicana con riñones donados por alguno de sus padres, hermanos o familiares cercanos. el resto se coloca en la ya inmensa lista de espera en la que cada año ingresan miles de pacientes en busca de una nueva oportunidad de vivir, la cual puede ser otorgada por un donador con muerte cerebral. este déficit es preocupante, puesto que representa que en promedio el 70% de los casos de insuficiencia renales crónicas solo podrían, en los mejores de los casos, acceder a diálisis peritoneal o a hemodiálisis (gráfica No.3)

GRAFICA No.3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TRASPLANTADOS A PARTIR DE DONADOR VIVO CADAVERICO Y
NO TRASPLANTADOS .E:U:M. 1997



Se calcula que de no ser atendido después de diagnosticar una enfermedad que requiera trasplante para solucionar o disminuir el problema, el paciente morirá en 5 años si es menor de edad y en 10 años si es adulto, lo peor, es que la edad de los candidatos fluctúa entre los 21 y 40 años, por lo que el problema recae justo en la población económicamente activa del país.

En México, actualmente existen entre 4 mil y 6 mil paciente con enfermedad terminal del hígado, para la mayoría de estos pacientes, la única alternativa de vida es un trasplante de hígado. siendo que el 30 % de estos son niños (400-600.) reciben ese trasplante; de cada mil enfermos del corazón.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que anualmente requieren un trasplante, sólo lo logran 60. al año, por ejemplo, se realizan alrededor de 786 trasplantes de córnea, pero la demanda se estima en mil cien pacientes.

De acuerdo a datos del Registro Nacional de Trasplantes desde 1964 a 1999 se han realizaron en México 19872 trasplantes de órganos o tejidos. en alrededor de 180 hospitales, tanto del sector público como del privado, autorizados para realiza trasplantes. Los médicos especialistas, es más que justo reconocerlo, compiten satisfactoriamente en calidad con los mejores del mundo, por lo que paradójicamente, lo único que hace falta es que aumente el número de donaciones de órganos y tejidos.

El cuadro No. 5 presenta las cifras porcentuales de los trasplantes renales realizados en México por Institución.

CUADRO NO. 5

TRASPLANTES RENALES REALIZADOS EN MÉXICO POR INSTITUCIÓN.

178 CENTROS DE TRASPLANTE EN LAS 22 ENTIDADES FEDERATIVAS	TRASPLANTE RENAL
IMSS	52.12 %
SSA	23.65%

CAJAS DE
FALLA DE ORIGEN

PRIVADOS	10.92%
ISSSTE	7.95%
UNIVERSIDADES	2.00%
SDN	1.50%
PEMEX	0.87%
ISSEMYM	0.40%
ICHS	0.25%
ISSSTEP	0.24%
SEP	0.06%
ISSSTECALI	0.04%
	100.00%
Fuente: Registro Nacional de Trasplantes	

Si de la tabla anterior, restamos el 10.92% de los hospitales privados y el 2.0% de las universidades; tenemos que el 87.08% de los trasplantes en México, se han practicado en personas de clase media o de escasos recursos, a través de los servicios de seguridad social (IMSS, ISSSTE) y los destinados a población abierta (SSA)

Armando Soberanes, especialista en trasplantes, explica que en el país existe un subregistro de 12 mil pacientes en espera por año y sólo se realizan 3000 trasplantes en forma global, (otra fuente de datos). Las cifras contribuirán de nuevo a orientarnos en las necesidades existentes; es decir hagamos cuentas :

Retomando de nuevo el trasplante renal, en 1999 parece que solamente se realizaron 1200 trasplantes de riñón.

Para el 2000, sumamos a los que no se trasplantaron en 1999 (3800) más los 5000 que se requerirán en el 2000... da conservadoramente 3800 (de 1999) + 3800 (del 2000, +3800 (del 2001) si es que se mantuviera el mismo ritmo de trasplantes que en 1999) = ¡11400! para el 2002.

Si hace cuentas, usted o un ser al que usted quiere, conoce o ama puede entrar en estas estadísticas a nota de comentario ¡cada día mueren diez personas en este país debido a la escasez de órganos donados! y cada 16 minutos se agrega un nuevo nombre a la lista de miles de personas en espera de un trasplante que esperan vivir!

En conclusión , la situación actual en que se encuentra nuestra sanidad mexicana en este punto es insuficiente existiendo un serio déficit, respecto a la oferta y la demanda y apenas en abril del 2000, parece ser que las autoridades comienzan a tomar en cuenta este serio problema que ya se les está escapando de las manos con respecto a las necesidades que se padecen.

2.3 LOS COSTES.

Es difícil hacer ponderaciones de costes en materia de sanidad, por la pluralidad de factores que inciden en la suma final de los mismos. No obstante, es posible ofrecer unos cálculos aproximados.

Insistiendo, una vez más, en las enfermedades del riñón y por ser unos de los órganos que más se practican. está comprobado que el tratamiento de diálisis periódica presenta unos costes elevadísimos, "un año de sesión de diálisis en los institutos nacionales de salud tiene un costo que cuesta cerca de 120mil pesos" por enfermo y la hemodiálisis 230 mil pesos, esa cantidad hay que multiplicarla además, por el número total de enfermos, más las necesidades de importar el material a utilizar lo que eleva los gastos, que han de ser sufragados por la(Seguridad Social), pues están muy lejos de las disponibilidades del ciudadano medio.

A pesar de los "esfuerzos", el Gobierno y la administración de salud han sido superados por este problema y no habían hecho nada por implantar de forma eficiente el trasplante, cuando a costos actuales se ha comprobado que al cabo de 5 años, la diferencia en el gasto del tratamiento con diálisis es de tres a siete veces menos costoso, con la cual a mediano plazo, este último procedimiento resulta ser más económico proporcionándonos rehabilitación integral. (cuadro No 6)

CUADRO No 6

**COSTO BENEFICIO DE LOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS
PARA LA TENCION DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**

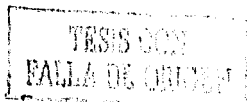
PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO	COSTO ANUAL (miles de pesos)	SOBREVIDA % DE CASOS	AÑOS
HEMODIALISIS	230	75	5
DIALISIS PERITONEAL	120	75	1 A 3
TRASPLANTE	200	85	Mayor que 5

En España se ha calculado, que el precio de la operación es menos de la mitad de lo que gasta ese enfermo en un año antes del trasplante, de igual forma en Alemania se ha calculado que en un periodo de cinco años un trasplantado requiere la décima parte de los gastos que causa el enfermo que se dializa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La tendencia ascendente de los padecimientos crónicos y degenerativos, así como los crecientes costos de la atención médica representan, en los años por venir el mayor desafío de los sistemas de salud, sobre todo para los países en vías de desarrollo como el nuestro, será reorientar y fortalecer las acciones que permitan garantizar a la población mayor cobertura y mejor calidad a costos razonables, lamentablemente es hasta ahora después de tantos años que los servidores públicos del sector salud han entendido que podemos hacer más con menos, de mayor calidad, con menos recursos que son del país," y de forma urgente generar diversas campañas en pro de la donación altruista, generando así conciencia en las personas para permitir que miles de mexicanos recuperen la vista, la salud o la vida.

Existen además otros costos sociales de diversa naturaleza, pero no se trata aquí de entrar en consideraciones utilitarias. En realidad, el problema es que existen varios miles de seres humanos que podrían salvar su vida o llegar a tener una calidad de vida digna, mediante su incorporación a un programa serio de trasplantes.



2.4 EL CONSENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTES EN LA SITUACIÓN JURÍDICA ACTUAL.

Ante el fracaso de la Donación altruista de órganos y tejidos que presenta México, es que se consideró conveniente por nuestros legisladores revisar el marco jurídico de la materia para actualizarlo a las necesidades sociales de la población; que se ven afectados ante la precariedad de órganos y tejidos existentes para salvar la vida de quien esta en peligro de perderla ó de conseguir una mejor calidad de vida mediante el trasplante.

El 6 de abril del 2000, la Cámara de Senadores recibió de la Secretaría de Gobernación la Iniciativa de Decreto que reforma la Ley General de Salud; en Materia de Control Sanitario en Disposición de Organos, Tejidos, Células y Cadáveres, turnándosele el 26 de abril a la Cámara de Diputados; aprobándose dicha reforma el 26 de mayo.

La Ley General de Salud vigente dedica su título Decimocuarto con cinco capítulos a reglamentar la materia. pero en especial haremos referencia al capítulo segundo llamado DONACIÓN materia de nuestra tesis.

Como principio general, las Donaciones y Trasplantes de Organos, Tejidos, Células y Cadáveres, está en nuestro país permitida; correspondiéndole a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario por conducto del órganos desconcentrado, Centro Nacional de Trasplantes, y la regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

Podríamos afirmar que el control sanitario es una de las finalidades a la protección de la salud.

El artículo 314, define algunos conceptos que son utilizados en las distintas disposiciones contenidas en el título decimocuarto. Así, tenemos que: "Art.314. para efectos de este título, se entiende por:

- I. Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;**
- II. Cadáveres, el cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II, del artículo 343 de esta ley;**
- III. Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepciones de los productos;**
- IV. Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;**
- V. Destino final, ala conservación permanente, Inhumación, Incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables: Para los efectos del capítulo segundo de la Ley General de Salud;**

- VI. **Disponente**, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;
- VII. **Donador o donante**, al que tácitamente o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;
- VIII. **Embrión**, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;
- IX. **Órgano**, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;
- X. **Producto**, a todo tejido o sustancia extraída, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este título, la placenta y los anexos de la piel;
- XI. **Receptor**, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;
- XII. **Tejido**, a la entidad morfológicamente compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función; y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

XIII. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integre al organismo."

La fracción I, se refiere a los espermatozoides y a los óvulos.

La fracción II, establece lo que debe entenderse por "cadáver" y nos remite al artículo 343 de la propia ley, por lo que será comentado, más adelante.

La fracción III, define los que debemos entender por "componentes" y con base en esta definición tenemos que son componentes los riñones, el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, los intestinos, las córneas, la piel, los huesos, la médula ósea, etc.

La fracción IV, nos habla de los componentes sanguíneos y dentro de estos encontramos los siguientes: glóbulos rojos, los glóbulos blancos, plasma y plaquetas.

La fracción V, señala las distintas posibilidades que existe para darle "destino final" a los órganos, tejidos, células y derivados, producto y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos. de igual manera, nos habla de la conservación permanente, misma que consiste en los procedimientos que se aplican a algunos órganos, principalmente con fines de docencia en las escuelas de medicina .

La inhumación e incineración no merecen mayor comentarios y, por último la desintegración e inactivación son procedimientos físicos-químicos, que se llevan a cabo en establecimientos destinados a la prestación de servicios médicos, por medio de los cuales se descomponen y convierten en inocuos aquellos restos de componentes del cuerpo humano que sobran después de una intervención quirúrgica.

La fracción VI, conceptualiza el término disponente. Esta palabra vuelve a ser utilizada por la propia ley en su artículo 320, por lo que se comentará su significado posteriormente.

La fracción VII, define al donador o donante, término que conforme a la redacción de la propia fracción puede ser utilizado indistintamente.

Las fracciones VIII y IX, distinguen al embrión y al feto. La distinción que realiza la ley obedece exclusivamente a cuestiones de carácter biológico, y tiene su razón de ser en que a partir de la concepción y hasta la duodécima semana de gestación el embrión se va conformando y posteriormente, es decir, a partir de la décimo tercera semana y hasta la expulsión del seno materno ocurre únicamente el aumento de tamaño.

En términos jurídicos y específicamente en materia civil, no existe distinción alguna, tal y como se desprende del artículo 22 del Código Civil, mismo que establece los siguiente:

"Art. 22.- La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento que un

Individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código."

Las fracciones X, XI y XIII, establecen lo que debemos entender por órganos, producto y tejidos. Las definiciones mencionados pertenecen por completo a la ciencia médica y se apega a los conceptos aceptados universalmente por dicha ciencia.

Por lo que toca a la fracción XII, esta se refiere al individuo que se ve beneficiado en su salud con motivo de un trasplante y lo denomina "receptor", por tratarse, precisamente, de la persona que recibe el órgano, tejido, célula.

Por último, la fracción XIV define al "trasplante" y resalta de que, a diferencia de las definiciones dadas por la doctrina, en esta no se hace referencia a que el órgano trasplantado vaya a realizarse las mismas funciones en el organismo del receptor que aquellas que realizaba en el cuerpo del donante. En mi opinión, es acertada la definición, toda vez que la ley no puede asegurar el éxito del trasplante. Acertado también es el hecho de que la definición engloba a los autotrasplantes y a los alotrasplantes.

El artículo 321 de la Ley General De Salud señala lo que se entiende como "Donación" el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes .

1.- Una de las novedades más importantes y de las bondades más significativas de estas reformas consiste en la posibilidad de que se lleven a cabo donaciones derivadas de un Consentimiento Tácito del disponente, a diferencia del texto anterior, en el cual únicamente cabría la posibilidad de donar órganos cuando el Consentimiento se hubiera manifestado expresamente.

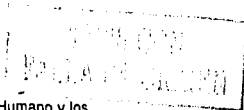
2.- Este artículo establece dos nuevas clasificaciones de donaciones, a saber: tácita y expresa y donaciones de órganos para que éstos sean trasplantados en vida del disponente o una vez que halla fallecido.

Según Antonio Gordillo Cañas. En uso de la correcta terminología

jurídica sancionada en las diversas normas nacionales ha de hablarse solamente de disposición del cuerpo humano, de disposición de órganos y tejidos, de disposición de células germinales, de disposición de productos fisiológicos o de disposición de cadáver, sin embargo por un error muy difundido y utilizado en nuestra propia legislación, se ha continuado hablando de donación, lo cual además de no ajustarse a derecho genera múltiples confusiones.⁸

De igual forma la donación, según expresa el artículo 2332 del Código Civil "es un contrato por el cual una persona transfiere a otra de forma gratuita una parte o la totalidad de sus bienes presentes."

⁸ CASA MADRID MATA, OCTAVIO R. El Derecho a la Disposición del Cuerpo Humano y los Trasplantes de Órganos. Gaceta Médica México. Vol. 134 no.2 Pág. 261 y SS.



Según se observa, es difícil que los actos de disposición del cuerpo humano sean asimilables a lo anterior, pues:

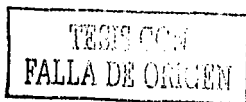
1) La donación es un contrato traslativo de propiedad (respecto del cuerpo humano no existe derecho de propiedad, ya desde el derecho romano se hablara de res nullius, cosas de nadie).

2) La donación se refiere a bienes en sentido jurídico, es decir, a cosas susceptibles de apropiación y por lo tanto apreciables de apropiación en dinero, al respecto es menester precisar que tanto el cuerpo humano, como sus partes, no son susceptibles de apropiación y tampoco es posible valorarlas en dinero.

3) La donación en tanto contrato presupone la ejecución forzada de obligaciones; en cambio, los actos de disposición del cuerpo humano son por su propia naturaleza revocables.⁹

Mientras los legisladores mencionan en su exposición de motivos de dicha reforma que se ha querido insistir en la necesidad de la gratuidad de la donación y recurrir al significado básico de la misma.

A mi parecer, este término pudiera parecer un trasplé desde el punto de vista de la técnica jurídica, pues se aparta del esquema legal típico de la donación a que se contraen los Códigos Civiles de las distintas entidades



⁹ DOMINGUEZ MARTINEZ, JORGE ALFREDO. Derecho Civil, Porrúa. México. 1995 Pág. 45

federativas y a lo que expresa la doctrina civilistas, tratando de interpretar, más no de justificar algún descuido técnico por parte del legislador;

Además, considero que este término que esta explícito en nuestra legislación sanitaria está sustentada en la liberalidad y gratuidad, no es una donación patrimonial, por lo que no requiere la aceptación del donatario y solamente se acredita que pueden existir en el derecho público formas diversas a la donación regulada por el derecho privado.

El artículo 320 de la Ley General de Salud menciona que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente. . . .

Estos artículos otorgan al disponente el derecho de cada persona a disponer de su propio cuerpo, que su consentimiento sea personalísimo y libre en pleno uso de sus facultades, es decir es *el único facultado para otorgar su consentimiento a fin de que uno de sus órganos, tejidos o productos sean objeto de trasplante. El es el titular de ese derecho correspondiente inclusive a su personalidad misma.*

Señala claramente que pueden haber dos tipos de donaciones de órganos: total y parcial

En nuestra legislación este respeto a la voluntad del donante ya sea inter - vivos o post – mortem, se divide en dos vertientes: CONSENTIMIENTO EXPRESO Y EL TÁCITO:

Para iniciar con el análisis de estas dos vertientes, cabe señalar que:

EL CONSENTIMIENTO, menciona Rafael Aguiar Guevara, desde un punto de vista general corresponde al concepto de la acción y efecto de consentir; es decir, que expresa una conformidad de voluntad, conveniencia, consenso, un acuerdo libre de voluntades, deliberado, consciente, respecto a un acto externo querido libre y espontáneamente, sin vicios que anulen o destruyan la voluntad que se desea manifestar.

Es decir el consentimiento es entonces una declaración libre de voluntad de un sujeto de derecho, capaz física y jurídicamente respecto a un acto que desea realizar presente o futuro.

Conviene recordar la distinción hecha por el Código Civil, en relación a las dos formas que existen para que se pueda expresar el consentimiento, toda vez que esta fracción autoriza que la voluntad del donante para disponer de su cuerpo o componentes se manifieste expresa o tácitamente.

“Art. 1803”:- el consentimiento puede ser expreso o tácito, para ello se estará a lo siguientes:

I. Será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, y

- II. El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarlo expresamente”.

El artículo 322 señala lo siguiente: “la Donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiere a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.”

Resulta que el consentimiento expreso en materia de donación de órganos y tejidos sólo podrá hacerse por escrito. La razón que encontramos no es otra sino la que atiende a la trascendencia del acto, es decir, la disposición del cuerpo de la persona constituye un acto de tal magnitud e importancia que la ley establece la obligación de que se haga por escrito.

El primer párrafo del artículo 322, establece las diferencias entre donación amplia y limitada, dependiendo de si lo que se dona es todo el cuerpo o una parte, respectivamente.

En el segundo párrafo se resalta la posibilidad del disponente para que en acto de manifestación de voluntad, en absoluta libertad y sin coacción alguna, pueda designar a alguna institución o a la persona que será receptora del o los órganos que le disponente dona.

Destaca también la posibilidad de imprimirle circunstancias de modo, tiempo y lugar a la donación.

Por último, el tercer párrafo del artículo en comento señala que cuando un mayor de edad, con capacidad jurídica, ha manifestado su deseo de donar sus órganos; siendo revocable en cualquier momento sin responsabilidad de su parte, no teniendo validez la revocación que en su caso hagan los terceros, a contrario sensu, consideramos que en el caso de que dicho disponente haya manifestado su oposición a que se disponga de su cadáver no será válido que los disponentes secundarios contraríen dicha disposición en muchas ocasiones los familiares o personas cercanas al donante, sobre todo en caso de trasplantes entre vivos, intentan revocar el consentimiento del disponente cuando conocen las condiciones de vida que tendrá su familia después del trasplante.

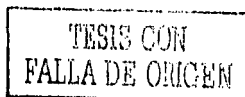
Antes de la vigencia de este artículo y al padecerse una laguna de la ley al respecto, los autores se inclinaban por opinar que el caso de revocación por parte del donante o disponente, procedería la acción de daños y perjuicios, previa la demostración de éstos, a consecuencia del incumplimiento

PACHECO ESCOBEDO, nos explica que por disposición expresa del Derecho Positivo no puede hablarse de daños y perjuicios por incumplimiento de la promesa de trasplantes, ni tampoco puede pactarse en ningún acto jurídico responsabilidad alguna para el donante si revoca su consentimiento.¹⁰

Por su parte el artículo 323, ordena que: "se requerirá el consentimiento expreso:

- I. PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN VIDA, Y
- II. PARA LA DONACIÓN DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS Y CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS.

1.La razón de la exigencia mencionada se debe en el caso de la fracción , a los riesgos que conlleva una intervención quirúrgica de este tipo, así como las condiciones de vida postoperatorios en que se desarrolla el individuo. por lo que toca a la fracción II, conviene resaltar la seguridad con que busca contar la autoridad sanitaria en caso de que, previo a la donación, durante las pruebas que se realizan, pudiera determinarse la existencia de una enfermedad como el sida o la hepatitis.



¹⁰ PACHECO ESCOBEDO, Alberto. La Persona en el Derecho Civil Mexicano. Panorama Editorial, México, 1997. Pág. 131

Anterior a las reformas a la Ley General de Salud se adhería solamente al principio del consentimiento expreso, según el cual eran donantes quienes expresamente lo manifestaran. La ley actual ahora también consagra el consentimiento presunto según el cual se presumen que son donantes todos lo que no manifiesten expresamente lo contrario, sin embargo, dicho consentimiento no es absoluto; se le considera un sistema atenuado o mitigado en la medida de que aún en estos casos cuando el individuo no se ha pronunciado respecto de la donación de sus órganos es necesario recabar el Consentimiento de sus familiares.

Este sistema por de más innovador para nuestro país, ha probado eficacia en latitudes europeas que tienen analogías de orden sociológico y cultural siendo el caso España que es un país modelo puesto que tiene la tasa de donaciones de órganos de cadáver más elevada de Europa. E incluso superior en ciertos órganos a la media de Europa. Es decir España tiene 31 donadores por millón de habitantes, 18 de Francia , 16 de los Estados Unidos y nuestro país menos de uno por millón. Cabe mencionar que el país que está a la cabeza de América Latina es Argentina con 6 donadores por millón de habitantes.

De esta forma se han realizado en España en lo que va del año 495 trasplantes renales, 248 hepáticos, 92 cardíacos, 33 pulmonares y 14 de páncreas; mientras que en México al año se realizan 1600 de córneas, 1 200 de riñón, 12 de hígado y seis de corazón.

Regulándose en nuestro país por el Artículo 324 del ordenamiento en cuestión el cual menciona:

Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Las Disposiciones Reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

En torno al primer párrafo de este numeral, cabe mencionar lo siguiente:

1.- Todo individuo será considerado donante de sus órganos, para que sean utilizados después de su muerte en trasplantes siempre que no haya manifestado su voluntad en sentido contrario.

2.- Será necesario recabar el consentimiento de las personas que señala el propio artículo. La ley en un acto de absoluto respeto a los deseos del fallecido otorga a éstos la posibilidad de confirmar los deseos del individuo.

Esta disposición facilita a los familiares y personas cercanas la decisión, toda vez que el individuo no manifestó su negativa en vida. Busca también este precepto despertar el espíritu de solidaridad para que los órganos de alguien que ha perdido la vida sean utilizados para restablecer la salud de otras personas.

La disposición normativa que analizamos contribuirá ampliamente a satisfacer la enorme demanda de órganos que existe en México y la cual hicimos referencia en el capítulo anterior.

3.-Señala el orden de prelación en que deben ser consultados los familiares del occiso y no otorga solución para el caso de que alguno o algunos de ellos se opongan a la donación y otros la consientan.

Consideramos que la ley no pretende que exista consenso entre quienes deben ser consultados. La prelación que establece debe ser vista como el orden de importancia que la propia ley otorga a las personas cercanas al donador.

El uso de la frase "siempre y cuando se obtenga el consentimiento de algunas de las siguientes personas..." se debe, en nuestra opinión, a dos cuestiones: el hecho de que pudiera resultar difícil establecer comunicación con algunos de los familiares y personas cercanas y por otro lado, la inmediatez con que se requiera actuar en esos momentos, es decir, los órganos que vayan a ser trasplantados deben ser extraídos del cadáver lo más pronto posible, por lo que bastará con que una sola de las personas

listadas, aquella a la cual se pueda consultar primero otorgue su consentimiento para que se pueda proceder a disponer de los órganos y tejidos con fines de trasplante.

En torno a este primer párrafo, únicamente resta señalar que habría sido conveniente que la propia ley previera que al no existir familiares del fallecido o ninguna otra persona de las que señala el propio ordenamiento, y por lo tanto, otorgar la facultad de decidir a la autoridad sanitaria correspondiente.

El segundo párrafo de este artículo, establece dos supuestos por los cuales puede manifestarse la negativa de donación de órganos:

El primero de los supuestos no presenta problema alguno. La forma de expresar este consentimiento a mi punto de vista atinada por el legislador es que se aleja de la práctica de otras legislaciones en materia de formalidad, aligerando la carga burocrática y evitando tramitaciones prolongadas y difíciles, bastando la manifestación por escrito privado o público para que quede formalmente expresado la negativa del donador

Por lo que toca a la segunda, conviene resaltar que se tiene conocimiento de que se han iniciado los trabajos ante la Secretaría de Salud y algunas otras dependencias de la Administración Pública Federal, tales como la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, con la finalidad de suscribir convenios con el objeto de insertar hologramas por las cuales se manifieste

la negativa de donación en documentos como la Cartilla del Servicio Militar, el Pasaporte y las Licencias Federales. El tercer párrafo del presente artículo nos remite a las Disposiciones Reglamentarias, que no han sido publicadas, para conocer la forma en que se manifestará dicho consentimiento.

El artículo 325, nos dice el consentimiento tácito sólo aplicará para la donación órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida de donante.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes

Es decir, la redacción de este precepto revela la intención del legislador por aumentar el número de donaciones cadavéricas, dejando claro que todos somos donadores, una vez que fallezcamos, siempre que no hubiéramos manifestado lo contrario. Asimismo, señala que los órganos se utilizarán una vez que se confirme la pérdida de vida del donante

Es decir para efectos de nuestra ley , la pérdida de vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o*
- II. Se presentan los siguientes signos de muerte;*
 - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;*
 - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;*

c .La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y

d .El paro cardiaco irreversible.

A lo largo de la historia diferentes han sido las manifestaciones físicas que se han tomado en cuenta para determinar el momento de la muerte. En la antigüedad se establecía solo hasta que presentaba signos de muerte celular evidenciados por la putrefacción cadavérica, posteriormente la falta de respiración era el signo inequívoco, después el paro cardiaco constituía el síntoma por el que se consideraba que una persona había dejado de existir.

Ya en pleno siglo XX, se demostró que el paro cardiaco no siempre era irreversible, muchos pacientes que se hubieran dicho que estaban muertos, hoy no muestran los signos de paro cardio-respiratorio, gracias al empleo de técnicas de reanimación o las llamadas maniobras de "resucitación" (masaje cardiaco y ventilación pulmonar artificial o el empleo de respiradores artificiales), sin embargo en ellos ya se produjo el cese de función cerebral irreversible, sin perder la respiración, ni el latido cardiaco. por lo que se dio un paso conceptual muy importante al establecer que es el cerebro y no el corazón, el órgano crítico cuya falla irreversible define la muerte. Son capaces de evitar que un individuo al que se le detiene el corazón muera este es el concepto que ha probablemente obscurecido y obstaculizado el problema de la disponibilidad de los cadáveres poco tiempo después de la muerte del individuo. Han sido varios los intentos para distinguir el momento en el que se pasa de la vida a la muerte y por consiguiente, diferentes han

sido los tipos de muerte que se han definido dependiendo del síntoma tomado en cuenta. sobre este aspecto nos dice: RAUL GARZA GARZA, el concepto de muerte ha existido y evolucionado con la humanidad y a expensas de ella, ha compartido aspectos mitológicos, religiosos, sociales y científicos tratándola de definir¹¹

En el aspecto filosófico se define como la perspectiva de una antropología no materialista, el hombre vivo es una unidad sustancial de espíritu y cuerpo, es espíritu encarnado. la muerte es la disolución de esa unidad, pero se trata de un hecho que escapa a toda posibilidad de observación directa.

En el ámbito de la medicina se señala que es la disolución sustancial e irreversible de esta unidad orgánica. el hombre esta muerto cuando ha cesado irreparable y totalmente la capacidad global de integrar y coordinar en una unidad las diversas funciones.

Entre los más importantes tipos de muerte que se han definido encontramos A la biológica, la legal, y la clínica.

A) Muerte Biológica. la muerte no es un acontecimiento que sucede en un instante determinado sino que es un proceso gradual. las células del cuerpo de vivir paulatinamente dependiendo de su composición química y de la resistencia que tengan a la falta de oxígeno.

¹¹ REYES MONTERREAL, José María. Los Trasplantes de Organos Problemática Jurídica. Colección bolas. 1996. Pág. 11

RAUL GARZA GARZA, indica en el ámbito biológico la muerte es la cesación de todo proceso de síntesis biológica y de replicación.

B) Muerte Legal. La cesación de las funciones y la necrosis de los Tejidos siguen una secuencia lógica. los sistemas respiratorios y cardiovascular dejan de funcionar casi al mismo tiempo, con la consecuente suspensión de la irrigación cerebral.¹²

Los signos negativos de vida han sido adoptados por la mayoría de las legislaciones tradicionales para fijar el concepto de muerte legal, es decir una total insensibilidad en los centros nerviosos vitales, una paralización de la respiración y una detención de las funciones respiratorias.

C) muerte clínica o cerebral.

Los trasplantes de órganos han sido los principales motivos por los que se hizo necesario detectar el momento en el que la recuperación del donante fuese imposible, admitiendo que el daño a ciertas funciones vitales debía ser tomado como signo definitivo de muerte, no obstante que biológicamente otras partes del cuerpo, o en forma natural o científica, se mantenga la circulación y la respiración".

NOVOA MONTRAL, indica que "en realidad la muerte debe admitirse cuando cese la función cerebral, o mejor aun cuando terminen definitivamente las funciones del sistema nervioso central, independiente de

¹² Ibidem. Pág 12

que persistan otros fenómenos de vida biológica en el resto del cuerpo, o en forma natural o científica, se mantenga la circulación y la respiración".¹³

En relación con la muerte cerebral, los más calificados criterios médicos y las últimas legislaciones en materia de trasplantes coinciden en exigir varios signos negativos de vida, además de la inactividad encefálica, la falta de respiración espontánea, destaca entre ellos.

SOTO LAMADRID, afirma que la muerte cerebral que tanta polémica ha despertado, no es otra cosa que un mero sistema de constatación de la muerte mediante aparatos sofisticados que miden como parámetro básico y definitivo, pero no único, la inactividad cerebral, y que su consecuencia más importante es que hace innecesario el periodo de observación o constatación de la muerte.¹⁴

La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

DR TREVIÑO BECERRA A. ARGUERO SANCHEZ, R ZENTENO ALANIS,G. Estado Actual de los Trasplantes de Organos en México (Análisis y recomendaciones), México, 2000 Pág 60 y SS

SOTO LAMADRID, Miguel Angel, op.cit; Pág.90

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o

II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

La muerte cerebral juega un papel de vital importancia en el campo de los trasplante que tienen su origen en donaciones cadavéricas. son, por lo general, de personas en las cuales se ha determinado la muerte cerebral.

El resto de los individuos que fallecen en accidentes o como consecuencias de paros cardíaco - respiratorios, representan oportunidades pocos viables para la obtención de órganos y tejidos con fines de trasplantes, sobre todo en virtud de la serie de acciones que deben llevarse inmediatamente para evitar que los órganos inicien un proceso de descomposición. Justamente lo contrario sucede con aquellos individuos que presentan muerte cerebral; son la mejor oportunidad para obtener varios

órganos con los cuales se puede salvar la vida de igual número de individuos.

El precepto que estamos comentando indica, por un lado, todos y cada uno de los signos que han de presentarse para determinar la muerte cerebral y, por otro lado, indica los medios a través de los cuales la ciencia médica ha de constatar dicho hecho. Por último establece la obligación de corroborar que el estado del individuo no es consecuencia de la ingesta de determinados fármacos.

Es de esperar que tanto la ciencia médica avance, estos conceptos y signos de pérdida de vida y muerte cerebral se vayan modificando.

El artículo 345 señala no existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado, se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

Este precepto habrá de contribuir ampliamente a que se incremente la donación de órganos en nuestro país, toda vez que permite expresamente, al indicar que no existe impedimento alguno, que una persona en la que se haya comprobado la muerte cerebral sea retirada de los aparatos que le permiten continuar manteniendo algunos signos de vida.

Establece claramente quienes son las personas a las cuales corresponde tomar esa decisión y señala el orden en que deben ser consultadas.

Queda determinado, por tanto, el mecanismo legal para "desconectar" a un individuo en que se ha presentado la muerte cerebral, en le cual no existe posibilidad alguna de reanimación y que se encuentra con signos de vida gracias a respiradores artificiales y otros aparatos. Desconectar a ese individuo no producirá la muerte del mismo; únicamente hará que se presenten los signos que acompañan a aquella, pero sus órganos podrán ser trasplantados a otro ser humano que requiere de ellos y para el cual significan la última esperanza de vida.

El artículo 326 hace referencia a que:

El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

- I. El tácito o expreso otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido, y***
- II. El expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no***

implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

El artículo deja fuera la posibilidad de donar órganos a los incapaces y menores de edad; puesto que merecen la tutela jurídica para evitar abusos o prácticas inconvenientes o ilegales. evitando así que estos órganos puedan ser objeto de oferta y demanda, es decir quedar dentro del mercado".

La segunda fracción , en nuestra opinión debieron haberse señalado tres condiciones y no únicamente dos. esto es, la conjunción "o" que se refiere a la salud de la mujer o del producto de la concepción debía haber sido "y", con la finalidad de proteger a ambos y no solamente a uno de los dos.

El artículo 327, ordena que

Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. la donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

Esta disposición consagra uno de los principios universalmente aceptados en materia de donación de órganos, tejidos y células al señalar que se encuentran fuera del comercio.

Igualmente, establece en forma expresa los principios que habrá de regir a la donación de órganos y los trasplantes de estos y menciona los siguientes valores en que habrán de sustentarse ambos actos: altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad. el hecho de situar fuera del comercio a los órganos, tejidos y células, así como el señalamiento de altos

principios obedece a evitar el tráfico de órganos y a hacer conciencia de que ocurre con los órganos después de la muerte y que estos pueden ser utilizados por el grupo de personas en espera y de esta manera tomar la decisión de donarlos de manera espontánea, sin presiones ni condicionamientos ajenos siendo el único fin buscar despertar la solidaridad humana con miras a generar una verdadera cultura de la donación de órganos.

Actualmente las opiniones de la doctrina acerca de la posibilidad de que exista una contraprestación a cambio de la donación de un órgano, tanto entre vivos como obtenidos de un cadáver, se inclinan a rechazarla. Sin embargo existen autores extranjeros como los que a continuación citaremos, que no han considerado ilícito que la donación de órganos sea onerosa.

NOVOA MONTREAL, L., opina que una exigencia pecuniaria podría estar originada en la codicia o en la necesidad, en el primer caso el problema se desplaza al campo ético y deja el jurídico, en tanto que en segundo, la sociedad no podría desaprobado el acto de quien por circunstancias en que ella misma le hace vivir se ve compelido a formular cobro.¹⁵

MARTINEZ SELLES, después de admitir como lícita la cesión en vida de uno de los órganos pares, siempre que no existan otros medios de lograr la finalidad curativa, añade que el carácter oneroso o gratuito no altera esta licitud.¹⁶

¹⁵ Ibidem, Pág.90

¹⁶ SOTO LAMADRID, Miguel Angel.op.cit; Pág.90.

En contra de la opinión de estos autores nos encontramos con otros que consideran el altruismo como indispensable en la cesión de órganos y tejidos de seres humanos.

ROMEO CASABONA, defiende la absoluta gratuidad para evitar así discriminaciones en el acceso a los trasplantes, garantizar la espontaneidad en la operación y proteger en suma la dignidad humana.¹⁷

BORELL MACIA, reconoce que jamás se recompensará con una cantidad de dinero, por más elevada que sea, la entrega de uno de los órganos que contribuyen a la conservación de la vida tanto la totalidad del cuerpo humano como sus órganos y tejidos en lo individual están fuera del comercio.¹⁸

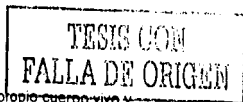
El artículo 328 nos refiere:

Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al ministerio público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos

La intención del legislador y la propia redacción del artículo debe entenderse en el sentido de que cuando la muerte de cualquier persona derive de hechos que permita presumir la comisión de un delito, obviamente se debería iniciar una averiguación previa y si no hubiera manifestado su negativa para donar órganos y sus familiares desearan sus órganos para

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ BORRELL MACIA, Antonio. La Persona Humana Derechos sobre su propio cuerpo vivo y muerto. Bosch Casa Editorial, Barcelona, Edición 1993, Pág. 75 y 76.



trasplantes, será el Ministerio Público o la autoridad judicial quien permita se disponga de los componentes con fines de trasplantes.

Por su parte, el artículo 329 ordena que:

El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad

El artículo 330, que transcribo a continuación y que es el primero del capítulo III, Trasplantes, del referido título décimo cuarto establece lo siguiente:

"Artículo 330.- Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Esta prohibido:

- I. El Trasplante de Gónadas o tejidos gónadales, y
- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos".

El artículo, en su primera parte, responde a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las condiciones que habrán de cumplirse, desde el punto

de vista de la ciencia médica, para que se lleve a cabo un trasplante entre vivos? para tal efecto, enumera las siguientes condiciones:

1) Los resultados de las investigaciones hayan sido satisfactorios.

Se refiere básicamente a las pruebas de histocompatibilidad entre donante y receptor que permitan prever el éxito del trasplante.

2) Deben existir justificantes de orden terapéutico. La valoración por el médico tratante juega un papel vital. Es el quien debe determinar que el trasplante es el recurso del cual se debe hechar mano para restaurar la salud del paciente.

La segunda parte de la disposición prohíbe el trasplante gónadas o tejidos gonadales y el uso, con cualquier, fin de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

En relación con esta prohibición, me permito hacer los siguientes comentarios:

La exposición de motivos de las reformas, establece lo siguiente: "prohíbe por razones elementales vinculadas a creencias generalizadas en nuestra sociedad y por razones humanitarias la utilización de gónadas y tejidos embrionario o fetales para trasplantes"

El artículo 331, ordena que:

La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de vida".

Encontramos dos razones en las cuales fundamenta su razón de ser esta disposición:

1.- las autoridades preeven un incremento en el número de donaciones cadavéricas, por lo que se pretenderá realizar los trasplantes de órganos provenientes de cadáveres.

2.- Como he señalado antes, los trasplantes que se realizan provenientes de órganos de donadores vivos, implican un riesgo y probablemente una disminución de la calidad de vida del donador.

El artículo 332, menciona lo siguiente:

"La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud. No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor. Tratándose de menores que han perdido la vida, solo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de Incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrán disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte”.

El siguiente artículo, 333, se refiere únicamente a trasplantes entre vivos y ordena que:

“para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;

II. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;

III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;

IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;

V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y

VI. Tener por consanguinidad, por afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate del trasplante de médula ósea no será necesario este requisito”.

En este artículo se busca proteger la salud del donante al permitir que únicamente se donen órganos o parte de ellos cuya extracción no produzca en el donante un padecimiento similar o peor que aquel que pretende corregirse en el receptor. Lo anterior equivale a decir que se puede donar un riñón, pero nunca los dos; una parte del hígado, nunca todo él; por ningún motivo el corazón, el páncreas, ambos pulmones, etc.

Se salvaguarda el derecho del donador a disponer de sus órganos informadamente, debiendo conocer los riesgos como las consecuencias de la intervención y resalta que el derecho a estar informado correrá a cargo de un médico distinto de aquel que habrá de participar en la operación.

El artículo 334, menciona que:

“Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

I. Comprobar, previamente la extracción de los órganos y tejidos por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este título;

II. Existir consentimiento expreso del donante o no contar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.

Lo más trascendental de este artículo es la fracción III que señala que no debe exigirse riesgo sanitario, entendiéndose por ello que el trasplante se lleve a cabo en instalaciones adecuadas con el equipo que en caso amerita.

El artículo siguiente es el 335 que se transcribe a continuación:

"Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en los trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes".

La disposición que pretendemos que los establecimientos de atención médica cuenten con personal profesional, técnico y auxiliar suficiente con la capacitación y el adiestramiento que este tipo de intervenciones exige. La inscripción en el Registro Nacional de Trasplantes permitirá llevar un control de aquellos trasplantólogos que realizan dichas maniobras; el registro de donadores y receptores, etc.

El artículo 336, nos refiere a los siguientes:

"Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados".

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, éste se sujetará estrictamente a listas que se integrarán

con los datos de los pacientes en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes”.

El numeral transcrito nos permite afirmar dos posibles destinos para los órganos provenientes de un individuo que ha fallecido:

1.- La asignación, y consecuentemente el trasplante de esos órganos, a una persona cuya gravedad sea tal que deba ser preferido en virtud de su propio estado de salud;

2.- El trasplante de dichos órganos o tejidos corresponderán al que sea compatible con ellos.

El artículo 337, ordena que:

“Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las Secretarías de Comunicación y Transportes y de Salud.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se sujetarán a lo largo que establezcan las disposiciones generales aplicables”.

La disposición contenida en este precepto habrá de reportar una gran utilidad, toda vez que en muchas ocasiones los órganos que serán

trasplantados deben ser trasladados desde lugares lejanos a aquel en que se realizará la intervención quirúrgica. Como hemos mencionado anteriormente, los minutos que transcurren entre el momento en que se verifica la pérdida de la vida y se trasplantan los órganos son cruciales. Si a ello sumamos lo mencionado líneas arriba sobre la necesidad que existe en ocasiones de trasladar dicho órganos, podemos percatarnos de la trascendencia de este artículo.

A continuación transcribo el artículo 338 de la Ley General de Salud, mismo que señala:

“El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrara y mantendrá actualizada la siguiente información:

- I.- Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;
- II.- Los establecimientos autorizados conforme al artículo 315 de esta ley;
- III.- Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en lo trasplantes;
- IV.- Los pacientes en espera de algún órgano o tejidos, integrados en listas estatales y nacionales, y
- V.- Los casos de muerte cerebral.

El siguiente artículo que debemos comentar es el 339, cuyo texto dice:

"El Centro Nacional de Trasplantes, cuya integración y funcionamiento quedará establecido en las disposiciones reglamentarias que para efectos de esta ley se emitan, así como los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Asimismo, actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual, participaran con el Consejo Nacional de Trasplantes, cuyas funciones, integración y organización se determinarán en el reglamento respectivos".

Los Centros estatales proporcionarán al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y a su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

El artículo 340, ordena que:

"El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de salud a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea".

El último de los artículos de este capítulo, el 342, contiene lo siguiente:

"Cualquier órganos o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los

establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaria de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables".

El precepto contiene, por un lado, la regla general en cuanto al manejo que debe darse a todo aquel órgano o tejido que haya dejado de formar parte de un cuerpo humano y por el otro lado, la excepción en caso de que dicho componente pueda ser utilizado con fines terapéuticos, de docencia o de investigación.

Hasta aquí el análisis del capítulo II llamado "donación y el III llamado Trasplantes materia de nuestra tesis. Cabe mencionar y que por tener relación con el tema, resultaría incompleto si no se comenta en este trabajo las disposiciones contenidas en último capítulo del título décimocuarto, el referido a los "cadáveres" citándolo de manera textual

"Artículo 346, ordena lo siguiente:

"Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración".

La disposición obedece a cuestiones de tipo moral universalmente aceptadas, en virtud de ello ha de recibir un trato digno y respetuoso.

Artículo 347, menciona:

"Para los efectos de este título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

I. De personas conocidas, y

II. De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a las pérdida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas".

Artículo 348, nos dice:

La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial.

La inhumación e incineración de cadáveres solo podrán realizarse en lugares permitidos por autoridades sanitarias competentes".

El artículo 349 dispone:

El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud. La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

El artículo 350 dispone:

Las Autoridades Sanitarias competentes ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios. Asimismo verificarán que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias exigibles en los términos de los reglamentos correspondientes".

El siguiente artículo, 350 bis, ordena:

La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que prueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes"

La Ley exige que los restos de seres humanos permanezcan durante determinado tiempo inhumados, en razón del riesgo sanitario que pudieran representar como conducto de transmisión de enfermedades infecciosas.

Por su parte el artículo 350 bis 1, señala:

La internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrán realizarse, mediante autorización de la Secretaría de Salud o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

En el caso del traslado de cadáveres entre entidades federativas se requerirá dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción".

El artículo 350 bis 2 se transcribe a continuación:

Para la practica de las necropsias en cadáveres de seres humanos se que requiere el consentimiento de cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el ministerio Público

El Artículo 350 bis 3, ordena que:

Para la utilización de cadáveres o partes de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.

Tratándose de personas desconocidas, las instituciones educativas podrá obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a las Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables

El numeral 350 bis 4, establece:

Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de

dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

El Artículo 350 bis 5, señala:

Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para la docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

El Artículo 360 bis 6, establece que:

Solo podrá darse destino final a un feto, previa expedición del certificado de muerte fetal".

Por último el Artículo 350 bis 7, ordena:

Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos, deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables y contarán con un responsable sanitario que también dará aviso.

CAPITULO TERCERO

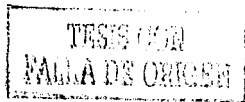
POSIBLES REPERCUSIONES SOCIALES POR EL CAMBIO DE LA LEY

3.1 EL DERECHO DE LOS INDIVIDUOS DE REHUSAR DONAR SUS ORGANOS

Antes de entrar de lleno a este punto y por tener relación con el tema conviene hacer mención en cuanto al derecho de disposición del cuerpo humano; esta materia ha tenido gran discusión desde que surgieron a la vida jurídica en estas cuestiones o sea, el de trasplantes de órganos y desde entonces se ha preocupado el legislador sobre la forma de regular estos actos, a fin de evitar el abuso que siempre se comete por el fuerte hacia el débil.

A pesar de la problemática que represento lo anterior, hoy en día se acepta que aunque limitado, el ser humano tiene un derecho de disposición sobre su propia vida y sobre su propio cuerpo. Este derecho de disposición sobre el cuerpo humano, no es en realidad nuevo, pues según los historiadores a lo largo de la historia de la humanidad y posiblemente en épocas por supuesto no muy remotas ya que el hombre se preocupaba por regular en sus leyes esta disposición del cuerpo humano, ya no solamente respecto a la protección de la libertad sexual si no abarcando a otros ámbitos de su cuerpo.

Diferentes, han sido las opiniones acerca de si tenemos o no derecho sobre nuestro propio cuerpo, y en caso afirmativo, cuál es la naturaleza jurídica de ese derecho.



La doctrina jurídica ha realizado muchos muy variados y serios estudios sobre los derechos que debe contemplar toda disposición del cuerpo humano, pues lo ha considerado como un derecho de la personalidad.

Para iniciar el estudio de los derechos de la personalidad que merecen nuestra atención es conveniente recordar que "Persona" deriva del vocablo griego prosopón, el cual se refería a las mascararas utilizadas dentro de las obras teatrales, en latín persona significa subsistencia, para que se entendiera como el sujeto independiente que no necesita de otro para existir.

Desde el punto de vista jurídico la "persona significa todo ser o ente sujeto de derechos y obligaciones, con ello se alude tanto a los humanos como a las personas morales, precisamente los primeros como seres y las segundas como entes." ¹⁹

A la persona se le debe de contemplar en todo momento como el origen y centro del orden jurídico. La ciencia jurídica debe de mirar en todo momento por que se respeten las libertades y los derechos de la persona . a toda persona, por el simple hecho de serlo, se le concede personalidad y ciertos derechos los cuales no son creados por el Estado, sino simplemente reconocidos por el.

En conclusión toda persona por el simple hecho de ser concebida adquiere cierta personalidad, junto con la cual se tienen ciertos derechos y

¹⁹ DOMINGUEZ MARTINEZ, J. Derecho civil, Edit. Porrúa. 1995. Pág.131

obligaciones que deben de ser respetados y cumplidas frente a los demás miembros de la sociedad.

Conviene dejar en claro desde este momento que los llamados Derechos de la Personalidad no son sinónimos de lo que la doctrina civilista se reconoce como atributos de la personalidad.

Específicamente he de considerar que sobre este tema expone Ernesto Gutiérrez y González; ello en razón de que es el autor mexicano que con mayor profundidad analiza la materia además de uno de los que se refiere al tema.

Los Derechos de la Personalidad se refieren a una gama muy amplia de derechos que corresponden al ser humano por el simple hecho de tener esa categoría.

A continuación transcribiré alguna de las definiciones que se han dado sobre el termino que nos ocupa y que Gutiérrez y González transcribe en la obra que consultamos.

"Mario Rotondi, los considera Derechos subjetivos eminentemente absolutos que miran a tutelar la integridad física y moral del individuo, imponiendo a la universalidad de los asociados la obligación negativa de una abstención que se traduce en el respeto de todas las legítimas manifestaciones de la personalidad ajena".²⁰

²⁰ GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto op.cil.Pág.743

"Castan Tobeñas", aunque no dice que sea una definición, se desprende que así lo estima, y dice que los Derechos de la personalidad son bienes constituidos por determinados atributos o cualidades, físicas o morales, del hombre, individualizado por el ordenamiento jurídico".²¹

Tenemos que en el campo de la teoría jurídica se han realizado "Catálogos" de los Derechos de la personalidad.

Algunos de los estudiosos que han elaborado clasificaciones son De cupis, Roger Nerson; Geny y Gangy. Estos catálogos , abordan desde el derecho a la vida hasta el derecho al secreto epistolar, telegráfico y telefónico.

El catálogo de Derechos de la Personalidad de Gangi se mencionan, entre muchos otros, los siguientes tres: Derecho a la vida, Derecho a la integridad Física o corporal y Derecho de disposición del propio cuerpo y del propio cadáver. Son estos tres derechos de la personalidad los que, en mi opinión, adquieren especial relevancia en torno al tema que nos ocupa.

Lejos de pretender priorizar los derechos de la personalidad haré solo mención que en mi opinión son los más valiosos.

El Derecho a la vida.- Gutiérrez y González, lo define como "El bien constituido por la proyección Psíquica del ser humano, de desear en todos los demás miembros de la comunidad, una conducta de respeto a su subsistencia, proyección que es sancionada por el ordenamiento jurídico".²²

²¹ Ibidem Pág.744

²² GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto op.cit.Pág.743

El Derecho relacionado con el cuerpo humano.

Antes de entrar al estudio de los derechos a que se incluyen dentro de esta categoría es necesario definir o cuando menos conoceremos la opinión de algunos tratadistas sobre la naturaleza jurídica del cuerpo humano.

Castan Tobeñas, citado por Gutiérrez Y González se refiere al asunto de la siguiente manera: "Mucho se ha discutido y sigue discutiéndose todavía el problema de los Derechos sobre la persona propia y, consiguientemente, el de si existe un derecho subjetivo sobre el propio cuerpo que pueda ser concebido /según el antiguo punto de vista de Vangerow) como un derecho de propiedad o simplemente (según el punto de vista más comunmente aceptado hoy) como un derecho personal de disposición dentro de los límites impuestos por la ley."²³

Por su parte, Gutiérrez y González menciona que: "no cabe pensar que la persona física tenga un "Derecho real" sobre su cuerpo, o un "Derecho personal", o un "Derecho de autor", u otro de los que se han catalogado tradicionalmente como patrimoniales, pues entonces sí, el "Cuerpo humano" no puede encajar en tal naturaleza jurídica. Pero también no cabe seguir pensando que sólo esos Derechos son los que se integran el ámbito jurídico."²⁴

Sin omitir una opinión puntual y específica sobre la naturaleza jurídica del cuerpo humano, los autores intenta llamar la atención en torno al hecho de que existe algún tipo de derecho sobre el cuerpo humano. Igualmente,

²³ Ibidem. Pág 842

²⁴ GUTIERREZ Y GONZALEZ. Ernesto. op.cit. Pág. 876

resaltan el hecho de que el cuerpo humano juega roles importantes en el campo de lo jurídico, como se observa en la cita hecha por Gutiérrez y González de Ramón Badenes Gasset, misma que transcribo a continuación.

“ A nuestro juicio, cualquiera que sea la opinión que en pura doctrina se acepte, lo que no cabe duda es que el cuerpo humano es materia que afecta a la contratación, en los casos de donación de sangre, servicios de nodriza, seguro de vida, tratamientos quirúrgicos ,etc”.²⁵

La primera distinción que es conveniente llevar acabo consiste en dividir las disposiciones que ocurrirán durante la vida del disponente y aquella que tendrán lugar para después de su muerte.

Gutierrez y Gonzalez, siguiendo a Reyes Monterreal menciona que en las disposiciones que se llevan acabo durante la vida del disponente, se debe hacer otra clasificación: partes del cuerpo esenciales y no esenciales al titula del Derecho.

Así tenemos la siguiente clasificación:

1.- Disposición de partes del cuerpo esenciales al titular del derecho

en relación con la posibilidad de que un individuo dispusiera en vida de alguna parte de su propio cuerpo que sea esencial para continuar viviendo, Reyes Monterreal se expresa de la siguiente manera: “... Juridicamente inadmisibile todo convenio o acto unilateral por el que ceda lo que, extralido en vida, por insignificantes que sea, implique un efectivo

²⁵Ibidem,Pág.878

peligro de extinción de la persona o la simple puesta en riesgo de que se extinga".²⁶

Gutiérrez y González menciona que "el ser humano no tiene derecho a disponer de aquellas partes de su cuerpo, que al desprenderse del mismo, puedan poner en peligro su existencia misma."²⁷

No es posible, como podemos observar, llevar a cabo este tipo de disposiciones toda vez que el individuo atentaría contra su propia vida; situación reprobable desde el punto de vista jurídico.

2.- Disposición en vida de partes del cuerpo no esenciales al titular del derecho.

Gutiérrez y González hace la siguiente clasificación..

a.- las partes que siendo o no regenerables, en todos los seres humanos no son esenciales para la existencia normal del sujeto; y

b.- las que siendo esenciales a la generosidad de los seres humanos, para uno o unos específicamente, han dejado de ser esenciales, esto es, se han convertido en inútiles"²⁸

3.- Disposición para después de su muerte, de partes esenciales o no, al titular del derecho.

²⁶GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. op.cit.,Pág. 877

²⁷ Ibidem, Pág.887

²⁸ GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. op.cit.,P 885

Casi todos los autores están acordes en la posibilidad de que el sujeto celebre los actos jurídicos que considere convenientes, y que deban surtir efectos para después de su muerte.²⁹

Derecho sobre el cadáver.- no abundaremos en el tema, por ser el punto siguiente de este capítulo. Pero cabe mencionar que la personalidad se extingue con la muerte y por lo tanto el derecho subjetivo personal que existe respecto del cuerpo. El individuo puede disponer de su cuerpo mientras esta vivo, siempre y cuando esta disposición no afecte los derechos de terceros, ni vaya en contra de la moral y las buenas costumbres. El individuo puede también disponer de su futuro cadáver en vida, tal y como lo hace sobre sus bienes, y de la misma manera que sucede con estos, este consentimiento es siempre revocable, sin que surja para el disponente la obligación de indemnización por daños y perjuicios, pero si la persona fallece sin revocar, la disposición vincula al heredero de manera tal que está obligado a cumplir con la misma.

" Nada perjudica a una persona celebrar cualquier acto sobre lo que es en ese momento su cuerpo, pero será al morir un cadáver. Cualquier disposición que se haga de ese futuro cadáver, en nada le afectará a él, pues habrá dejado de existir como persona, como ser humano".

Consideramos que existen derechos relacionados con el cuerpo humano, cuyo titular es justamente el sujeto de cuyo cuerpo se trata. El ejercicio de esos derechos habrá de ajustarse a lo que señale la ley y, en caso

²⁹ Ibidem, Pág. 888

de que no exista una disposición expresa, a la moral, las buenas costumbres y nunca en contra del orden público.

"El acto de donar un órgano o tejido, en vida o para después de la muerte, encuentra su fundamento y origen como lo hemos tratado de desentrañar en la existencia de un derecho que le permite realizar esos actos de disposición y que forma parte de los derechos de la personalidad.

Digo lo anterior, pues el tema candente que se suscita con este Derecho a disponer partes del cuerpo, es en buena parte centrado a lo que ya en forma común se denomina "Trasplantes".

En efecto, la gran mayoría de las legislaciones coinciden en otorgar absoluta libertad a los individuos para disponer de su cuerpo una vez que sobrevenga la muerte. Nuestra legislación no es la excepción y uno de los destinos que pueda darse al cuerpo humano es que los órganos que lo componen se utilicen fines de trasplantes

Pasemos ahora a la evaluación moral del rechazo, de la negación a donar los órganos propios. ante todo, en el plano de la moralidad objetiva.

Este derecho también es permitido, por principio y regulado en nuestra actual legislación, para negarnos a dicha disposición sobre cualquier parte o tejido seccionado para trasplante. Como menciona el artículo 324. segundo párrafo. Este escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o publico, y deberá estar firmado por éste, o bien la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos

públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Nos permitimos hacer una evaluación fundamentada del acto opuesto, a la donación de órganos y tejidos, esto es, de la opción consciente y libre de rehusarse a disponer en vida o para después de la muerte los órganos propios a fin de que sean trasplantados. Siendo la donación un acto solidario, basado en la libre voluntad del individuo cuyo único objetivo es el bien común. es por ello que los principios de gratuidad y los mexicanos que nos hemos caracterizado por nuestra solidaridad para con nuestros compatriotas y hermanos de otros países en momentos de urgente necesidad como han sido los desastres naturales, ¿por qué no somos solidarios con todos aquellos que sufren y tienen necesidad de ver? ¿por qué no les damos esos preciosos ojos de nuestro familiar que ya no necesita y así les devolvemos la luz que los hará iguales a todos nosotros?.

Javier Castellanos Coutiño, reconoce que hay ausencia de una cultura de donación entre los mexicanos y somos nosotros mismos quienes obstaculizamos todo el proceso por no "ganar" nada o bien por ser anónima nuestra buena acción.³⁰

En mi opinión y en el caso de que un la persona se rehuse a esta disposición de órganos no necesariamente implica egoísmo, sino que esa actitud puede deberse a sentimientos de angustia ,así como tabúes y hasta

³⁰
CASTELLANOS COUTINO, Javier. Revista Conamed. Año 4 Vol.3 Núm. 14 Abril-Junio del 2000
Pág.18

creencias religiosas o de desinformación errónea sobre la llamada (muerte cerebral) o sobre la extracción de órganos cuando el corazón esta latiendo todavía refuerzan a menudo una actitud de rechazo que brota de una sensibilidad personal que hay que respetar.

Esta elección, hay que considerarla justa por quien la toma, el respeto a la conciencia de las personas que obran de buena fe y a su sufrimiento puede justificar también el respeto a su negativa;

En torno a esta moral de rechazo, de la negación a donar los órganos propios. ante todo, en el plano de la moralidad objetiva, esto es, el acto mismo , sin enjuiciar a la persona que realiza este acto.

Al tomar esta opción, se prefiere dejar que se corrompa inútilmente en la tumba el cadáver propio con todo sus órganos, en lugar de hacer que sirvan para salvar. a otros de una muerte prematura, ya por esto, es una elección irracional, absurda y, por consiguiente, moralmente inadmisible e inicua.

Una negativa que parece más injustificable todavía cuando se reflexiona sobre el hecho de que para disponer de esos órgano el sujeto no tiene que quitarse nada de si mismo, ni renunciar a nada

Por eso se vuelve urgente emprender una acción inteligente y paciente de información y formación acerca de todos los aspectos de la obtención de órganos para trasplante, así como de los aspectos jurídicos, morales y médicos.

He dicho también formación porque en definitiva, se trata principalmente de ayudar a las personas a recorrer un camino de

descubrimiento convencido de los valores y de crecimiento en la solidaridad y, por tanto dentro de una educación más amplia.

Con la convicción de la mayoría de las personas del alto valor que tiene la disposición de órganos, y en ese contexto, quien rechazara ceder órganos, se sentiría como etiquetado; en un estado en el que se habría difundido la conciencia de los deberes sociales. el proceder entonces a extraer órganos de cadáveres .

3.2 LOS DERECHOS DE LOS FAMILIARES

El increíble avance en los trasplantes de órganos ha hecho que se considere como tratamiento de elección (rutinario) en insuficiencia renal crónica, problemas cardiacos diversos, y otros como anteriormente se estudiaron. Sin embargo, ha surgido un problema mayor; la disponibilidad de órganos para trasplantar. en efecto en la gran mayoría de los trasplantes (salvo el trasplante renal) son de órganos únicos vitales y que forzosamente tienen que provenir de un cadáver, constituyéndose así en unos de los países latinoamericanos que más demanda de órganos requiere, por no haber suficientes donadores.

No se nos escapa lo trascendental que encierra la problemática o pensamiento relacionado con la perspectiva moral de los trasplantes de órganos y tejidos. es decir;

Los problemas sentimentales surgen cuando un paciente fallece sin haber especificado instrucciones para darle un determinado destino a su

cuerpo cuando muera por razones precisas y por insuficiencia de esta , el legislador ha permitido que se consulte a los familiares, mas cercanos para la disposición de órganos y tejidos o del cadáver en su totalidad, tal y como lo menciona el artículo 324 párrafo primero tal y como se transcribe a continuación.

Art.324. Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de laguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

Sin embargo nos preguntamos; ¿Los Sucesores de un difunto, pueden disponer de los restos mortales? nos enfrentamos aquí con la necesidad de precisar cuál es la relación jurídica reconocida por el ordenamiento jurídico entre el cadáver y los familiares

Castan tobeñas considera que "el cadáver es cosa que no puede ser apropiada, no comercializable, si no se encuentra sujetas a normas de interés público y social"..³¹

De la misma manera Diez Díaz señala que "el cadáver no es parte integrante del hombre, sencillamente debido a que el hombre respectivo hubo de morir... el cadáver ha devenido en ente distinto, se ha convertido en

³¹ CASTAN TOBEÑAS, Jose. Los Derechos de la Personalidad, Reus Madrid, Edición.Vigésima Tercera 1993;Pág.43

un objeto material, aunque quizá no merezca la simple consideración de cosa".³²

Dentro del orden jurídico prevalece la tesis de que el cadáver se le debe de considerar como objeto corporal susceptible de entrar bajo nuestro control, pero no con la idea de propiedad, sino con el único fin de la protección de los despojos. El cadáver está fuera del comercio, no puede ser considerado como un bien, y cae bajo las normas de orden público.

De Cupis nos dice que " el derecho que recae sobre el cadáver es un derecho de naturaleza especial- como especial es su objeto- y susceptible de diferenciarse según se trate del derecho del individuo para disponer sobre su propio cadáver, o del poder de los familiares sobre el cadáver del fallecido.³³

Negada la patrimonialidad del cadáver, decía Gangi, no es propiedad de nadie, ni de la persona cuyos restos constituye tras la muerte, ni de sus herederos, no lo tienen en tanto como herederos, ni forma parte de la masa hereditaria.

Es la persona quien puede disponer en primer lugar de su propio cuerpo como anteriormente lo vimos; aunque esta postura ha sido atacada por ciertos autores, ya que señalan que la personalidad se extingue con la muerte y por lo tanto el derecho subjetivo personal que existe respecto del

³² GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. op.cit. Pág.1057

³³ DE CUPIS, Diritti Della Personalita. Milano. Edición 1992; Pág187

cuerpo. El individuo puede disponer de su cuerpo mientras está vivo, siempre y cuando esta disposición no afecte los derechos de terceros, ni vaya en contra de la moral y las buenas costumbres. El individuo puede también disponer de su futuro cadáver en vida.

En segundo lugar la disposición del cadáver le corresponde a los parientes, aunque para algunos autores esto va en contra de la naturaleza humana y de la dignidad del hombre, en virtud que se le esta equiparando a simples bienes materiales, olvidando sus características especiales por ser restos humanos. La idea de que va en contra de la dignidad humana puede ser rebatida desde la simple postura que desde el momento en que se da el fallecimiento la persona deja de ser hombre, por lo que no se puede hablar ya de su dignidad. De la misma manera, se debe recordar que el cadáver no siendo cosa y no pudiendo haber un derecho de propiedad sobre él, no se puede considerar como parte del caudal hereditario, sino que este deber, puesto que no debe visualizarse como un derecho familiar, sino una forma de hacer real la voluntad del fallecido.

La Barra Mexicana de abogados dispone, no es posible considerar el cadáver, sin más, como algo comerciable, sino que su consideración es más bien de orden ético, de modo que los parientes no tienen propiamente un "derecho al cadáver" y en cambio, podrá pensarse que se trata de un "derecho deber"

Trueba Urbina opina que los parientes no tienen ningún derecho a disponer del cadáver, que el cuerpo humano no es objeto de comercio y por

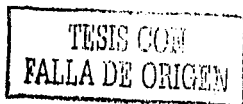
ende no es objeto de herencia, estima por ello ilícito que se otorgue dicho consentimiento.

García Villalobos dice hoy en día no nos queda ninguna duda al afirmar que determinadas personas a las que llamamos disponentes secundarios pueden disponer del cadáver de otro ser humano.³⁴

Consideramos que los familiares no adquieren ningún derecho de propiedad sobre el cadáver. si prescindimos un momentos de nuestra ley, se puede comprobar nuestros otros ordenamientos no reconoce otros derechos sobre el cuerpo del difunto que le de enterrarlo conforme a lo previsto en las leyes, sino que es la sociedad, de que desde luego, ellos forman parte. por consiguiente, el derecho que se les reconoce en la ley y su respectivo Reglamento hay que entenderlo propiamente, más que como un derecho, como una delegación que efectúa la sociedad en los familiares como interpretes más cualificados de la voluntad del difunto. cuya memoria la sociedad quiere ver respetada.

En caso de negativa, de los familiares, es decir, a la posibilidad de su oposición a la extracción de órganos a falta de declaraciones de cualquier tipo del difunto, hay que recordar que propiamente no tiene ningún derecho sobre el cuerpo del difunto.

La sociedad delega en ocasiones a aquéllos la tutela de los intereses del difunto, como máximos intérpretes de su voluntad.



³⁴ DOMINGUEZ GARCIA ,Jorge Alfredo. Aspectos Jurídicos. Edit.Porrúa S.A Mexico.1996Pág.187

Sin embargo, frecuentemente, la decisión de los familiares no responde al respeto de los presuntos deseos del difunto en vida, sino a sus propios intereses. de hecho, han llegado frecuentemente a considerar que tenían sobre el cuerpo del difunto un autentico derecho de propiedad.

Ahora bien; el problema por esta razón es de mayor índole la necesidad de convencer a los familiares para la obtención de órganos y tejidos para trasplante y procurar la disponibilidad de ellos, pero ante que nos encontramos , :ante la negativa para retirar los órganos y tejidos del cuerpo que yace muerto..

EL Doctor Rúben Arguero menciona ,el caso de contar con un paciente en condiciones utilizables, la inquietud normal del cuerpo médico responsable es esperar la llegada de sus familiares para realizar, por un lado, la identificación personal familiar y tener acceso a la información clínica básica que el interrogatorio obtiene, y por otro, informarles procurando un ambiente de calma y respeto por diálogo interdisciplinario médico.

El objetivo es que habiendo enterado a los familiares la situación real del paciente, se les motive de dar su consentimiento para la obtención de órganos y tejido para transplante y procurar la disponibilidad de ellos;³⁵

Aclaremos que la selección del receptor es en función de una lista de esperas y que dichos órganos no se darán al primero en esta lista, sino

aquel que sea compatible, en su defecto, aunque fuese el último de la misma, detectándose como caso de urgencias .

Ante la negativa la cual se presenta en un 72% en todos los casos en la obtención de los órganos para trasplante, se procederá a respetar la decisión de la familia y permitir que el organismo del paciente siga su curso natural hasta su deceso respetando siempre el principio terapéutico..

Es decir nos volvemos a encontrar ante una problemática de difícil solución pues giran alrededor del cadáver del familiar fallecido sentimientos de dolor originados por la pérdida del ser querido, a toda manipulación sobre el cadáver sin detenerse a buscar la verdadera voluntad del fallecido.

Existen muchos mitos culturales que la gente usa como pretextos para no donar parte del cuerpo de sus familiares una vez que han fallecido. dicen entre otras cosas: yo no puedo decidir lo que mi familiar no dispuso en vida; sin embargo, disponen que sea velado en tal o cual funeraria; que sea enterrado o cremado, sin el consentimiento de su familiar fallecido. también, unilateralmente disponen, si no dejó testamento, de todos sus bienes para su provecho. que importante sería que ese familiar tuviera un poco de visión de futuro para darle la oportunidad al fallecido de trascender y seguir vivo en otro ser humano haciendo una obra en su máxima expresión.

Sin embargo, algunos familiares consideran como una mutilación, una traición familiar al fallecido o quieren conservar el cuerpo íntegro para su entierro. diciendo: "Queremos que se vaya completo", y preguntamos, ¿A dónde?.

También dicen: "Si Dios lo hizo completo, que se vaya completo", o bien "¿Cómo va a resucitar sin ojos?, ¿Cómo va a ver a Dios? la respuesta que damos es preguntando: ¿Qué pasa entonces cuando se tiene que efectuar una cirugía y se extrae parte del cuerpo o se amputa un miembro?.

En casos de muerte súbita por accidente o trauma, la negación psicológica de que su familiar ha fallecido dificulta aún más la donación del cuerpo o de algún órgano. sin más, quizá por los sentimientos el caso específico del corazón tiene una problemática adicional para su donación por todo el peso simbólico que carga.

Debiéndose también a una falta de información y de educación al respecto, de gran impacto social, desconfianza en el médico y en las instituciones; o los motivos religiosos sobre todo de algunas sectas, la mayoría de las veces mal fundamentadas por desconocimiento y aferrándose al fanatismo., el problema ha llegado a ser tal que los líderes religiosos de casi todo el mundo ha tenido que expresar su posición al respecto.

La mayoría de las principales religiones aceptan y celebran la donación de órganos y tejidos, considerándola como un acto de generosidad, la siguiente lista es una prueba de ello;

RELIGIÓN	POSICION AL RESPECTO
AMISH	ACEPTABLE EN RELACION AL PRONOSTICO
BAHAL	ACEPTABLE PERMITE LA DONACIÓN
IGLESIA BUDISTA DE AMERICA	DECISIÓN INDIVIDUAL
CIENTÍFICO CRISTIANA	DECISIÓN INDIVIDUAL

IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ULTIMOS DIAS	DECISION INDIVIDUAL
IGLESIA EPISCOPAL	NO HAY OBJECCION- FAVORECE Y FOMENTA LA DONACION EN EL NOMBRE DE CRISTO
IGLESIA EVANGELICA	ACEPTABLE
ORTODOXA GRIEGA	NO HAY OBJECCION PERO CON FINES DE TRASPLANTES
GITANOS	SE OPONEN
HINDUISTA	ACEPTABLE
ISLAM	ACEPTABLE
PROTESTANTISMO	DECISION INDIVIDUAL
SOCIEDAD RELIGIOSA DE AMIGOS	ACEPTACION SIN RESTRICCION
IGLESIA CATOLICA ROMANA	ACEPTABLE Y DESEABLE
IGLESIA UNITARIA UNIVERSALISTA	ACEPTABLE Y RECOMENDABLE(SIN DAÑO AL DONANTE)

Siendo la religión católica la que tiene mayor presencia en nuestro país, es importante destacar que no se opone de ninguna manera a la donación altruista de órganos y tejidos. Siendo el caso que el día 14 de abril al reunirse en Roma, con los participantes en el congreso internacional sobre enfermedades renales y trasplantes, el pontífice; Juan Pablo II se había referido al dramático problema de tantos enfermos que esperan un trasplante que no llega a tiempo por insuficiente disponibilidad de órganos y dijo: "no hay solución posible sin un renovado sentido de solidaridad humana y define a la disposición de sangre y de órganos como el valor de un acto noble y meritorio, laudable cuanto que no hay en el modo de realizarlo el deseo de unos intereses u objetivos terrenos, si no el impulso generoso del corazón; la solidaridad humana".

La decisión de disponer los propios órganos. se llevará a cabo cuando la persona haya perdido ya definitivamente toda capacidad de actuar y permitir

la transformación a la muerte propia, al cadáver propio, en fuente de vida, de salud, de luz, de alegría para otros.

3.3 SUMINISTRO DE ORGANOS POR MEDIO DEL CONSENTIMIENTO PRESUNTO

Las nuevas disposiciones en materia de trasplantes de órganos y tejidos es uno de los más grandes avances de la legislación sanitaria mexicana en los últimos años y tiene una gran trascendencia social: como es el beneficio de amplios sectores de la población ya que permitirá que miles de mexicanos tengan la posibilidad de sobrevivir a enfermedades que de otro modo los llevarían a la muerte a corto plazo.

Esta nueva forma de regular la disposición de órganos y tejidos pone a México en un lugar muy adecuado para resolver enormes problemas que se presentaban por la precariedad de órganos para trasplante.

Aunque las modificaciones a la Ley General de Salud en materia de trasplantes de órganos y tejidos y en particular las del consentimiento son muy recientes, podemos decir que, en general, la concepción de los trasplantes en México se ha transformado.

El Doctor Javier Castellanos Coutiño, Secretario Nacional del Consejo de Trasplantes de México nos dice frente a la nueva forma de regular el consentimiento para disponer de órganos y tejidos se espera un cambio de cultura y un aumento de la disponibilidad de los órganos y tejidos.

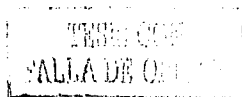
Asegura que hasta el mes de agosto ha habido un aumentado del 30% es decir se ha registrado 2mil operaciones, misma cantidad de trasplantes que hubo en el 2000.

Se prevé que para el año 2003 un crecimiento de tres a cuatro veces trasplantes más a los que se realizaban en el 2000. De igual forma menciona ya no somos nosotros quienes vamos a buscar a una familia para que acepte a la donación; esta es la que va a buscar a los médicos y les sugiere que la consideren donadora de sus miembros. El cambio de actitud a la fecha, ha sido paulatino considera.

Rubén Arguero Sanchez Coordinador Nacional de Trasplantes por su parte, menciona, en México se realizan únicamente alrededor de dos mil 500 trasplantes al año, principalmente de córnea y riñón, lo que resulta lamentable dada la magnitud de la demanda. aclara que en México, con la actual infraestructura hospitalaria y capacidad de los especialistas médicos, y la incorporación del consentimiento tácito a la actual legislación es posible alcanzar la realización de 6000 trasplantes anuales.³⁶

El Doctor Julio Sotelo Morales considera el acto de donación no ha tenido la velocidad ni el incremento en el número de donadores que deseamos; pero, evidentemente , ha habido cambios al respecto.³⁷

El Consejo Nacional de Trasplantes menciona que se espera alcanza en un periodo no mayor de 10 años, un cambio de actitud, ir transformando culturalmente al país, llegando a realizarse de 10 cirugías 6 de trasplantes es decir el 60 % de ellas.



³⁶ Ibidem, Pág.36.

³⁷ SOTELO MORALES, JULIO. Revista Conamed. Año 4 Vol.3 Núm. 14 Abril-Junio del 2000 .Pág.13

Consideramos que en la actualidad, el despertar de los médicos y de la población en general se ha hecho evidente. ahora se ha puesto de moda hablar de los trasplantes, de ser donadores reales o los donadores ideales efectivos.

El cambio, también se ha dado en el área de la investigación científica y médica. en esta existen ya las clínicas de trasplantes y de investigación.

Dar difusión a una nueva cultura de los trasplantes dependen de que seamos capaces de entender, como sociedad, la enorme importancia que tiene la donación de órganos y tejidos; no sólo para la investigación científica, sino para dar más vida, a quien está a punto de perderla. Esta conciencia se acrecentará en la medida en que nos informemos y comencemos a ver los frutos de las recientes disposiciones legales.

En este sentido, cabe la posibilidad de construir entre el médico, Ministerio Público y el paciente, de manera individual, un nuevo pacto de estrecha colaboración cuya base debe ser la sensibilización frente al dolor de los otros, frente a las necesidades de quienes sufren y a quienes podemos ayudar con solo dar nuestro consentimiento para ser donadores, si es que a nuestra muerte con las condiciones necesarias para ceder nuestros órganos. Y también la posibilidad de sentar nuevos pactos como sociedad en beneficio de la salud de todos los mexicanos. desde ahora es sembrar hacia al futuro la conciencia de que cuando alguien ya no requiere de sus órganos y tejido, lo mejor es donarlos a quien más lo necesita.

Esperamos que en el futuro, México sea el país latinoamericano, que este a la punta en procuración de órganos y tejidos al igual que en los países,

con mayor avance tecnológico en esta materia como lo es España con 40000 millones de trasplantes al año y Estados Unidos con 22000 millones de trasplantes al año.

Aunado a esto el suministro de órganos y tejidos para trasplante consideramos puede incrementarse:

1) Por medio del intercambio de información técnica, científica y sanitaria, así como al de experiencias y capacitación en lo referente al trasplante de órganos y tejidos y todos los avances relacionados en esta materia con otros países tecnológicamente más avanzados.

2) Diseñar programas orientados al acopio de órganos y tejidos y recaudar fondos financieros para su ejecución.

3) Proporcionar al personal capacitación adecuada de los trasplantes, promover visitas de expertos consultores de manera recíproca y desarrollar eventos académicos como conferencias, cursos y congresos.

4) Iniciar campañas educativas enérgicas, para obtener más coordinación en los trasplantes con la provisión del equipo de especialistas para cubrir el cuidado de los donadores potenciales y provisión de recursos financieros, para estimular a médicos e instituciones para la referencia de pacientes.

5) Promover una sensibilización de la población al problema, mejor educación de los grupos sociales, en este caso adultos jóvenes, y estimular el uso de tarjetas de donante activo .

El esfuerzo, en este sentido, no deberá ser sexenal, sino permanente y cotidiano.

3.4 PERSPECTIVAS FUTURAS

Castellanos Coutiño, quien es, además, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Trasplantes por parte de la Secretaría de Salud, manifiesta que se pretende iniciar acciones tendientes a la certificación de hospitales conforme a programas específicos, así como propiciar la participación de otras organizaciones. en el área de trasplantes;

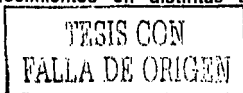
Estará disponible una lista de espera para trasplantes de órganos y tejidos, confiable, oportuna y transparente, y se llevará un registro actualizado de los profesionales médicos, los receptores de trasplantes y los familiares donantes.

Se espera asegurar mecanismos para registro de objeción de los órganos y tejidos que sea de fácil acceso que pueda ser proporcionada en cualquier documento oficial como Pasaporte, Licencia de manejo, Credencial del IFE.

También se pretende apoyar, así como inculcar la "cultura del trasplante" entre las comunidades de origen hispano residentes en el vecino país del norte.

Integrarnos a grupos mundiales donde se lleven registros confiables y correctos y cifras estadísticas adecuadas

Si bien el siglo XX fue el de la revolución científica y tecnológica en una multiplicidad de desarrollos y conocimientos en distintas áreas,



indudablemente una de las más trascendentes fue la de los trasplantes de órganos en humanos., pero siguiendo con los progresos del conocimiento y los consiguientes avances de la técnica y el campo de la biología molecular, la genética y la fecundación artificial han hecho posibles, desde hace tiempo, la experimentación en el ámbito vegetal y animal, por lo que tañe al reino animal se han realizado experimentos de producción de individuos idénticos, obtenidos por escisión gemelar artificial, modalidad que se puede definir como clonación.

A pesar de que los primates son los mamíferos más próximos al hombre, los cerdos dominan el terreno de los xenotrasplantes porque no presentan tantos problemas éticos. tienen además muchas más crías y el tamaño de sus órganos es similar al de las personas.

Según una compañía británica, los ensayos clínicos podrían comenzar dentro de unos cuatro años podremos trabajar en la modificación genética de cerdos clónicos para usar sus órganos en trasplantes humanos sin que exista rechazo. una técnica que podría ser capaz de reducir las listas de espera de pacientes necesitados de corazones, hígados, riñones o pulmones", señaló en Londres Ron James, de PPLTHERAPEUTICS

Es decir hoy en día se ha llegado a la atención de los médicos a la posibilidad de trasplantar órganos de otras especies mamíferas (especialmente de cerdo) en humanos (xenoinjertos). también se ha incursionado en la posibilidad de realizar trasplantes segmentarios de pulmón y de hígado y trasplantar tejido fetal por sus propiedades menos inmunogénicas y la posibilidad del sistema nervioso central.

La investigación científica en beneficio del hombre representa una esperanza para la humanidad, encomendada al genio y al trabajo de los científicos, cuando tiende a buscar remedio a las enfermedades, aliviar el sufrimiento, resolver los problemas para hacer que la ciencia biomédica mantenga y refuerce su vínculo con el verdadero bien del hombre y de la sociedad.

CONCLUSIONES

1.- La Garantía establecida en el artículo 4 Constitucional, relativa al Derecho y Protección a la Salud; tiene entre otras finalidades:

Que se provea lo necesario para prolongar y mejorar la calidad de la vida humana y otorgar servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

2.- Los Avances Científicos Tecnológicos se suceden cada vez con más rapidez, muchos de ellos y en particular los que tienen una aplicación directa en el campo de la medicina, provocan frecuentemente, no sólo asombro, sino también, de acuerdo con los componentes culturales de la sociedad de que se trate, la emergencia de nuevas condiciones jurídicas, éticas y morales. Tal es el caso en la actualidad, cuando se abordan los aspectos de órganos, tejidos para trasplantes.

3.- En la década de los sesenta, los trasplantes se introducen como un procedimiento aceptado en la clínica, eran regulados por disposiciones legales contenidas en la Ley General de Salud en el Título Decimocuarto, preceptos que fueron rebasados por los avances científicos y es hasta mayo del 2000, cuando se experimenta un evidente proceso de consolidación y expansión que motiva a cambios muy importantes que se van dando en la Ley General de Salud actual; haciendo que México cuente ya con una de las

legislaciones más avanzadas en la materia, misma que habrá de permitir restaurar las necesidades de la población.

4.- Los trasplantes de órganos y tejidos son un medio terapéutico eficaz en el tratamiento de múltiples enfermedades y en la rehabilitación de enfermos cuya única alternativa de curación es a través de aquellos .

5.- Todas las personas mayores de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tienen el derecho de disponer libremente de su cuerpo y de los órganos que lo componen, tanto en vida como para después de su muerte, siempre y cuando tal disposición no ocasione una lesión grave o permanente a su integridad física o sea contraria a la ley, al orden público o a las buenas costumbres.

Reconociéndose y regulándose este derecho en nuestra Legislación Sanitaria actual.

6.- La experiencia actual es que el acoplo de órganos y tejidos es muy reducido con relación en la demanda que aumenta día a día. Se estima que se realizan 3000 trasplantes al año, pero la cifra requerida es de 5mil a 6 mil trasplantes de riñón y aproximadamente 7 mil de corazón y 4 mil de hígado.

7.- México cuenta con la tecnología, infraestructura y reconocimiento legal necesarios y con miembros capacitados (cirujanos, enfermeras etc) para la realización de estas intervenciones quirúrgicas.

8.- Las nuevas disposiciones en materia de donación y trasplantes de órganos se dividen en tres capítulos (donación, trasplantes y pérdida de vida)

En cuanto a la donación resulta interesante la regulación en forma expresa del derecho de cualquier persona de disponer de su cuerpo, por lo que podrá donarlo, total o parcialmente.

Dicha donación podrá efectuarse mediante la manifestación del consentimiento en forma expresa o tácita para que, en vida o después de muerte, el cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

9.- Una gran novedad de las reformas al Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud y materia de nuestra tesis; es la inserción de la figura jurídica del Consentimiento Tácito; presentándose cuando el donador no hubiera manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes y además se obtenga el consentimiento de las personas legalmente facultadas para otorgarlo.

Se ha optado por el sistema de no constancia de oposición considerando que el pueblo mexicano se ha destacado por la practica constante de sus valores en casos de emergencia, esto es el altruismo y la solidaridad.

10.- En este mismo sentido, en el Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, se encuentran plasmadas exigencias universalmente aceptadas para

10.- En este mismo sentido, en el Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, se encuentran plasmadas exigencias universalmente aceptadas para la certificación de la pérdida de la vida y para la constancia de muerte cerebral.

11.- Esta Ley ordena la creación de un Centro Nacional de Trasplantes que será el encargado de normar y coordinar a las Instituciones medicas, publicas y privadas; de fomentar la investigación biomédica y la capacitación del personal de salud, a demás de una acción muy importante; vigilar el proceso de la donación y trasplante de órganos y tejidos, a través del Registro Nacional de Trasplantes.

12.- Se establece, además el respeto absoluto a la decisión de los familiares y personas cercanas al fallecido, para el caso de que aun este no hubiera dejado constancia de oposición a la donación son el o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme a este orden señalado.

13.- Falta de comprensión y en ocasiones de generosidad creencias y miedos, inconscientes en su mayoría, sobre la muerte y la mutilación ,por parte de los individuos o familiares de los potenciales donantes, ello, fundamentalmente debido a la falta de información apropiada desde el punto de vista médico, legal y religioso.; son causas de oposición a la donación altruista de órganos y tejidos.

14.- Con el reforzamiento y el apoyo a los sistemas indicadores de la voluntad de los posibles donantes, ya sea por la tarjeta de disposición de órganos en caso de fallecimiento o por requerimiento explícito, en la licencia de manejo, la tarjeta de identificación de elector y organizando campañas continuas y constantes de educación a la comunidad sobre donación altruista de órganos y tejidos con el consecuente incremento en el número de trasplantes, reportará beneficios económicos a las Instituciones de Salud Pública y de Seguridad Social en nuestro país.

15.- Las nuevas disposiciones en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos apelan a la generosidad y a la solidaridad y elevan el grado de conciencia de la sociedad.

Los prodigiosos avances de la ciencia y de la técnica médica, han provocado que las ciencias jurídicas, ética y social se adapten a las nuevas circunstancias y contribuyan de esta manera al progreso de la humanidad. El derecho no permanecerá estático, mientras la ciencia avanza.

BIBLIOGRAFIA

- **BAVER HERDELBERG:** Trasplantes de Organos, Universitäts. Vol VII, No.1 Alemania,1995.
- **BORELL MACIA, Antonio:** La Persona Humana, Bosch; Barcelona, Edición actualizada 1993.
- **CASTAN TOBEÑAS, José:** Los Derechos de la Personalidad, Reus, Madrid, Edición Actualizada 1993.
- **CASTELLANOS COUTIÑO, Javier:** Consideraciones Éticas y jurídicas de los Trasplantes, Porrúa, S.A; 4 Edición, México 1999
- **DE CUPIS:** Idritti Della Personalità, Milano. Edición 1992;
- **DE IBARROLA, Antonio:** Cosas y Sucesiones, Porrúa, S.A; Edición actualizada. México 1991.
- **DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo:** Trasplantes de Organos. Aspectos jurídicos, Porrúa, S.A; Segunda Edición. México 1996.
- **DIEZ DIAZ, Joaquin:** Derecho a la Disposición del Cuerpo, Legislación y Jurisprudencia -Actualizada 1992.
- **DOMINGUEZ MARTINEZ, Jorge Alfredo:** Derecho Civil, Porrúa, S.A México 1995.

- GAYON CORIA, Alberto: Consideraciones Jurídicas sobre Trasplantes, Editorial, siglo XXI. México, D.F; 1991
- GORDILLO CAÑAS, Antonio: Trasplantes de Organos. Pietas Familiar y Solidaridad Humana.Madrid, Edt Civitas.1993
- GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto,: El Patrimonio Pecuniario y Moral o Derechos de la Personalidad, Porrúa.1996.
- KENNEDY,R A SELLS, A S DAAR,R R D GUTTMANN,R HOFFENBERG, M LOCK,J RADCLIFFE: The Case For Presumed Consent In Organ Donatlon. For The Internacional Forum For Trasplant Ethica, USA 1999.
- PACHECO E, Alberto: La persona en el Derecho civil Mexicano, Panorama Editorial, México.Edición actualizada 1997.
- PEREDA, J: La Mutilación y el Trasplante de Organos, Editorial Deusto, Bilbao, España 1995.
- QUIROZ CUARON, Alfonso: Medicina Forense, Editorial Porrúa. México 1994.
- REYES MONTERREAL, José María: Problemática Jurídica de los Trasplantes de Organos, Edit Reus. Madrid, Marzo 1996.
- SEGUIN TOVAR, Jena Sebastian: Conceptos Generales Sobre Trasplantes de Organos y Tejidos, Editorial.Telde, México 1998.
- SEPULVEDA B: La Muerte del Individuo humano, Bosch Casa Editorial, S.A España 1995.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- SOTO LAMADRID, Miguel Angel: El Trasplante de Organos y Tejidos Humano en la Legislación Española, Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Instituto Nacional de estudios jurídicos, XXXV, Fac.1, Madrid, Edición actualizada. 1991.
- TOBIAS, JOSE W: Fin de la Existencia de las Personas Físicas, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1998.
- DR. TREVIÑO BECERRA A. ARGUERO SANCHEZ, R ZENTENO ALANIS, G: Estado Actual de los Trasplantes de órganos en México (Análisi, Recomendaciones), Panorama Editorial, México, 2000.
- ZAMORA VALENCIA, M.A: Contratos Civiles, Editorial Porrúa. México, 1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OTRAS FUENTES

- ARGUERO SANCHEZ: Revista Conamed, año 4 vol3. Núm Abril-Junio 2000.
- CASA MADRID MATA, Octavio R: El Derecho a la Disposición del Cuerpo Humano y los Trasplantes de órganos, Gaceta Médica. Vol.134 No2.
- GOMEZ REINO Y PEREIRA, Antonio: Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de órganos, Derecho Judicial. Octubre-Diciembre 1981.no 48 año XII.
- NORIEGA, ALFONSO: Trasplantes de órganos, en Criminalia, Año XXXV. Núm.2, México 1990.
- REPETTO Y REY: La Incautación del Cadáver Humano con Fines Terapéuticos en la ética y el Derecho, Legislación y Jurisprudencia, Editorial Reus, Madrid 1992.



FUENTES LEGISLATIVAS

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa. México 2002**
- **Ley General de Salud, Editorial Porrúa, México,2002**
- **Código Civil, Ediciones Delma, México.2002.**
- **Código Sanitario. 1973.**
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.**
- **Norma Técnica Número 323 para la Disposición de Organos y Tejidos de ser Humano con fines Terapéuticos. Diario Oficial de la Federación 14 de Noviembre de 1988.**
- **Instructivo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal para los Agentes del Ministerio Públicos de la Institución, sobre la Solicitud de Disposición de Organos y Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos. 1989**
- **Programa Nacional de Trasplantes a Cargo de la Secretaria de Salud, llevado a cabo a través del Registro Nacional de Trasplantes.1988.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FE DE ERRATAS

HABIÉNDOSE ADVERTIDO UN ERROR EN LA PRESENTE TESIS CONSIGNADA EN EL TITULO DE LA MISMA COMO: LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS PARA EL NUEVO MILENIO "EL CASO DEL CONSENTIMIENTO TÁCITO" CONFORME A LAS REFORMAS DEL 26 DE MAYO A LA LEY GENERAL DE SALUD, CUANDO CORRESPONDE CONSIGNAR EL SIGUIENTE TITULO: LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS PARA EL NUEVO MILENIO "EL CASO DEL CONSENTIMIENTO TÁCITO" CONFORME A LAS REFORMAS DEL 26 DE MAYO DEL 2000 A LA LEY GENERAL DE SALUD; TOMÁNDOSE ÉSTA ÚLTIMA COMO TOTALMENTE VALIDA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN