



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ARAGÓN

LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS CON FINES DE  
TRANSPLANTE EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A N :

MYRIAM CARRO LONGINES

BERTHA ANAYELI VARAS IGLESIAS

ASESOR DE TESIS: DR. RICARDO REYES CERVANTES

MÉXICO

2002

TESTIS CON  
FALLA DE ORIGEN



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.

**DEDICO ESTA TESIS A LOS GRANDES AMORES DE MI VIDA:**

**A MI PADRE CELESTIAL** QUIEN ES GRANDE Y DIGNO DE SER EN GRAN MANERA ALABADO, POR TODO LO QUE ME HAS DADO GRACIAS MI SEÑOR.

**A MI MADRE CONCEPCIÓN LONGINES CORDERO** QUIEN ES A LA PERSONA QUIEN MÁS AMO EN MI VIDA Y RESPETO. GRACIAS POR TODO EL APOYO INCONDICIONAL QUE ME HAS BRINDADO.

**A MI ESPOSO PEDRO PÉREZ NAVA**, QUIEN SIEMPRE ME APOYA EN TODO MIS PROYECTOS CON MUCHO AMOR GRACIAS.

**A MIS HERMANOS MAURICIO, MARIBEL, V. HUGO, MIREYA, JAZMÍN**, QUE SON LAS PERSONAS QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO TODO SU APOYO Y AMOR GRACIAS.

**Y EN MEMORIA A MI ABUELITA TOMASITA CORDERO GALVÁN** POR EL GRAN APOYO QUE ME BRINDO AL PRINCIPIO DE MI CARRERA.

**AGRADECIMIENTOS:**

A LA FAMILIA **VARAS IGLESIAS** POR SER UNA PARTE MUY IMPORTANTE EN LA REALIZACIÓN Y APOYO DE ESTA TESIS MUCHAS GRACIAS.

A LA FAMILIA **VARAS PIMENTEL** POR TODO EL APOYO BRINDADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS MUCHAS GRACIAS.

**A MI ASESOR DE TESIS EL, DOCTOR RICARDO REYES CERVANTES** POR TODO SU APOYO Y POR TODO EL TIEMPO QUE NOS REGALO PARA LA REALIZACIÓN DE LA TESIS MUCHAS GRACIAS.

A LA **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO** POR EL GRAN APOYO QUE NOS BRINDA DURANTE TODA LA CARRERA MIL GRACIAS.

**MYRIAM CARRO LONGINES**

## **A DIOS:**

*POR DARME LA VIDA, SALUD, TALENTO, AMOR; POR ESTAR SIEMPRE A MI LADO; POR DARME LA DICHA DE HABER NACIDO EN ESTA FAMILIA. SEÑOR TE PIDO BENDICE MIS ESFUERZOS PARA QUE RINDAN FRUTO DE EXCELENCIA.*

## **A LOS AMORES DE MI VIDA:**

### **MI ESPOSO ROBERTO:**

*POR EL VALIOSO Y PROFUNDO AMOR QUE ME HAS BRINDADO SIEMPRE, POR APOYARME COMO HASTA AHORA LO HAS HECHO; POR IMPULSERME A SALIR ADELANTE. GRACIAS POR TU APOYO INCONDICIONAL Y CONFIANZA. TE AMO.*

### **MIS HIJOS:**

*ANAYELI, ROBERTITO Y BEBE, QUIENES HAN SIDO LOS QUE ME HAN IMPULSADO A SEGUIR ADELANTE, QUE LLEGARON A BENDECIR NUESTRA CASA, A ILUMINARNOS CON SUS SONRISAS. QUE DIOS LOS COLME DE DICHA Y FELICIDAD.*

### **A MIS PADRES:**

*RICARDO VARAS, ANA GLORIA IGLESIAS, GRACIAS POR HABERME MOSTRADO UNA VEZ MÁS QUE EL AMOR NO SABE DE FRONTERAS NI DISTANCIAS; SUS SUGERENCIAS, CRITICAS Y FELICITACIONES QUE ME DAN FUERZA PARA TRATAR DE SUPERARME, MEJORAR EN TODO, POR ESO Y MÁS LES DEDICO ESTA TESIS, POR SU GRAN APOYO Y SOBRE TODO LOS ESFUERZOS QUE HICIERON QUE LLEGARA A LA CULMINACIÓN DE UNO DE MIS MAS GRANDES ANHELOS, LES AGRADEZCO POR CREER EN MI, Y POR SU COMPRENSIÓN. GRACIAS.*

### **MIS HERMANOS:**

*EDNA, HERMANA QUIERO AGRADECERTE TODO EL APOYO Y CARIÑO QUE ME HAS BRINDADO Y ME SIGUES BRINDANDO, GRACIAS POR TUS EJEMPLOS, GRACIAS A DIOS QUE ERES MI HERMANA.*

*RICARDITO, A TI HERMANITO, QUE LLEGASTE A NUESTRAS VIDAS A PINTAR UN MUNDO LLENO DE ALEGRÍA, A UNIRNOS CADA VEZ MAS COMO FAMILIA. QUE DIOS TE SIGA CONSERVANDO CON MUCHA SALUD Y CON NOSOTROS.*

*LOS QUIERO MUCHO.*

**A MIS ABUELITOS, PRIMOS Y FAMILIARES:**

*POR SU APOYO EN TODOS LOS MOMENTOS, POR SU AMOR Y COMPRENSION, EN MEMORIA DE MIS ABUELITOS CARMELO Y ANA, OR SER MIS ANGELES DE LA GUARDA Y POR SU AMOR.*

**A MIS AMIGOS:**

*POR SUS IMPULSOS QUE SIEMPRE ME BRINDARON, POR SU APOYO Y SOBRE TODO POR SU AMISTAD Y SINCERIDAD. GRACIAS.*

**A LA FAMILIA CARRO LONGINES Y NAVA:**

*GRACIAS POR SUS APOYOS E IMPULSOS QUE NOS BRINDARON SIEMPRE.*

**AL DR. RICARDO REYES CERVANTES:**

*QUIEN DE UNA FORMA VALIOSA Y DESINTERESADAMENTE COLABORO EN LA ELABORACION DE ESTA TESIS.*

**A MIS MAESTROS EN GENERAL:**

*QUIENES SE PREOCUPARON POR UNA MEJOR EDUCACION CON SUS EXPERIENCIAS PROFESIONALES PARA PODER SER UTIL A LA SOCIEDAD.*

**A LA UNIVERSIDAD:**

*POR LA CUAL HE LOGRADO CON SATISFACCION Y SACRIFICIOS; LLENAN UNA DE MIS INQUIETUDES DURANTE UNA ETAPA DE MI VIDA; A QUIEN DEBO LOS CONOCIMIENTOS QUE HOY ME SIRVEN DE BASE PARA EL DESEMPEÑO DE MI CARRERA PROFESIONAL.*

**BERTHA ANAYELI VARAS IGLESIAS.**

# **LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS CON FINES DE TRANSPLANTES EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA**

## **INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I. REFERENCIAS HISTÓRICAS DE TRANSPLANTE DE ORGANOS**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.1   | Referencias Históricas de Transplante de Órganos. | 1  |
| 1.2   | Breve descripción de los Transplantes en México.  | 6  |
| 1.3   | Documentos Internacionales                        |    |
| 1.3.1 | España  | 10 |
| 1.3.2 | Argentina   | 12 |
| 1.3.3 | Chile   | 13 |

### **CAPÍTULO II. DERECHO DE LA PERSONA A DISPONER DE SUS ÓRGANOS Y CONTRATO DE DONACIÓN**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 2.1   | Derecho de la Persona para Disponer de sus Órganos. | 18 |
| 2.1.1 | Persona Física                                      | 19 |
| 2.1.2 | Persona Moral                                       | 19 |
| 2.1.3 | Tipos de órganos Susceptibles de Transplante.       | 27 |
| 2.1.4 | Derecho sobre el Cadáver                            | 30 |
| 2.1.5 | Naturaleza Jurídica del Cadáver                     | 32 |
| 2.2.  | Contrato de Donación (definición)                   | 34 |
| 2.2.1 | Características del Contrato de Donación            | 35 |
| 2.2.2 | Elementos de Existencia                             | 36 |
| 2.2.3 | Elementos de Validez                                | 39 |
| 2.2.4 | Clasificación                                       | 40 |

### **CAPÍTULO III. DIFERENTES CRITERIOS SOBRE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS CON FINES DE TRANSPLANTE**

|     |                                    |    |
|-----|------------------------------------|----|
| 3.1 | Criterio Ético                     | 45 |
| 3.2 | Criterio Religioso                 | 50 |
| 3.3 | Criterio Sociocultural y Económico | 64 |

### **CAPÍTULO IV CONCEPTOS Y CONDICIONES QUE REÚNEN LA DONACIÓN Y TRANSPLANTES DE ÓRGANOS**

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 4.1    | Concepto de Transplante                      | 66  |
| 4.2    | Concepto de Órgano y Tejido                  | 68  |
| 4.3    | Concepto de Muerte y Cadáver                 | 70  |
| 4.4    | Concepto de Donante                          | 76  |
| 4.4.1  | Donante Vivo                                 | 76  |
| 4.4.2  | Donante Cadáver                              | 78  |
| 4.5    | Concepto de Receptor                         | 81  |
| 4.6    | Concepto de Muerte Cerebral                  | 82  |
| 4.7    | Condiciones de Donador                       | 89  |
| 4.8    | Condiciones de Receptor                      | 91  |
| 4.9    | Tipos de Transplantes                        | 93  |
| 4.10   | En Sujetos Vivos                             | 96  |
| 4.11   | En Sujetos Muertos                           | 97  |
| 4.11.1 | Cadáver de Personas Conocidas y Desconocidas | 98  |
| 4.11.2 | Certificación de la Pérdida de la Vida       | 99  |
| 4.11.3 | Electroencefalograma                         | 100 |
| 4.12   | Disponentes                                  | 102 |
| 4.12.1 | Originarios                                  | 102 |
| 4.12.2 | Secundarios                                  | 102 |

FALLA DE ORIGEN

## **CAPÍTULO V. MARCO JURÍDICO E INSTITUCIONES DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA**

|   |     |
|---|-----|
| 5.1 Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos     | 104 |
| 5.2 Legislación Civil   | 105 |
| 5.3 Ley General De Salud                                      | 108 |
| 5.4 Instituto Mexicano del Seguro Social                      | 113 |
| 5.5 Consejo Nacional de Transplante                           | 115 |
| 5.6 Sujetos o Instituciones que Intervienen en el Transplante | 116 |

Conclusiones

Bibliografía

Legislación

Hemerografía



## INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos es la actualidad una respuesta concreta para miles de pacientes con insuficiencias terminales de distintos órganos que, a partir del mismo, logran recuperarse para salvar sus vidas. Pero estas prácticas solo son posibles si contamos con una comunidad informada y concientizada a cerca de la importancia de donar los órganos.

El trasplante de órganos existe desde el imaginario del hombre, mucho antes de que la ciencia médica pudiera hacerlo realidad. Desde la antigüedad el hombre imaginaba la posibilidad de reemplazar un órgano enfermo por otro sano y salvar así la vida de quien padecía una enfermedad terminal.

En los relatos bíblicos que aluden a la creación del hombre, encontramos algunos ejemplos como la costilla de Adán extraída para dar origen a una nueva vida. En otras culturas como la egipcia, la China, la Griega, y la Hindú, hay manifestaciones artísticas de cuerpos a los que se les han cambiado partes por las de otros seres (animales o humanos).

En el imaginario cristiano la idea del trasplante está presente en el milagro de San Cosme y San Damián donde se reemplaza la pierna de un paciente con cáncer por la pierna de una persona fallecida.

Mas allá de los relatos ficcionales, a mediados del siglo pasado comenzaron a obtenerse los primeros resultados en materia de trasplantes en distintos países del mundo.

Entre las dificultades que se presentaron, la mas importante sin duda fue el rechazo, ya que el organismo receptor reconocía ese órgano como un cuerpo extraño y por lo tanto generaba anticuerpos para rechazarlo. Así es que los médicos

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

comenzaron a investigar el grado de identidad entre el donante y el receptor; la histocompatibilidad. Esto condujo al desarrollo de drogas que permitían evitar el rechazo del órgano o el tejido implantado.

La aparición de estas drogas, abrió una nueva etapa que significó el fin de la era de los trasplantes experimentales y el comienzo de una nueva era de trasplantes exitoso, que posibilitó salvar la vida a miles de personas en el mundo entero.

La intuición constante experimentada por el individuo de vivir el mayor tiempo posible, lo ha impulsado a encontrar los medios adecuados para lograr una vida sana y duradera. De esta manera, en los últimos años, los avances de la ciencia médica se suceden cada vez con mayor rapidez, mucho 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.

Hoy los trasplantes son una realidad. El conocimiento cada vez más preciso de los mecanismos inmunológicos involucrados en el fenómeno del rechazo, el consecuente advenimiento de los medicamentos inmunosupresores cada vez más eficaces, los avances en la anestesia y los cuidados pre, trans y postoperatorios, han hecho de los trasplantes procedimientos cada vez más seguros y de mejores resultados, brindando a pacientes antes condenados a la muerte, la posibilidad de una vida no sólo más larga, sino de excelente calidad.

A través de esta investigación adquirimos la responsabilidad de actualizar, estudiar y profundizar los conocimientos y experiencia recientes sobre los trasplantes de órganos a nivel nacional e internacional, de tal manera que lo que se presenta contiene el total de información existente en nuestro país.

Exponemos en forma resumida pero completa y profesional una compilación de todo lo relacionado con este tema, desde lo histórico, religioso, ético, y lo psicológico así como los conceptos médicos, hasta la disposición de órganos con fines de transplantes en la legislación mexicana.

## CAPÍTULO I. REFERENCIAS HISTÓRICAS

### 1.1 REFERENCIAS HISTÓRICAS DE TRANSPLANTES DE ÓRGANOS.

La donación de órganos con fines de trasplante, gracias a los avances de la ciencia médica, se ha hecho un procedimiento cada vez más seguro y de mejores resultados, brindando a los pacientes antes condenados a muerte, la posibilidad de una vida, no sólo más larga sino de mejor calidad.

La sustitución del órgano enfermo por otro sano constituye la forma más espectacular de medicina reparadora y precisamente por ello ha sido un sueño largamente acariciado por la humanidad y que tiene ya su representación en ciertas formas de la Mitología.

Esto lo demuestran los relatos de varias culturas como: "La hindú, la china y la egipcia que denotan que la idea del "trasplante" puede ser mucho más antigua. Las narraciones sobre el origen de estos han quedado plasmadas en las antiguas tradiciones y manuscritos hasta en la propia teología Griega, transplantando partes de animales al hombre como algo mágico".<sup>1</sup>

Un primitivo concepto de trasplante aparece en muchas culturas antiguas a través de formas quiméricas de héroes, reyes y dioses ideadas con el fin de resaltar las virtudes de estos seres. Probablemente el más antiguo y famoso ejemplo lo constituya Ganesha, dios hindú de la sabiduría y vencedor de todos los obstáculos: un dios surgido de un niño Kumar, a quien el rey Shiva transplantó una cabeza de elefante. Esta cabeza de elefante transplantada explicaba su sabiduría y fortaleza.

Poco tiempo después se refiere el milagro de San Cosme y San Damián, en el año 280, cuando según la leyenda, realizaron un trasplante de una pierna de un gladiador muerto para reemplazar la pierna gangrenosa del diácono Justiniano, sacristán de la basílica de Roma, este milagro es muy conocido gracias al gran número de pinturas y esculturas que se hicieron con este tema, la historia cuenta que "un hombre encargado de la limpieza y vigilancia de un templo cayó enfermo de cáncer que al cabo de cierto tiempo le corroyó totalmente la carne de

---

<sup>1</sup> Cuevas-Mons, Del Castillo-Olivares J.L., *Introducción al Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos*, Madrid, Ed. Grupo Aran, 1985, p.20

una de sus piernas. Cierta noche mientras dormía, soñó que acudían a su lecho los Santos Cosme y Damián provistos de medicina y de los instrumentos necesarios para operarle, pero antes de proceder a la operación uno de ellos preguntó al otro: ¿Dónde podríamos encontrar carne sana y apta para colocarla en el lugar que va a quedar vacío al quitarle la podrida que rodea los huesos de este hombre? El otro contestó hoy mismo han enterrado a un moro en el cementerio de San Pedro ad Vincula; ve ahí y extrae una de las piernas del muerto con ella supliremos la carroña que le extraeremos a este enfermo. Uno de ellos fue al cementerio y en lugar de cortar la carne que pudieran necesitar, le cortó una de sus piernas al difunto y regresó con ella".<sup>2</sup>

"La literatura médica contemporánea muestra la historia de los últimos 100 años, y le da crédito al cirujano sulzo Jacquet Riverton como el pionero en intentar un transplante.

En 1869 encontramos Jacques-Louis Reverdin, cirujano sulzo quien llevó a cabo los primeros trasplantes exitosos de piel en humanos."<sup>3</sup>

"En la ciudad de México el Dr. Luis Muñoz publicó una revisión acerca del transplante epidérmico, en 1870, un año más tarde el Dr. José María Bandera, escribió sus primeras experiencias. Explicó lo indispensable para el éxito en el transplante de órganos refiriéndose a lo que implicaba unir los vasos sanguíneos, procedimiento que actualmente se denomina anastomosis."<sup>4</sup>

La anastomosis fue el primer reto de investigación en materia de trasplantes, desarrollada gracias a los trabajos pioneros de Mathieu Jaboulay en 1896 y que concluyó su brillante alumno Alexis Carrel en 1901.

"Los doctores Emerich Ullman y Alexis Carrel, trabajando por separado, pero en modelos prácticamente iguales, presentaron resultados exitosos del transplante renal en perros, ante la sociedad médica de Viena el 1 de Marzo de 1902, en el mismo año Alfred Von Decastello mostró otro transplante de perro a perro en el Instituto Experimental de Patología de Viena, tanto el primero como el segundo utilizaron el método Payr's en el que pasaban un poco de fluido de orina al mismo tiempo que trabajaban sobre los grupos sanguíneos y hacía

2 V Cuevas-Mons, J.L. Del Castillo-Ovares., *Introducción al Transplante de Órganos y Tejidos Humanos* Madrid, Ed. Grupo Aran, 1985, p.21

3- www.cometra.com

4 Luis Muñoz, et al "Transplante Epidérmico" *Gaceta Médica de México* México DF, Julio-agosto Vol. 132 Núm. 4 p. 451

sugerencias en el campo biliar, dicho método basado en los experimentos clínicos sobre la saturación vascular misma que fue una innovación para el inicio de los trasplantes en Europa."5

"Asimismo, los orígenes del trasplante cardíaco tuvieron lugar en 1905 cuando Carrell y Guthrie llevaron a cabo el primer trasplante cardíaco canino en el cuello del receptor. Los primeros en humanos, los llevó a cabo el Dr. Jaboulay en 1906; ambos casos fueron xenotrasplantes, el primero a partir de cerdo y el segundo de borrego; en 1909, hace un tercer intento, tomando como donante a un simio."6

"En ningún caso hubo éxito, sin embargo se empezó a gestar la idea de la necesidad de un parecido entre donador y receptor, mientras tanto en Lyon el Dr. Carrel con sus asistentes Briau y Villard trabajaron en métodos sobre la sutura vascular, logrando establecer un moderno método de sutura, iniciando su trabajo en los Estados Unidos, en donde los siguientes 10 años publicaron extensivos folletos sobre el trasplante de órganos (riñones en perros y gatos) en donde explicaban todas las eventualidades y fallas de su funcionamiento de manera breve por este trabajo ellos obtuvieron la presea Nóbel en 1912."7

"Se descubrieron las diferencias genéticas (antígenos de histocompatibilidad) y la respuesta inmune (rechazo del injerto), como principal obstáculo en el trasplante. En 1912, el Dr. J.B. Murphy, plasmó con más claridad el concepto de "extrañeza" del injerto, y un reconocimiento" por parte del receptor. YuYu Voronoy, en Kiev, en 1933, realizó el primer trasplante renal a partir de un donador cadavérico; En este intento ya se consideraron los grupos sanguíneos, él mostró 6 tipos de trasplantes en 1949 con experiencia serológica usando métodos de detección en los anticuerpos que se introducían en cada intervención, con estos se aplicó el mismo esquema al de riñón, en específico a una persona de grupo *b* sanguíneo con un pariente de grupo *O* que padecía una falla renal dando como resultado en la herida donde fue trasplantado el riñón, un funcionamiento de más de 6 horas, en esta operación fue utilizada una transfusión sanguínea. El pariente murió dos días después. Entre los años de 1943 y 1944, el biólogo Peter Brian Medawar, explicó el fenómeno del "rechazo", como un proceso

---

5 David Hamilton Historia de los Trasplantes Edimburgo, Ed. P.J. Morris, 2a. Ed. 1982 p.1

6 David Hamilton Historia de los Trasplantes Edimburgo, Ed. P.J. Morris, 2a. Ed. 1982.p.3

7 Hamilton, op. cit., p.5

inmunológico. Inmediatamente los doctores George Snell y Peter Gorer, descubrieron que los antígenos de histocompatibilidad eran los responsables de desencadenar el fenómeno de rechazo, antígenos importantes para buscar la compatibilidad entre donador y receptor, como en el caso de los grupos sanguíneos y la transfusión. Así, se identificaron las diferencias genéticas y la respuesta inmune que las reconocía, como el principal obstáculo a vencer."8

"En un breve periodo en el hospital Peter Bent, en Boston algunos familiares se ofrecieron para restaurar las fallas renales de sus parientes, acertadamente iniciaron un mayor interés en el trasplante de riñón y la diálisis. En 1954 los doctores Murray, Merrill y Harrison, trasplantaron a un enfermo con insuficiencia renal terminal, siendo donador su hermano gemelo idéntico en perfecto estado de salud. Este fue el primer trasplante renal exitoso de la historia.

En 1960, el Dr. Roy Calne introdujo como inmunosupresor a la azatioprina, medicamento precursor de la mercaptopurina, sustancia ampliamente conocida en el tratamiento del cáncer, en donde se había notado su importante efecto depresor de la respuesta inmunológica y que junto con los esteroides, constituyó la combinación de aplicación medica que permitió la instauración del trasplante renal, ya no como un procedimiento experimental, sino como un tratamiento rutinario. Se sabía que el éxito dependía en forma muy importante de la similitud de los antígenos de histocompatibilidad entre donador y receptor."9

Cabe sospechar que la actual demanda de trasplantes todavía aumentará. Enfermos hoy considerados poco aptos para ser transplantados serán candidatos normales en un futuro próximo. El problema hoy apremiante de obtener suficientes órganos, será incluso más grave. Por ello, muchos investigadores dirigen su atención al xenotrasplante, donde los órganos procedentes de primates podrían ser los ideales, aunque el número de grandes monos en el mundo es reducido y por ello se investiga también con órganos de otros animales, especialmente con cerdos sometidos a manipulaciones genéticas que posibilitan ser tolerados por el hombre.

---

8 Hamilton, op. cit., p.7-9.

9 Hamilton, op. cit. pp.10-12

"Todo ello parece conducirnos al reencuentro con los trasplantes de las míticas historias de Ghanesa.

El trasplante hepático tuvo sus orígenes en los laboratorios de los doctores Starzl y Moore hacia finales de los cincuentas y principios de los sesentas. En 1963 Starzl llevó a cabo el primer trasplante hepático humano con resultados poco satisfactorios no fue sino hasta 1967 en que realizó un trasplante hepático con resultados favorables y una vida prolongada. En 1964, cuando Ardí realizó el primer xenoinjerto cardiaco de un chimpancé a un paciente de 60 años. El paciente vivió solamente por una hora.

Pocos años después del inicio del trasplante renal a escala clínica, en Sudáfrica se llevó a cabo el primer trasplante cardiaco exitoso en un hombre de 50 años (1967) Aunque el paciente vivió solamente 18 días antes de morir por una neumonía. En poco tiempo se había practicado numerosos intentos de trasplante cardiaco, principalmente en París, Londres, y en los EUA, fundamentalmente en Houston, Texas. El entusiasmo por este procedimiento se desvaneció rápidamente debido a la mayoría de los pacientes que morían pronto"<sup>10</sup>

"En 1968, el cirujano Shumway de la Universidad de Stanford, daba inicio a su trabajo con su trasplante cardiaco. En pocos años pudo ser conocido por sus excelentes resultados. En la década de los 70's pocos centros continuaron con los trasplantes cardiacos y los resultados mejoraron gradualmente a medida que se refinaron las técnicas quirúrgicas y las drogas para el manejo de la Inmunosupresión. La era moderna del trasplante cardiaco dio inicio a principios de los 80's. Para 1980 el trasplante hepático se practicaba en aproximadamente 12 centros de los EUA, y en un número similar en Europa debido principalmente a la introducción de la ciclosporina como principal agente Inmunosupresor se pudo mejorar entonces la sobrevida, hacia finales de los 80's con el desarrollo y la introducción de la solución de preservación se pudieron extender los tiempos de preservación hipotérmica de forma segura de 8 a 24 horas y es cuando la ciclosporina se convirtió en el principal elemento de la Inmunosupresión"<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Roberto Anaya, et al. Historia de los Trasplantes, Inc. Nueva York Ed. Academia Press, 1982 pp.1-9.

<sup>11</sup> Alexis Carrel La Técnica de Anastomosis Vasculiar en los Trasplantes Tr. Toledo- Pereyra. Nueva York Ed. Lyon 1982, pp.85-98.



## 1.2 BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS TRANSPLANTES EN MÉXICO.

Los trasplantes de órganos y tejidos constituyen el avance terapéutico más importante en los últimos 50 años en el campo de la ciencia de la salud; Su logro ha involucrado a prácticamente todas las especialidades de la medicina moderna en el mundo constituyendo hoy en día una valiosa ayuda siendo esta una alternativa terapéutica en el tratamiento de padecimientos crónico degenerativos.

" En México también, como en diversos países se han realizado trasplantes de riñón a partir de 1963 y desde entonces se han constituido más de 106 centros de trasplante renal, mas 82 de trasplante corneal, como lo han proporcionado los pocos artículos de registro en las Unidades Médicas, en las que se encuentran: El Centro Médico Siglo XXI y El Hospital General, Centro Médico la Raza. A pesar de todo, esta incursión en la experimentación clínica nos da por resultado lo exitoso de su avance, siendo que actualmente existen centros de trasplante renal en 21 de las 32 entidades federativas, existiendo en el DF la localización del mayor número de estos."<sup>12</sup>

"En el año de 1963 se realiza con éxito el primer trasplante de riñón en el Centro Médico Nacional del IMSS. En 1971, se inicia el programa de trasplantes en el Instituto Nacional de la Nutrición, en 1973, se inicia el desarrollo del programa de trasplante en niños en el Instituto Nacional a la Niñez (INAN) este programa se caracterizó porque dio inicio en México con la obtención y trasplante de órganos cadavéricos de donadores pediátricos. En 1975, inicia el programa de trasplante renal en el Hospital Central Militar, en ese mismo año se realizan trasplantes en unidades médicas privadas en el Hospital Español de México y posteriormente en el Hospital ABC de la ciudad de México. En el año 1976, se inicia el programa de trasplantes en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE. En 1985, se efectúa el primer trasplante de hígado en el Instituto Nacional de la Nutrición. En Marzo de 1987, se realizan los primeros trasplantes de páncreas en México, existiendo ya 22 hospitales realizando trasplantes de órganos, principalmente de riñón. El 21 de julio de 1988 se realiza el primer trasplante de corazón en el Centro Médico la Raza del IMSS. En enero de 1989, se

---

<sup>12</sup> www.conatra.com

efectuó el primer trasplante de pulmón en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, ese mismo año se realizan los primeros trasplantes de médula ósea, de tejido suprarrenal a cerebro y de tejido nervioso.”<sup>13</sup>

“En México el Registro Nacional de Trasplantes además de ser el centro de registro, coordina la adecuada distribución y aprovechamiento de órganos de seres humanos, por tal motivo en diciembre de 1963 inicia el programa de trasplante del IMSS en el Hospital General del Centro Médico; en 1967 se lleva a cabo el primero en el Hospital Infantil de México; en 1971 el de la Secretaría de Salubridad, en el Instituto Nacional de la Nutrición; en 1973, en el Hospital Central Militar; y en 1974, en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE.

El Registro Nacional de Trasplantes ha captado la información hasta 1997, en él se encuentran registrados más de 32 mil trasplantes efectuados en México, siendo el más frecuente el de córneas que tiene sus inicios en los 50's, seguido por el de riñón.

En el año de 1988, se realizaron en México 259 trasplantes renales en 32 hospitales y para 1997 las cifras se elevaron a cerca de mil casos en 106 centros, 82% de los trasplantes de órganos en México se realizan en hospitales del sector público y el 18% en hospitales del sector privado. En 1988, se practicaban trasplantes solamente en la ciudad de México y en 5 entidades de la república. En 1997 son 22 Estados incorporados a este programa. La ciudad de México dejó de ser generadora del 95% de todos los trasplantes en el país ya que las estadísticas de 1997 muestran que de 1085 trasplantes de riñón se realizaron sólo el 50% siendo la otra mitad realizada fuera de la Ciudad de México lo que muestra que el programa de trasplantes está descentralizándose en forma acelerada, además del crecimiento observado en los últimos años, los resultados en los trasplantes renales realizados en nuestro país son semejantes a los de otros países más avanzados. En México actualmente se encuentran, en lista de espera para un trasplante renal, aproximadamente 5000 pacientes.”<sup>14</sup>

---

13- [www.senetra.com](http://www.senetra.com)

14 A. Caralps, Trasplante de Órganos y Tejidos Barcelona México 1987, ed. Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1997, p. 60

En las últimas décadas grupos médicos bien preparados y perfectamente bien implementados practicaron la medicina y la cirugía en muy alto nivel incluyendo el trasplante de órganos, eso ocurrió en ciudades como Hermosillo y Obregón en el estado de Sonora y los Mochis y Culiacán en el Estado de Sinaloa, entre otras.

"Existen siete grupos bien constituidos que están practicando trasplantes de riñón; existen además tres centros donde se practican trasplantes de córnea y no hay antecedentes de trasplantes de corazón, pulmón, páncreas o hígado en humanos, aunque en los laboratorios de cirugía experimental de la Universidad de Guadalajara y del Centro Médico de occidente del I.M.S.S. se han efectuado un gran número de estos procedimientos en animales, por lo que algunos grupos médicos están perfectamente bien preparados para hacerlos. En el Estado de Aguascalientes se estructura un Programa Estatal de Trasplantes que nació junto con el desarrollo integrado de un Sistema Estatal de Salud, que no se desarrolla como acción individual. La sede de este programa se encuentra en el Hospital Miguel Hidalgo del Instituto de Salud del Estado, organismo de la Secretaría de Salud que opera en coordinación y subordinación del Registro Nacional de Trasplantes. El Hospital cuenta con recursos y la infraestructura necesarios para ofrecer atención médica del tercer nivel, y por lo tanto cumple con los requisitos impuestos por el Registro Nacional de Trasplante. Se le denomina estatal por que se pretende involucrar a hospitales de las diferentes dependencias del Sector Salud (IMSS, ISSSTE) y hospitales de iniciativa privada."<sup>15</sup>

"Se tiene integrado un comité de trasplantes en el que participan autoridades del Instituto de Salud, autoridades del Hospital sede, los integrantes del equipo de trasplantes, patólogos, psiquiatras, trabajadora social, inmunólogo, y voluntarias del mismo hospital, cuyas funciones son las que han sido determinadas por el Registro Nacional de Trasplante. El programa en su etapa previa requirió de un arduo trabajo de planeación y concertación, iniciándose en Noviembre de 1990 el programa de trasplante renal, incluyendo uno de donador cadavérico. Posteriormente y con el apoyo de la sociedad Aguascalentense de Oftalmología y la Cruz Roja local, se ha iniciado el programa de trasplante de córneas y banco de ojos. Se ha comenzado

15 Arturo Dib-Kuri A, y otros El Trasplante en México, México, Ed. Porrúa, Vol. 5 1992, p. 1796

el trabajo para realizar trasplantes cardíaco y hepático, El de corazón con apoyo y asesoría de dos cirujanos de Estados Unidos y uno de México, El de hígado con apoyo del departamento de trasplantes del Instituto Nacional de Nutrición. Resumiendo, este Estado está involucrado actualmente, de una u otra forma, en el transplante de cuatro órganos: Riñón, Corneas, Corazón e Hígado.

En Nuevo León, desde 1967 se practican exitosamente los trasplantes. Desde entonces, el número de personas que lo requieren aumenta en forma considerable cada año, pero debido a la escasa disponibilidad de órganos, no todos los pacientes pueden ser trasplantados con la oportunidad que lo requieren. La falta de donación de órganos provoca que muchas vidas se pierden anualmente.

El Gobierno del Estado a través de la Subsecretaría de Salud y del Centro Coordinador de Trasplantes, desarrolla el Programa Estatal de Trasplantes, cuyo propósito es el de impulsar la donación de órganos y tejidos con fines terapéuticos para incrementar el número de trasplantes en el estado y beneficiar a un número cada vez mayor de pacientes que requieren de un órgano. Para cumplir con el propósito del Programa, el Centro Coordinador de Trasplantes cuenta con el apoyo de todas las Instituciones de Salud del Estado que realizan trasplantes. En las Instituciones de Salud, se realiza el registro de los pacientes que requieren de un trasplante, la asignación de los órganos disponibles para trasplantes terapéuticos con estricto apego a los criterios médicos, y además, se ofrece información a la población sobre el Programa de Trasplantes y del proceso de donación voluntaria<sup>16</sup>

Los trasplantes en México son una realidad que se construye diariamente desde hace más de tres décadas. Hoy en día, constituye una intervención quirúrgica de rutina para el cuerpo médico, que gracias a su esfuerzo y capacidad y, pese a la escasez de recursos, han obtenido resultados a la altura de los mejores programas del mundo. Pero al igual que en otros países, el programa de obtención de órganos ha sido el principal obstáculo para salvar la vida de muchas personas.

---

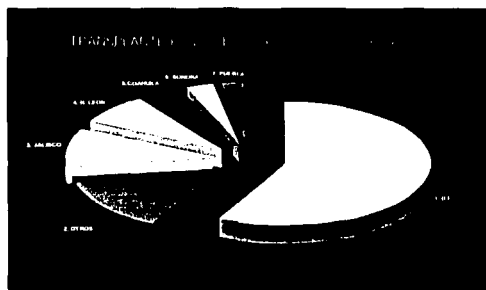
<sup>16</sup> Dib. op. cit. p. 1798-1799



### 1.3 DOCUMENTOS INTERNACIONALES

#### 1.3.1 ESPAÑA.

"La historia de los trasplantes en España comienza en 1965 con la realización de los primeros trasplantes renales en Barcelona y Madrid. No será sino hasta 15 años más tarde en 1979 cuando un marco legal facilita esta actividad, posteriormente diversos decretos reales ordenes y regulaciones ministeriales y autonómicas, han facultado su desarrollo. En la década de los 80's se produce el gran despeje de los trasplantes renales y el inicio de los programas de trasplantes extra renal, tras un periodo de creciente actividad, y los últimos tres años de esta década se asiste a un importante descenso en las tasas de donación. A finales de 1989, se dota de infraestructura física y personal adecuados a la Organización Nacional de Trasplante, que había sido creada sobre el papel en 1980. La estructura de la ONT se incluye en el Ministerio de Sanidad y se considera un organismo tenido sin atribuciones de gestión directa. En todo momento se ha tratado de dar un enfoque profesional al proceso de donación. Desde el principio se pensó en la falta probable de donantes que fueran también potenciales para este proceso, posteriormente se estableció un sistema de profesionales para los efectos de la donación dividiéndolos en: nacional, autonómico y hospitalario, para controlar y supervisar el transcurso del mismo, así como el diseño y desarrollo de programas de formación continua, de la misma manera se intenta una mayor promoción de los programas



### 1.3 DOCUMENTOS INTERNACIONALES

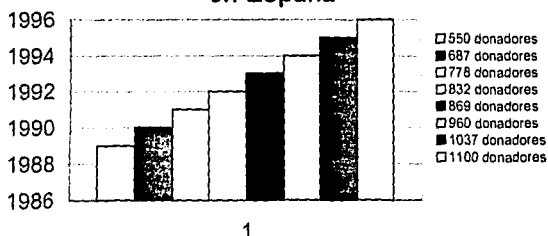
#### 1.3.1 ESPAÑA.

"La historia de los trasplantes en España comienza en 1965 con la realización de los primeros trasplantes renales en Barcelona y Madrid. No será sino hasta 15 años más tarde en 1979 cuando un marco legal facilita esta actividad, posteriormente diversos decretos reales ordenes y regulaciones ministeriales y autonómicas, han facultado su desarrollo. En la década de los 80's se produce el gran despeje de los trasplantes renales y el inicio de los programas de trasplantes extra renal, tras un periodo de creciente actividad, y los últimos tres años de esta década se asiste a un importante descenso en las tasas de donación. A finales de 1989, se dota de infraestructura física y personal adecuados a la Organización Nacional de Transplante, que había sido creada sobre el papel en 1980. La estructura de la ONT se incluye en el Ministerio de Sanidad y se considera un organismo tenido sin atribuciones de gestión directa. En todo momento se ha tratado de dar un enfoque profesional al proceso de donación. Desde el principio se pensó en la falta probable de donantes que fueran también potenciales para este proceso, posteriormente se estableció un sistema de profesionales para los efectos de la donación dividiéndolos en: nacional, autonómico y hospitalario, para controlar y supervisar el transcurso del mismo, así como el diseño y desarrollo de programas de formación continua, de la misma manera se intenta una mayor promoción de los programas

de investigación. La legislación española sobre donación y trasplantes está recogida en la Ley 30 del 27 de 1979, sobre extracción y transplante de órganos, el Real Decreto 411/1996, que regula las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos, y por último el reciente Real Decreto 2070/1999, que regulariza las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial. La ley española asegura el altruismo de la donación y el acceso al trasplante sin costo alguno para el receptor y sin que influya en absoluto su condición socioeconómica

Ante la complejidad que supuso la implantación de los programas de trasplantes y en respuesta a los profesionales sanitarios implicados en dichos programas, se creó un organismo, capaz de articular las acciones necesarias. La ONT es un organismo técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo, creado para impulsar, coordinar y facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos. Aunque su fundación sobre el papel se remonta a una resolución del 27 de junio de 1980, no fue hasta 1989 cuando comenzó su funcionamiento.<sup>17</sup>

### Evolución del número de donadores por millón de habitantes en España



<sup>17</sup> Alejandro Treviño Becerra et al, *Trasplantes de Órganos y Tejidos*, México D.F. Ed. JGH, 1997, pp.18-24.

### 1.3.2 ARGENTINA

“ En 1928 se realizó el 1er. Trasplante de Córnea, luego en forma prácticamente simultánea con el resto del mundo se lleva a cabo el 1er. Trasplante Renal en el ámbito de la UBA Instituto de Investigaciones Médicas. A partir de la década del 80 se produce una verdadera expansión de los programas de trasplante de órganos sólidos (corazón-hígado) y más tarde pulmón y páncreas.

Esto claramente influido por la aparición de nuevas drogas Inmunosupresoras que permitieron superar al principal obstáculo en el éxito del trasplante como lo es el rechazo. Un hecho importante para resaltar es que a lo largo de todo el desarrollo del trasplante, éste país se preocupó en tener un marco legal normatizador y regulador de la actividad; primer ley de trasplante sancionada en 1977 situación que le valió a la Argentina un lugar especial dentro de Latino América. El sistema organizativo actual se caracteriza por la existencia de un Organismo Nacional de procuración que coordina y apoya a los Organismos Jurisdiccionales ubicados en cada una de sus Provincias. Estos se encuentran agrupados en ocho regiones sanitarias a los fines de efectuar la distribución de los órganos y tejidos. Este tipo de organización asegura la interacción con y entre los diferentes organismos jurisdiccionales, respetando el complejo cuadro de situación multifactorial vinculado a las realidades regionales. La descentralización como lo establece la ley Nacional es el instrumento esencial para llevar a cabo la coordinación de la procuración y trasplante a nivel nacional.

En tal sentido, el principio de equidad debe ser la base de toda política distributiva y el estímulo y apoyo a toda iniciativa regional para incremento de la donación que debe estar claramente enmarcada en las normas que aseguren la calidad del trasplante a lo largo de todo el país. Comparación del número de trasplantes de órganos sólidos efectuados durante 1998 y el año 1999”. 18



Merece destacarse que durante 1999 se ha llevado a cabo el primer Trasplante de Intestino

| <b>ÓRGANO</b>         | <b>1998</b> | <b>1999</b> |
|-----------------------|-------------|-------------|
| <b>RIÑÓN</b>          | <b>330</b>  | <b>385</b>  |
| <b>RIÑÓN EN BLOCK</b> | <b>3</b>    | <b>4</b>    |
| <b>CORAZÓN</b>        | <b>68</b>   | <b>95</b>   |
| <b>PULMÓN</b>         | <b>7</b>    | <b>15</b>   |
| <b>COR-PULMÓN</b>     | <b>4</b>    | <b>6</b>    |
| <b>HÍGADO</b>         | <b>139</b>  | <b>170</b>  |
| <b>RENOPÁNCREAS</b>   | <b>3</b>    | <b>12</b>   |
| <b>HEPATORRENAL</b>   | <b>2</b>    | <b>6</b>    |
| <b>TOTAL</b>          | <b>556</b>  | <b>693</b>  |

En este cuadro se aprecia la disposición por parte de la población, una gran solidaridad con pacientes de fase terminal que necesitan de órganos para una nueva vida.

### 1.3.3 CHILE

"Todos los centros de trasplantes aportan voluntariamente su información a través de una encuesta anual, con lo cual se confeccionan estadísticas Nacionales de trasplantes de órganos, con datos globales y de seguimiento. En 1966 un grupo multidisciplinario realizó en Chile el primer trasplante renal con donador cadáver y en 1968 se efectuaron los primeros trasplantes con donador vivo. Ese mismo año se realiza el primer trasplante cardiaco y el cuarto en el mundo. Al inicio estos trasplantes se realizaron solo en forma ocasional, hasta adquirir en 1976 las características de una actividad interrumpida, creciente, organizada y

registrada. En 1985 se inician los trasplantes hepáticos en forma esporádica y desde 1994 se realizan en forma programada. Ese mismo año se inician los trasplantes simultáneos de riñón y páncreas.

Por su parte, los trasplantes cardíacos después de una latencia de más de quince años se reinician en 1987. El número de centros de trasplantes renales ha crecido paulatinamente, existiendo 7 centros en 1980 y siendo 20 en la actualidad.

La actividad de estos centros es muy diferente en cuanto al número de trasplantes que efectúan y a la actividad de procuramiento; es así como el 51.9 % de los trasplantes en los últimos tres años fueron realizados por tres centros. Algunos de estos centros son además centros de trasplante hepático y cardíaco". 19

Chile ha logrado tener una organización Nacional para trasplante de órganos, gracias a la participación de entidades públicas y privadas. Sin embargo aun deben mejorarse diferentes aspectos organizativos, técnicos y legislativos, lo que permitirá un aumento en la cantidad y calidad de los trasplantes, con el objetivo final de entregar un mejor tratamiento a los pacientes

"El primer trasplante de órganos de donante cadáver realizado en Chile fue de riñón y se llevó a cabo en 1967 en el Hospital J.J. Aguirre. La intervención estuvo a cargo de los hermanos Dr. Fernando y Roberto Vargas Delaunoy, Ambos Urologos. La persona trasplantada sobrevivió un año y medio.



El primer trasplante de Corazón fue el 28 de Junio de 1968 se realizó siendo el primero de este órgano y el tercero en el mundo. La difícil travesía estuvo a cargo del cirujano Jorge Kaplán y su equipo de especialistas y se realizó en el Hospital Naval Almirante Neff en Viña del Mar.



19 Susana Elgueta M. et al. Trasplantes en Latinoamérica Chile Ed., JGH, 1992, pp. 53-58.

La paciente transplantada María Elena Peñalosa, una modesta costurera de 24 años, afectada de una grave dilatación cardíaca sobrevivió seis meses a la intervención y luego falleció debido a una infección.

Noventa y cuatro días después el mismo Dr. Kaplán realizó el segundo trasplante de corazón. Esta vez se trató de un joven de 20 años, Nelson Orellana, quien tenía dos válvulas mitrales atrofiadas por reumatismo cardíaco. El paciente llegó a ser el quinto mayor sobreviviente en el mundo. Falleció tres años y seis meses después del trasplante.



El primer trasplante de hígado fue realizado en 1985 por el Dr. Juan Hepp Kuschel, Cirujano, en el Hospital Militar en Santiago.

El paciente, Juan Agullera de 62 años, logró sobrevivir dos semanas.

El primer trasplante hepático en un paciente pediátrico fue realizado por el Dr. Erwin Buckel, Cirujano, en la Clínica Las Condes, en Santiago en el año 1994, abriendo camino a una mejor alternativa quirúrgica para quienes nacen con insuficiencia hepática de diversas causas.

El primer trasplante de Riñón Páncreas fue realizado en el año 1994 por el Dr. Erwin Buckel, Cirujano, en la Clínica Las Condes, en Santiago. La Paciente Mariela Bohórquez González de 28 años ha evolucionado satisfactoriamente permitiendo desarrollar en los últimos años otros trasplantes combinados.

El primer trasplante Corazón Pulmón se realizó en el año 1998 por el Dr. Jorge Mascaró Cirujano Cardiorotáxico en la Clínica Las Condes. La paciente de 14 años sobrevivió sólo 48 horas. El primer implante de Válvulas Cardíacas humanas con donante cadáver se realizó en el

año 1968 y se trató de un paciente varón de 26 años. La Intervención, a cargo del Dr. Gustavo Maturana, Cirujano Cardiovascular, se llevó a cabo en el Hospital Clínico de Universidad Católica.

El primer implante de Córneas fue realizado en 1943 por el oftalmólogo Dr. Carlos Camino en el Hospital San Vicente de Paul en Valparaiso. En 1957 los profesores Dr. Alberto Gormaz y Carlos Egger comenzaron a realizar en forma masiva, el implante de córneas. El paciente de menor edad que ha recibido injerto de córneas en Chile ha sido un lactante de 3 meses en el Hospital Sótero del Río en 1988.



El primer trasplante de Riñón Hígado Fue realizado en 1999 por el Dr. Erwin Buckel, Cirujano, en la Clínica Las Condes y se trató del paciente Jorge González. El primer trasplante Pulmón Se realizó en año 1999 por el Dr. Cristián Pizarro, Cirujano Cardioráxico en el Hospital Dipreca en Santiago. La paciente Luz Mira Rojas, una profesora de Inglés. El primer trasplante "Split Liver" (división de un hígado en dos) Se realizó en 1998 por el Dr. Erwin Buckel, Cirujano, en la Clínica Las Condes. Las pacientes Solange Ampay de 3 años y Luz Hurtado de 40 años fueron los receptores.

El primer trasplante Riñón Block Fue realizado en 1986 por el Dr. Luis Martínez, Cirujano Urólogo, en el Hospital Clínico de la Universidad Católica. La paciente, Laura Mesina Acuña.

El primer aloinjerto óseo con donante cadáver Se realizó en el Hospital Luis Calvo Mackenna en Agosto de 1992 por el Dr. Nahuaff Chamas, Traumatólogo. El receptor fue un paciente pediátrico."20

| Total trasplantes de órganos sólidos.<br>Chile 1992-2000 |      |
|--|------|
| Riñones  | 1427 |
| Hígado   | 187  |
| Corazón  | 58   |
| Pulmón   | 19   |
| Páncreas   | 9    |
| Total:   | 1700 |

| Total trasplantes de órganos sólidos.<br>Chile 1992-2000 |      |
|--|------|
| Riñones  | 1427 |
| Hígado   | 187  |
| Corazón  | 58   |
| Pulmón   | 19   |
| Páncreas   | 9    |
| Total:   | 1700 |

## CAPÍTULO II DERECHO DE LA PERSONA A DISPONER DE SUS ÓRGANOS Y CONTRATO DE DONACIÓN

### 2.1 DERECHO DE LA PERSONA PARA DISPONER DE SUS ÓRGANOS

En este capítulo explicaremos los conceptos primordiales del tema, excluyendo aquellos que no tienen relación directa con el tema que nos ocupa.

Antes de adentrarnos al tema haremos una referencia a la Clasificación de las Personas para una mejor comprensión del mismo.

La palabra persona tiene su origen en el vocablo latín *personare* y del griego *prosopón*, con el cual se denominaba a las máscaras que los actores usaban en el teatro para representar a diferentes personajes.

Posteriormente, en los siglos del IV al VI de nuestra era ya se tiene como característica principal de la persona la sustancia misma del ser humano, es decir, lo que es en sí y no necesita de otro para existir. Una de las definiciones más importantes que se han hecho es la de Boecio "una sustancia individual de naturaleza racional" 21

Aquí se toman en cuenta dos elementos principales, la racionalidad y la individualidad.

Desde el punto de vista jurídico "persona significa todo ser o ente sujeto de derechos y obligaciones, con ellos se alude tanto a los humanos como a las personas morales, precisamente los primeros como seres y las segundas como entes"22

Por tal motivo para el Derecho, la persona es un sujeto de derechos y obligaciones que deben garantizarse y protegerse para que los fines de la persona que consideran valiosos, puedan llevar a la realización de tales términos, es así que se crea el concepto de personalidad, el cual es susceptible de aplicar a la persona humana individualmente o a un conjunto de hombres organizados para la realización de esas finalidades jurídicamente valiosas.

<sup>21</sup> Pacheco E., Albero, La Persona en el derecho civil mexicano, Panorama editorial S:A, 1ra edición, México, 1995 p.16

<sup>22</sup> Domínguez Martínez, Jorge Alfredo, Derecho Civil, Editorial Porrúa S.A., 1ra edición, México, 1990,p131

### 2.2.1 PERSONA FÍSICA

a) Persona Física: Es todo aquel Sujeto capaz de ser titular de derechos y obligaciones.

Nuestro Código Civil en su artículo 22 nos hace referencia que "La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en 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". De lo anterior nuestra legislación toma en cuenta dos datos biológicos para determinar el principio y fin de la capacidad de las personas y por consecuencia para reconocerles personalidad jurídica: el nacimiento y la muerte.

"El hombre tiene personalidad jurídica desde su concepción y esa personalidad está sujeta a la condición resolutoria negativa de que no nazca viable. Es una condición resolutoria, ya que de presentarse, destruye los efectos de Derecho, y negativa porque se trata de un hecho negativo, el que no nazca vivo o que si nace vivo no sea viable".<sup>23</sup>

Ésta se refiere a situaciones concretas en las que la persona puede o no ser titular de determinados derechos u obligaciones.

En este ámbito la persona física puede ser un disponente de sus órganos para los efectos de donación hacia otra persona que así lo requiera, siendo un derecho individual de su voluntad.

### 2.1.2 PERSONA MORAL

b) Persona Moral: Conjunto de personas físicas que reúnen sus esfuerzos o sus capitales para la realización de un fin común lícito.

Por su misma naturaleza ésta no puede ser parte de una donación de órganos.

Como acabamos de mencionar las personas físicas tienen una capacidad de goce y de ejercicio; para que un acto jurídico se perfeccione y sea válido es necesario que el agente o los agentes sean *capaces*. En consecuencia daremos diversos conceptos de Capacidad:

"La capacidad es la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones y para ejercerlos"<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo, *Algunos Aspectos Jurídicos de los Transplantes de Órganos*, Ed. Porrúa, México 1993, p.18  
<sup>24</sup> Bailón Valdovinos, Rosario, *Diccionario para Abogados*, México 2001, Ed. Mundo Jurídico, P7



"La Capacidad es el atributo más importante de las personas. La podemos dividir en capacidad de goce y de ejercicio. La primera es la aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones, y la segunda es la posibilidad jurídica del sujeto de hacer valer directamente sus derechos, de celebrar en nombre propio sus actos jurídicos, de contraer y cumplir sus obligaciones y de ejecutar personalmente los actos procesales conducentes ante los Tribunales"<sup>25</sup>

Bonnecase define a la Capacidad en los siguientes términos: " Es la aptitud de una persona para ser titular de cualquier derecho, de familia o patrimonial, y para hacer valer por sí misma los derechos de que esté investida. La capacidad, concebida con este alcance general es, en suma, la expresión de la actividad jurídica íntegra de una persona. En realidad, la noción de capacidad se descompone en dos nociones totalmente distintas: la capacidad de goce y la capacidad de ejercicio".

"La capacidad de ejercicio se opone a la capacidad de goce y puede definirse como la aptitud de una persona para participar por sí misma en la vida jurídica, figurando efectivamente en una situación jurídica o en una relación de derecho, para beneficiarse con las ventajas o soportar las cargas inherentes a dicha situación, siempre por sí misma". <sup>26</sup>

"El hombre, es considerado como centro de imputación de derechos y obligaciones que constituye la persona, es decir, son sujetos de derechos aquellos que tienen el poder tutelado por el derecho objetivo de exigir de otra persona el cumplimiento de determinada conducta."<sup>27</sup>

Los elementos primordiales de una persona constituyen sus privilegios como un individuo y de su voluntad con otro u otros es decir, con derechos subjetivos los cuales son derechos o facultad de un sujeto. Todo ser humano cuenta con derechos inherentes; desde el inicio de nuestra vida, éstos se tienen y no se extinguen sino hasta la terminación de aquella; debe reconocérsele sin excepción alguna pues tiene su titularidad sólo por ser humano.

Los derechos de la personalidad, son el derecho sobre sí mismo y la obligación que tienen los demás de respetar ese derecho. La primitiva concepción del derecho sobre la propia persona

---

<sup>25</sup> Domínguez García Villalobos, Algunos Aspectos Jurídicos de los Transplantes de Órganos México, Ed. Porrúa, 1993  
<sup>26</sup> Branca, Giuseppe. Instituciones de Derecho Privado México Ed. Porrúa 1978

<sup>27</sup> Rojas Villegas, Rafael. Derecho Civil Mexicano, Vol. I Ed. Porrúa, 1992, pp. 384

ha sido superada y matizada y se entiende actualmente por este concepto a las atribuciones físicas o morales del ser humano.

"Como derechos de la personalidad puede etiquetarse el derecho a la vida, el de nacer, el derecho a la integridad física, el derecho a la disposición del propio cuerpo, el derecho al nombre el derecho a la imagen, el derecho al reconocimiento de obras intelectuales. Estos son esenciales porque constituyen la base de todos los demás que se refieren a las personas físicas siendo sus características esenciales; la imprescriptibilidad, la irrenunciabilidad, la indisponibilidad y la intransmisibilidad."<sup>28</sup>

"Esta indisponibilidad observada supone los anteriores atributos en un criterio relativo refiriéndose a la personalidad y a sus derechos, no olvidando sus límites en él legítimo ejercicio de esos mismos como ocurre en los actos de disposición del cuerpo o del cadáver por lo tanto son derechos relativamente indisponibles, por tal motivo pudieran dividirse tales derechos en corporales e incorporales, según el objeto de estos que afecta a la persona física, por ejemplo el derecho a la vida, a la integridad corporal, y a las notas síquicas e intelectuales del individuo por ejemplo el derecho a la individualidad, a la imagen, a la intimidad, lo que se ha llamado el sector físico de la personalidad incluye: El derecho a la vida, a la integridad física a la disposición del cuerpo y del cadáver"<sup>29</sup>.

Ahora, es necesario enfocarnos en algunas decisiones del sujeto que entrañen una alteración de su estructura corpórea, y que son las que en sentido estricto, corresponden analizar al tratar el tema del derecho a la disposición del cuerpo.

María Teresa Bergoglio, considera que las determinaciones de la persona pueden tomarse de acuerdo:

- A) En su propio beneficio con miras a la recuperación o mejoramiento de su salud y equilibrio psicofísico;
- B) En beneficio de terceras personas determinadas, permitiendo la ablación de órganos o materiales anatómicos de su cuerpo con fines de implante en otras personas;

<sup>28</sup> Domínguez Martínez, Jorge Alfredo, Derecho Civil Parte General. Personas, Cosas, Negocios Jurídicos e Invalidez, México, Ed. Porrúa, 1994 p. 271

<sup>29</sup> Díez Díaz, Joaquín, Los derechos físicos de la personalidad, Derecho somático, Ediciones Jurídicas Europa-América, Buenos Aires 1971 p. 77 y 78

C) En los supuestos de consentir ser sometido a experimentaciones científicas de naturaleza terapéutica o no terapéutica.

A) Modificaciones corporales en interés del propio sujeto.

El tema se relaciona con las intervenciones quirúrgicas en donde la persona ejerce su derecho al tomar decisiones respecto a su cuerpo, autoriza lesiones a su integridad física, cuando el fin perseguido es la recuperación o mejoramiento de la salud

Cuando la intervención tiene finalidades estéticas y procura el perfeccionamiento físico del sujeto, estaremos en presencia de las llamadas cirugías plásticas o artísticas. Este tipo de operación que originariamente fue cuestionada por la carencia de una finalidad terapéutica, reparando o reconstruyendo algún aspecto de la persona frente a defectos congénitos o sobrevinientes, entendiéndose que la licitud de estas modificaciones está dada por la relación riesgo corrido y utilidad perseguida.

B) Modificaciones corporales en beneficio de terceras personas determinadas.

Las alteraciones de la estructura corpórea realizadas en beneficio de terceras personas supone considerar el tema relativo a los trasplantes de órganos. Las ablaciones de órganos y materiales anatómicos con fines de implante pueden hacerse tomándolos de cadáveres o de personas vivas. Realizando los trasplantes con cadáveres en las circunstancias de donde haya falta de dadores o de la debida histocompatibilidad que determina en muchos casos esta necesidad.

Los estudiosos de esta materia en el ámbito de la medicina manifiestan que las técnicas quirúrgicas de los trasplantes son relativamente sencillas son los problemas de histocompatibilidad entre dador y receptor los que atraen la atención de los investigadores. Con el fin de lograr establecer las semejanzas histoquímicas, se abre un capítulo en la inmunogenética permitiendo la realización de los trasplantes, a través de los antígenos de histocompatibilidad que son heredados vía genética y cuya información encontramos en el sexto par cromosómico.

### C) La experimentación científica.

"El avance de la ciencia médica y la técnica médica plantea una situación de conflicto entre el interés individual y el colectivo, esto dio lugar al intento de delimitar lo éticamente admisible para esta disponibilidad corporal y la aparición de normas concretas sobre los códigos de ética médica. La investigación experimental con seres humanos es tratada específicamente por la asociación médica mundial en el año 1974 que elaboró la llamada declaración de Helsinki, se distingue en esta materia."<sup>30</sup>

En este sentido es necesario distinguir la investigación puramente científica de la investigación clínica terapéutica. La primera es la que se realiza con el objetivo de averiguar los efectos que se producen en las personas, su meta es la adquisición de nuevos conocimientos. La segunda, denominada *investigación clínica para tratamiento y atención profesional* comprende los nuevos procedimientos dentro de la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, siendo su propósito inmediato el bienestar del paciente.

Sin embargo estos derechos no tienen por objeto a la persona o al cuerpo humano como tales, es más bien como sujeto, sino en cuanto a sus bienes, es decir en la necesidad de satisfacer, con la libertad, la vida, con salud y las necesidades del hombre.

El derecho sobre el cuerpo de la persona hace referencia a una limitación para la disposición de sus órganos. La técnica de los trasplantes ha forzado al pensamiento jurídico y moral, para el reconocimiento de una nueva forma de solidaridad humana pero la integridad física pone un obstáculo a este proceso por la tradición establecida en las leyes vigentes, ésta forma da como resultado la indisponibilidad del cuerpo humano, tomando en consideración lo que constituye a una persona, (es decir el total de órganos vitales que forman su cuerpo), porque el cuerpo vivo no es un objeto con el cual se pueda ejercer una ejecución forzada como con los bienes que le pertenecen a una persona.

Esta ha sido una limitación desde tiempos antiguos para la disponibilidad de los órganos en los trasplantes y actualmente sigue siendo para la planificación del cuerpo mismo, lo anterior

---

<sup>30</sup> Bergoglio María Teresa, Trasplante de Órganos entre Personas, Ediciones Hamurabi, Buenos Aires 1983 p.29 -35

basado en experiencias demostradas hasta este momento por la ciencia, muestra de ello son las cirugías realizadas con donantes vivos lo cual se consideraría un acto heroico para salvar una vida

La posibilidad de trasplante de órganos viene a revitalizar la carga significativa de la afirmación de que "los miembros corporales no son del hombre, sino el nombre"<sup>31</sup>.

De otra elaboración más cuidada de los derechos de la personalidad facilita en la actualidad un elemento de análisis de gran utilidad para el tratamiento de los derechos sobre el propio cuerpo.

Tenemos, en efecto, la impresión de que, en ocasiones, desde la necesidad de justificar jurídicamente los trasplantes de órganos, se ha buscado una calificación en derecho al cuerpo humano, desde la cual, como consecuencia lógicamente necesaria, se seguiría la disponibilidad sobre el cuerpo y sus partes. La licitud de los trasplantes es hoy reconocida por la moral y admitida por la conciencia social.

De hecho ninguna de las calificaciones alternativas del cuerpo humano, vivo o muerto, y de los posibles derechos sobre el mismo podrá significar un obstáculo insalvable a la legitimidad de los trasplantes.

El acto de disposición que se ha de realizar en vida será un acto jurídico tendiente a la transmisión de la parte corporal separada, que constituye una cosa presente, sea que se contemplará como futura. Esta disponibilidad sobre el cuerpo se producirá conjuntamente con la integridad física o bien de la personalidad; tratándose de un acto libre de voluntad que, por la peculiaridad de su objeto y por honor siendo de esta forma un derecho de la persona.

Los avances médicos han permitido la multiplicación de trasplantes de órganos, que tienen lugar tanto en la vida del donante al momento en que este fallece, esto requerido para evitar la descomposición de su cuerpo. La posibilidad de donar órganos en vida también es factible, en el caso donde los órganos son gemelos, por ejemplo los riñones, los ojos, etc, sin embargo, algunos órganos, sólo se pueden donar después de la muerte, como el corazón.

---

<sup>31</sup> Gordillo Cañas, Antonio. *Trasplantes de Órganos: Pistas familiar y Solidaridad humana*. España, Ed. Cuadernos Civitas, 1994. p.49.

En cualquiera de los casos, el donante, es el único facultado para tomar una decisión al respecto de sus órganos, es por esto que el derecho de la persona para disponer de sus órganos con fines de transplante se encuentran contenidos en los artículos 320 al 328 de la Ley General de Salud y que a continuación mencionaremos:

Artículo 320. "Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente para los fines y con los requisitos previstos en el presente título".

Artículo 321. "La donación en materia de órganos, tejidos, células, y cadáveres consiste en 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".

Artículo 322. "La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera 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.

Artículo 323. "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".

Artículo 324. "Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizado para trasplantes siempre y cuando se obtenga también el consentimiento 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 secretaria de Salud en coordinación con otras autoridades competentes,

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento."

Artículo 325. "El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del donante. En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de transplantes".

Artículo 326. "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 personas que por cualquier circunstancia se encuentran impedidas para expresarlo libremente, no será válido, y

II El expreso otorgado por una mujer embarazada 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".

Artículo 327. "Está prohibido el comercio de órganos y tejidos y células. La donación de éstos con fines de transplantes, se registrará por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito".

Artículo 328. "Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionado con la averiguación de un delito. Se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos".

Artículo 329. El Centro Nacional de Transplantes 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 derecho de disposición sobre nuestro propio cuerpo es un derecho autónomo e independiente, es uno de los llamados derechos de la personalidad y por tal razón, no es posible decir que tenemos un derecho de propiedad sobre nuestros órganos ni que ese derecho de disposición que tenemos sobre el mismo sea ilimitado ya que no es posible disponer de un órgano o de alguna parte de nuestro cuerpo que perjudique nuestra salud o que nos prive de la vida.

Una vez separado un órgano de nuestro cuerpo adquiere una naturaleza jurídica distinta, pero por disposición de la ley es una cosa que está fuera del comercio y por lo tanto no es susceptible de apropiación particular.

### 2.1.3 TIPOS DE ÓRGANOS SUSCEPTIBLES DE TRANSPLANTE

La norma técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988, en su artículo 6 establece la clasificación siguiente:

- I. Órganos que requieren anastomosis vascular, y
- II. Órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

Anastomosis. "Conexión patológica o quirúrgica entre dos estructuras" <sup>32</sup>

"Por anastomosis vascular debemos entender las comunicaciones que se establecen entre dos o más arterias, venas o nervios, que están situados en lugares cercanos entre sí." <sup>33</sup>

En el artículo 33 de la citada norma señala que los órganos y tejidos susceptibles de ser transplantados que requieren anastomosis vascular se pueden obtener de cadáveres y de donantes originarios que los otorgan en vida.

<sup>32</sup> Masearó y Porcar, José Ma, *Diccionario Médico*, México, Ed. Salvat Editores, 1990, p. 26.

<sup>33</sup> Ruiz Lara, Rafael, *Nuevo Diccionario Médico*, España, Ed. Teide, 1984, p. 38



El artículo siguiente enumera los órganos susceptibles de ser transplantados que requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de cadáveres. Son los siguientes:

- I. Riñón;
- II. Páncreas;
- III. Hígado;
- IV. Corazón;
- V. Pulmón, e
- VI. Intestino delgado.

De igual forma el artículo 35 nos señala como órganos que requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de donantes originarios que los otorguen en vida a los siguientes:

- I. Riñón
- II. Páncreas, segmento distal, e
- III. Intestino delgado, no más de 50 centímetros.

La obtención, preservación, preparación y trasplantes de órganos que requieren anastomosis vascular debe realizarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del establecimiento de salud.

El artículo 37 de la norma citada establece que los órganos y tejidos susceptibles de ser transplantados que no requieren anastomosis vascular no se pueden obtener de cadáveres, incluyendo los de los embriones o fetos, y de donantes originarios que los otorguen en vida.

El artículo 38 siguiente nos señala cuáles de los órganos y tejidos mencionados en el artículo anterior son los que se pueden obtener de cadáveres:

- I. Ojos (córneas y esclerótica);
- II. Endocrinos :

- A) Páncreas
- B) Paratiroides;
- C) Suprarrenales, y
- D), Tiroides;
- III. Piel;
- IV Hueso y cartilago, y
- V Tejido nervioso.

El artículo siguiente nos enumera qué órganos y tejidos son los que no requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de disponentes originarios que los otorguen en vida.

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

La norma técnica 323 señala:

Artículo 41: "Los ojos (córneas y esclerótica) para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento o de disponentes originarios que los otorguen en vida."

Artículo 42: "La piel para la misma disposición y fines idénticos deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 12 horas siguientes al fallecimiento, de áreas no expuestas, en segmentos no mayores de 100cm<sup>2</sup>, que no rebasen el total el 15% de la superficie corporal."

Artículo 43: "El hueso y el cartilago para lo mismo deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 12 horas siguientes al fallecimiento."

Artículo 44: "El tejido nervioso para ser dispuesto con fines terapéuticos requiere ser de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos y debe obtenerse dentro de los siguientes 30 minutos de fallecidos o del dictamen de no-viabilidad biológica tratándose de embriones."

Artículo 45: "La médula ósea para ello deberá ser de disponentes originarios que la otorguen en vida, obteniéndose del externo y las crestas iliacas, en cantidad total no mayor de 15 milímetros por kilogramo de peso del disponente."

#### 2.1.4 DERECHO-SOBRE EL CADÁVER

A lo largo de la historia, los cadáveres de los seres humanos han sido objeto de un tratamiento diferente, en especial de tipo religioso en ocasiones se ha llegado al extremo de impedir que sean utilizados para beneficio de los seres vivos.

Como se observó en algunas civilizaciones antiguas se acompañaban al difunto, en su última morada, unos manjares, unos vestidos, unas joyas, e incluso la esposa o esclavos, a los que se sacrificaba para que, en la peregrinación de ultratumba continuara aquél sirviéndose de lo que en vida le fue útil.

"Aun en épocas en que el pensamiento religioso era llamado a sus extremos, algunas civilizaciones resolvieron el problema sanitario de los cadáveres entregándolos a las aves de rapiña en lugares circundados". 34

"El continuo avance de la ciencia médica en lo que se refiere a trasplantes ha hecho posible que diferentes órganos y tejidos se extraigan de personas que han dejado de vivir y se implanten en seres que continúan haciéndolo".35

Las medidas para evitar las violaciones a las sepulturas o sepulcros, los actos de obscenidad o vilipendio sobre el cadáver, y todas las relaciones con los restos humanos, pueden ser divididas en tres grupos: las que tienen como finalidad hacer respetar el sentimiento de afección de los allegados del difunto, las que tienen como fin hacer respetar la memoria de éste y las de orden sanitario.

La investigación científica, la enseñanza, la práctica de futuros galenos, la aplicación en la terapéutica, son utilidades que no van en contra del respeto que corresponde.

Por lo tanto debe respetarse la esfera afectiva de éstos y que no sería prudente forzarlos a admitir la ejecución de las tomas sobre el cadáver autorizadas por el disponente, compartimos la idea de que:

1) "La disposición que un individuo haga de su cadáver queda sujeta a la aprobación de sus familiares más cercanos, de los que hayan hecho vida en común con el disponente.

<sup>34</sup> Lozano y Romen, Javier, Anatomía del Trasplante Humano, Ed. Porrúa México, 1969, P. 70-74

<sup>35</sup> García op. Cit. P. 100-101

2) Los parientes están constreñidos moralmente a respetar la última voluntad del disponente, de la misma forma que si éste les hubiera pedido que su cadáver fuera embalsamado o cremado o momificado. Este deber moral de respetar el último deseo del individuo, es lo que va a forzar moralmente a estos a dejar hacer sobre el cadáver las ablaciones respectivas.

3) No hay en la actualidad una exigencia, una premura de obtener cadáveres para fines médicos, científicos, terapéuticos que justifiquen el recurrir a un forzamiento de la voluntad de familiares haciéndolos sujetarse estrictamente a la disposición de su familia, en consecuencia, en tanto ese estado de necesidad social crítico no se presente, deberá respetarse la esfera afectiva de los deudos."<sup>36</sup>

El cadáver no es una cosa ya que ninguna cosa pudo haber sido antes una persona, el cadáver por lo tanto conserva una dignidad superior ya que fue la imagen de una persona cuya apariencia todavía conserva, por lo cual debe de ser tratado con respeto.

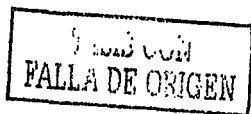
Tal y como lo establece el artículo 336 de la Ley General de Salud " Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficiarios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados. Cuando no exista urgencia o razón médica para la asignación preferente de un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los que se encuentran en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Transplantes".

Como podemos observar en este artículo nos establece que el cadáver no es objeto de apropiación.

Por lo tanto la persona puede establecer las condiciones de su sepelio, y en su caso conforme a lo establecido en el artículo 324 "Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizado para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas:

---

<sup>36</sup> Lozano, op. cit. P. 74



El o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptado o el adoptante; Conforme a la prelación señalada.

El escrito por el que la persona expresa no ser donador, podrá ser privado o público, u 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".

Tales efectos para después de la muerte del donante sólo los familiares más cercanos son los que deberán encargarse del entierro o en su caso como disponentes secundarios, autorizar los posibles trasplantes de tejidos u órganos del difunto; a la falta de familiares cercanos la encargada de hacer la disposición será la Autoridad Sanitaria artículo 316 de la Ley General de Salud.

Como podemos apreciar los derechos sobre el cadáver es un deber tanto personal como social, proteger a los difuntos con la sepultura, utilizando diversos argumentos moralistas, ya que el respeto al cuerpo de los muertos es algo que tenemos innato y en todos los tiempos y en todas las épocas se le ha rodeado de reverencia por parte de vivos.

### **2.1.5 NATURALEZA JURÍDICA DEL CADÁVER**

Es un derecho inevitable reconocer a los familiares algún tipo de interés protegible sobre el cadáver de sus allegados. En él se fundarían la atendibilidad en Derecho de su propia voluntad en lo relativo a la suerte de este, el cual fue ayer un cuerpo vivo; residuo o resto hoy de la personalidad del fallecido, ayer fue su soporte somático: Nadie niega al individuo el derecho a disponer de su propio cadáver; a ordenar su destino en el margen de disponibilidad no sustraído a la voluntad privada por exigencias superiores morales y sanitarias.

El efecto familiar, ahora convertido en una peculiar forma, fundamenta de un derecho al cuidado y custodia del cadáver, y en razón de él faculta para impedir sobre él cualquier forma de agresión ilegítima y para exigir un respeto del mismo.

Al tenor de lo dicho y en función de su distinto fundamento, también en su intensidad y extensión se diferenciarán los derechos recayentes sobre el cadáver a un destino distinto al normal ya sea para fines científicos o terapéuticos.

Según Totensorgercht: expone "que excederían su derecho si destinaran el cadáver a fin alguno que no fuera el de su normal sepultura; se mantendrán rigurosamente en él si se oponen a que alguien trate de imponer tal destino diferente sin apoyo en la voluntad del fallecido."<sup>37</sup>

De acuerdo con lo dicho parece que podría concluirse con la más general doctrina sentando las siguientes afirmaciones generales:

En primer lugar: la voluntad dispositiva del sujeto respecto al destino de su cadáver vincula a sus familiares. En este punto la opinión de los autores es unánime. La específica naturaleza y el distinto rango de los derechos que recaen sobre el cadáver justifican claramente la propiedad de la voluntad manifestada en vida por el fallecido y la necesidad de subordinación a ella en el proceder familiar.

En segundo lugar: la voluntad del propio sujeto no puede ser suplida por la de los familiares cuando se trata de dar al cadáver un destino al normal. No se autorizará un acto de disposición cuyo resultado sería sustraer el cadáver, todo o en partes, de la paz de la tumba. Desde este punto de vista se entiende que la actual legislación en materia de extracción y transplante de órganos favorece las condiciones de apreciación de la positiva voluntad de donar del fallecido, hasta el punto de contar con ella siempre que no haya constancia de su oposición expresa a la donación.

Finalmente: los familiares, en cambio, sí que pueden oponerse eficazmente a que el cadáver sea objeto de actuaciones o manipulaciones que, no encaminadas a su normal sepultura, no hayan sido ordenadas o permitidas por el fallecido. El médico, en consecuencia, que por razones superiores, terapéuticas o científicas, pretendiera manipular el cadáver tendría que obtener la autorización de no-oposición de los familiares.

---

<sup>37</sup> Gordillo op. Cit. P 55

## 2.2 CONTRATO DE DONACIÓN DEFINICIÓN

En los actos jurídicos salvo algunos como el cumplimiento de obligaciones naturales son a título oneroso o a título gratuito; quien obtiene una ventaja del negocio, sin tener que hacer un sacrificio correlativo queda menos enérgicamente tutelado que quien contrata a título oneroso.

El Contrato de Donación "Se realiza a través de una conducta de dar, hacer o no hacer, gratuitamente a favor de otra persona. La circunstancia de la gratitud de la donación ha hecho que algunos la califiquen como contrato de beneficencia, pero, en realidad, la calificación más acertada es la de contrato de liberalidad. El *animus donandi* es la causa típica de la liberalidad, pero no debe confundirse con los motivos que determinan la donación porque la característica de esta figura es siempre igual, sea por obtener o no, un beneficio."<sup>38</sup>

Estudiaremos algunos Conceptos de Donación.

"Es un acto de liberalidad en forma de acuerdo de voluntades en virtud del cual una persona a la que designa como donante, se obliga a transmitir gratuitamente a otra persona que se designa donatario, una parte o la totalidad de sus bienes pecuniaros presentes".<sup>39</sup>

"Donación es el contrato por el cual una persona llamada donante, transmite gratuitamente parte de sus bienes presentes a otra persona, llamada donatario, debiendo reservarse para sí bienes suficientes para su subsistencia y para el cumplimiento de sus obligaciones"<sup>40</sup>

"Es el contrato por virtud del cual el donante se obliga a transferir en forma gratuita la propiedad de parte de sus bienes presentes, al donatario"<sup>41</sup>

El Código civil se refiere en su artículo 2332: "donación es un contrato por el que una persona transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes presentes."

En consecuencia a lo expuesto anteriormente se dará una definición tomando en consideración algunos elementos contenidos en estos criterios.

<sup>38</sup> De Pina Vara, Rafael. *Elementos de Derecho Civil Mexicano*, México Ed. Porrúa 1974, p. 76  
<sup>39</sup> Gutiérrez González, Ernesto. *Derechos de las Obligaciones*, México Ed. Porrúa 1995, p.1192

<sup>40</sup> Sánchez Medel, Ramón, *De los Contratos Civiles*, México Ed. Porrúa, 1992, P 201.

<sup>41</sup> Lozano Noriega Francisco; *Cuarto Curso de Derecho Civil Contratos*, México D.F. Ed. Asociación Nacional del Notario Mexicano, 1994 (sexta edición) p. 652.

Donación es un contrato bilateral en virtud del cual una persona llamada donante transmite gratuitamente el dominio de una parte de sus bienes presentes a otra persona llamada donatario que acepta dicha transmisión en vida del donante.

La Donación es un contrato por el cual una parte (donante) por espíritu de libertad, enriquece, aun cuando sea limitadamente, a la otra parte (donatario) sea atribuyéndose un derecho sea asumiendo una obligación.

Puesto que la obligación es la transferencia o entrega de la cosa (donada), es decir parte o la totalidad de los bienes presentes del donante. "¿Cuándo cumple el donante con esta obligación? Cumple de una manera simultánea, con el perfeccionamiento, con la celebración del contrato. La transmisión de la propiedad no requiere, por regla general por parte del donante, ningún acto especial: Basta la celebración del contrato."

En nuestra opinión es el acuerdo de voluntades en virtud del cual una parte llamado donante o donador transmite gratuitamente una porción o la totalidad de sus bienes presentes a otra parte llamada donatario.

De acuerdo con la Ley General de Salud en su artículo 320 nos dice "toda persona es disponible de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente título"

### **2.2.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE DONACIÓN**

- ❖ Es un Contrato traslativo de dominio
- ❖ Es gratuito porque son para una sola de las partes
- ❖ Recae sobre una parte de los bienes del donante
- ❖ Recae sobre bienes presentes del donante
- ❖ El donatario debe aceptar la transmisión de la cosa en vida del donante
- ❖ Es Nominado o Típico en referencia a los artículos 2332 y 2333 del código civil.
- ❖ Unilateral ya que hace nacer derechos y obligaciones sólo para una de las partes que en él intervienen, pues para la otra, sólo resultan derechos o beneficios.



- ❖ Principal ya que no requiere de otro acto para alcanzar su existencia y validez o eficacia
- ❖ Conmutativo y en ocasiones Aleatorio,
- ❖ Consensual y en ocasiones Formal de acuerdo con el artículo 2341 puede hacerse por escrito o verbalmente.
- ❖ Instantáneo y otras veces de Tracto Sucesivo

## 2.2.2 ELEMENTOS DE EXISTENCIA

Son los elementos necesarios para la existencia de un acto jurídico, así como indispensables para su validez en el contrato esta es la especie más común del acto jurídico del derecho privado.

Elementos de existencia:

Consentimiento

Objeto directo crear o transferir derechos y obligaciones

Objeto indirecto dar, hacer o no hacer

La cosa que se da

Solemnidad

Los elementos de existencia de todo negocio jurídico son para que tenga una vida propia que origine los efectos deseados, es ineludible para esto que exista la voluntad de quien lo realiza, por eso se dice que es un elemento esencial del acto.

Para lograr su existencia es necesario:

Que las partes del contrato emitan una declaración de voluntad para celebrar el acto, esto es, que lleguen a un acuerdo el cual es un elemento necesario para que exista el contrato.

El consentimiento puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo excepto en los casos en que por la ley o por convenio, la voluntad debe manifestarse expresamente. (Esto es el consentimiento en general).

En cuanto a los elementos de existencia de la Donación como todo contrato, tiene 2 elementos.

1) El Consentimiento, que es el acuerdo de las partes para crear en el donante la obligación de dar el dominio de la cosa, que sea suya en ese momento por parte del donatario, debe de exteriorizar su voluntad de que acepta la donación, haciéndole saber al donante sobre este hecho.

2340 Código Civil "La donación es perfecta desde que el donatario la acepta y hace saber la aceptación al donador"

2246 Código Civil "La aceptación de las donaciones se hará en la misma forma en que éstas deban hacerse, pero no surtirá efecto si no se hiciere en vida del donante"

Que el contenido de sus voluntades se refiera a una conducta posible tanto en el orden natural como en el jurídico. El Consentimiento, en este contrato es el acuerdo de voluntades entre el donante y donatario respecto de la transmisión gratuita de una parte o la totalidad de los bienes presentes del donante. Así como se observa en el artículo 2340 del C.C la aceptación debe ser siempre expresa.

El artículo 2340 del Código Civil "La donación es perfecta desde que el donatario la acepta y hasta saber la aceptación al donador"; Es decir, que en las donaciones la aceptación debe de ser siempre expresa.

Excepcionalmente, que la voluntad se exteriorice de una manera ritual, solemne, indispensable para la constitución del acto.

2) El Objeto: El acto jurídico no puede existir cuando carece de materia, es indispensable la materia para la existencia del mismo, puede ser de cosa o hecho consistiendo en un dar o no dar o hacer. Hay tres acepciones con relación al término objeto que se menciona a continuación:

A) El objeto directo del contrato, que es el de crear o transferir derechos y obligaciones,

B) El objeto indirecto del contrato, que es el objeto de las obligaciones engendradas por él y que puede consistir en dar (prestación de cosa), hacer (prestación de hecho) o no hacer (abstención)

C) La cosa misma que se da.

El objeto de todo contrato es el objeto de la obligación creada por él. De ahí que el contrato tuviere tantos objetos como obligaciones haya engendrado, cada obligación tiene su propio objeto, el cual consistirá en el contenido de la conducta del deudor, aquello a lo que se comprometió o que debe efectuarse.

Para que las cosas puedan ser objetos de los actos jurídicos deben existir en la naturaleza, ser determinada o determinable, estar en el comercio.

El Objeto en este versa sobre los bienes presentes del donante. Artículo 2332 y 2333 del Código Civil antes mencionado y en el que se transfieren gratuitamente, una parte o la totalidad de bienes presentes, y en donde la donación no puede comprender los bienes futuros La razón de que la donación sea únicamente de bienes futuros es por seguridad jurídica de que el donatario reciba la cosa objeto de la donación.

El objeto en la donación tiene características especiales:

No puede haber donación de cosas futuras y es fácil llegar a la conclusión anterior, si se observa que en la definición de donación en la que se menciona sobre una parte o la totalidad de los bienes presentes.

Dentro de las donaciones es posible dar cosas determinadas, pero determinables, que se transferirán al donatario hasta que se hagan específicas con su conocimiento.

El donante puede donar todo o parte de su patrimonio pecuniario presente tal y como lo establecen las bases legales de este contrato.

Cuando se concibiera de bienes específicos y determinados, el donatario no responderá de las deudas del donante, sólo cuando sobre esos bienes estuviere establecida una deuda.

3) Solemnidad: La importancia de ciertos actos impone la necesidad de que su exteriorización se realice con determinados ritos que son condición de su existencia. Es un rito integrante necesario para la creación del acto.

Existiendo una celebración del acto ante los funcionarios, que la ley señale en pronunciar ciertas palabras o fórmulas en el momento de la celebración del mismo, o en ambas cosas a la vez.

### 2.2.3 REQUISITOS DE VALIDEZ

- 1.- CAPACIDAD.
- 2.- AUSENCIA DE VICIOS.
- 3.- LICITUD EN EL OBJETO, MOTIVO O FIN.
- 4.- FORMALIDAD.

#### 1.-CAPACIDAD

El donante requiere una capacidad general que debe comprender la de goce y la de ejercicio, pero además se requiere una capacidad especial de disposición, consistente en que puede transmitir los bienes que va a donar, es decir, que sean los bienes de su propiedad.

El donatario requiere únicamente una capacidad general de goce y de ejercicio, pues en ellos no hay desplazamiento de capitales. Inclusive pueden ser donatarios los no nacidos con tal de que sean viables al momento de la donación y son viables los concebidos que nacen y viven 24 horas después de haber sido desprendidos del seno materno o los que sean presentados vivos ante el oficial del registro civil. (Artículo 232 en relación con el 350.)

De acuerdo con el maestro Ernesto Gutiérrez y González "Toda persona es capaz de celebrar la donación, y sólo no lo será aquella a la cual la ley se lo prohíba o limite".<sup>42</sup>

El cual nos comparte que las diferentes reglas de la Capacidad de las del donante y del donatario que a continuación mencionaremos:

a) Para ser donante, se requiere plena capacidad de goce y de ejercicio, ya que la donación es un acto de dominio, y sólo las personas que tienen esa capacidad plena, pueden realizar actos de disposición.

---

<sup>42</sup> Gutiérrez y González, Ernesto, Derecho de las Obligaciones, México, Ed. Porrúa, 1995, Décima Edición, P. 1191-

b) Para ser donatario, no se requiere ni siquiera haber nacido, sino que ya el legislador considera que se pueden hacer donaciones a favor de personas que hayan sido concebidas.

## 2.-FORMA

Tratándose de bienes muebles el contrato es no formal si el valor de estos no excede de 200 pesos. Si el valor de los muebles excede de 200 pesos pero no de 5000 pesos será formal y en escritura privada. Si excede de 5000 pesos se hará en escritura pública. Artículo 2344 del Código Civil,

Tratándose de bienes inmuebles este será siempre formal y se registrará por las reglas de la compraventa. Los inmuebles si excede de 1000 pesos se hará constar en escritura pública, pero si no excede de 1000 pesos será formal y se hará constar en escritura privada.

### 2.2 4 CLASIFICACIÓN

Se distingue en cada caso de donación, normas especiales que hacen una variación en sus efectos legales porque existen casos específicos de éstas.

#### A) LA DONACIÓN ENTRE VIVOS

El Derecho clásico define a la donación entre vivos como una libertad irrevocable por la que una persona el donante, se despoja voluntariamente de una cosa o de una ventaja apreciable en dinero en provecho de otra persona el donatario.

Este tipo de donaciones surtió efecto durante la vida del donante, el código civil en su artículo 2388 regula; "Las donaciones sólo pueden tener lugar entre vivos y no pueden revocarse en los casos declarados en la ley". Este tipo solo se da en vida de las partes.

#### B) DONACIÓN MORTIS CAUSA

Son aquellos en que se hacen depender los efectos de la donación de muerte del donante. El derecho mexicano no permite las donaciones mortis causa, ya que las donaciones solo pueden ser entre vivos esto lo regula el art. 2338 del código civil y si se pretende hacer donaciones después de la muerte del donante, deberán el interesado hacer un testamento, bajo la sanción de inexistencia de la libertad que pretender realizar.

El artículo 2339 del código civil dice que las donaciones que se hagan después de la muerte del donante, se regirán por las disposiciones relativas al libro tercero.

El libro tercero de ahí que se habla, es el de las sucesiones mortis causa, por cual no puede operar la donación sino que se llevará a juicio sucesorio.

En el derecho romano las donaciones mortis causa ocupa un lugar intermedio entre la donación entre vivos y el legado. Hecha por el donante en previsión de su fallecimiento, solo se hace perfecta en el momento de su muerte y caduca al morir primero el donatario.

Con mucha frecuencia el donante subordina la perfección de la donación mortis causa en su muerte anterior en general. Pero puede también no tener en vista mas que un peligro de muerte especial. Así a punto de partir para una expedición lejana, en el momento de un combate, un ciudadano puede hacer la donación mortis causa, que será válida si sucumbe en este peligro determinado y nula si se libra de el. Pero en todos los casos la caducidad de la liberalidad por la muerte anterior del donatario es un carácter esencial de la donación mortis causa, sin la cual solo es una donación ordinaria entre vivos.

Otro carácter de la donación mortis causa es que es revocable a la voluntad. Hasta su muerte el donante es libre de cambiar de parecer y de revocar la libertad que ha hecho.

Son aquellas donaciones que se dan para después de la muerte, que la doctrina llama sucesiones, en estos casos no hay donación sino se le llama herencia o legado, si se trata de todo o parte respectivamente.

En resumen la donación mortis causa difiere de la donación entre vivos por los caracteres siguientes:

1. -No es definitiva mas que a la muerte del donante;
2. -Caduca por muerte anterior del donatario;
3. -Es revocable a la voluntad del donante, a no ser que haya una cláusula en contrario.

### C) LAS DONACIONES ANTENUPCIALES

Es la que hace un novio o una novia a su futura esposa o su futuro esposo, o que les hace una tercera persona con motivo del matrimonio que vayan a celebrar.

Artículo 219 código Civil " Se llama antenupciales las donaciones que antes del matrimonio hace un esposo al otro, cualquiera que sea el nombre que la costumbre les haya dado."Asimismo el artículo 220 del Código civil establece: "Son también donaciones antenupciales las que un extraño hace a alguno de los esposos, o a ambos, en consideración del matrimonio."

Las donaciones antenupciales quedarán sin efecto si el matrimonio dejare de efectuarse ya que se hacen en atención al matrimonio que se celebrará. Los efectos de esta donación están condicionados a la celebración del matrimonio.

Artículo 145 del Código Civil "Si el matrimonio no se celebra tiene derechos los prometidos a exigir la devolución de lo que se hubiera donado con motivo de su concentrado matrimonio."

En su artículo 230 del Código Civil dice que "Las donaciones antenupciales quedaran sin efecto si el matrimonio dejara de efectuare."

Las donaciones antenupciales quedan sujetas a la condición ya que si no se realiza el matrimonio, las donaciones hechas con motivo de éste deben devolverse a los donantes.

Artículo 231 del Código Civil, regula que "son aplicables a las donaciones antenupciales las reglas de las donaciones comunes, en todo lo que no fueren contrarias a este capítulo."

Las donaciones antenupciales hechas por un tercero, pueden ser declaradas Inoficiosas en los mismos términos que las comunes.

Artículo 222 del Código civil: "Las donaciones antenupciales hechas por un extraño, serán inoficiosas en los términos en que lo fueran las comunes."

Cuando las donaciones se celebren entre los futuros contrayentes, ya que su importe no debe exceder de la sexta parte del valor de los bienes del donante y por el exceso la donación es

Inoficiosa y el cónyuge donatario o sus herederos tienen la facultad de elegir la época en que se hizo la donación o la del fallecimiento del donador, para calcular si es o no es inoficiosa esa donación.

Artículo 223 del Código Civil: "Para calcular si es inoficiosa una donación antenuptial, tiene el esposo donatario y sus herederos la facultad de elegir la época en que se hizo la donación o la del fallecimiento del donador."

Artículo 224 del código civil dice que " si al hacer la donación no se formo inventario de los bienes del donador al perfeccionarse, no podrá elegirse la época en la que aquella se otorgó"

Artículo 225 del Código Civil hace referencia, en que " las donaciones antenuptiales se requieren para su validez de aceptación expresa", para que la donación se considere plenamente valida, y tampoco se necesitara hacer saber de esa aceptación al donante de acuerdo con el Art.2340 del C.C, " La donación es perfecta desde que el donatario la acepta y la hace saber la aceptación al donador"

El artículo 226 del C.C. menciona que " Las donaciones antenuptiales no pueden revocarse por sobrevenir hijo al donante", a este artículo lo confirma la fracción II del Art. 2361 del mismo código civil.-" la donación no podrá ser revocada por superveniencia de hijos:

- 1) Cuando sea menor de doscientos pesos;
- 2) Cuando sea antenuptial;
- 3) Cuando sea entre consortes;
- 4) Cuando sea puramente remuneratoria.

La excepción a la regla se encuentra en el Art. 2359, en el caso de las donaciones legalmente hechas por una persona que al tiempo de otorgarlas no tenía hijos, puede ser revocada por el donante cuando le hayan sobrevenido hijos que han nacido en las condiciones de viabilidad que señala la ley.



La Excepción es cuando la donación antenuptial haya sido ente los contrayentes, de esta manera si se justificaría que no pudiera revocarse por sobrevenir que hizo a su mujer porque nazca un hijo del matrimonio.

Las donaciones antenuptiales pueden revocarse por ingratitud, Art.2370 del C.C.- La donación puede ser revocada por ingratitud:

- 1) Si el donante comete algún delito contra la persona, la honra o los bienes del donante o de los ascendientes, descendientes o cónyuge de éste;
- 2) Si el donatario rehúsa socorrer, según el valor de la donación, al donante que ha venido a pobreza.

Puede revocarse la donación cuando ambos cónyuges sean ingratos, la donación haya sido hechas a ambos y el donante sea un tercero.

En las donaciones antenuptiales existen dos causas de revocación, que son el adulterio y el abandono injustificado del domicilio conyugal por parte del donatario, cuando el donante fuera el otro cónyuge, Así lo señala el artículo 228 del Código Civil.

### CAPÍTULO III. DIFERENTES CRITERIOS SOBRE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS CON FINES DE TRANSPLANTE

#### 3.1 CRITERIO ÉTICO.

"La función de la ética aplicada en la vida cotidiana es desarrollar la comprensión racional de los problemas morales y aumentar las posibilidades inteligentes de darles solución; asimismo adquirir los controles internos que se requieren para alcanzar una conducta valiosa, formando una conciencia moral fuerte."<sup>43</sup>

La regulación de nuestra conducta debe atender en primer lugar a las convicciones que tenemos acerca de lo correcto e incorrecto, esto con el fin de una mayor contribución y construcción del entorno social, no simplemente como una norma social en la que se tenga que cumplir cierto tipo de comportamiento, sino que se base en los intereses y necesidades de la sociedad a la que pertenecen los individuos, apuntando esto a " Las mejores formas de vida encontradas por la humanidad para satisfacer el interés humano de la felicidad".<sup>44</sup>

En este sentido, la concientización que debe hacerse en la población con respecto a la donación de órganos, tendrá por objetivo el beneficio mutuo de la sociedad, pues a medida que se incorporen más habitantes a este proceso de salvar más vidas, colaborando así con la ciencia y los médicos que cada día hacen esfuerzos por restablecer la salud de los seres humanos.

Los problemas éticos, surgen con las preguntas que tienen que ver con el deber mismo; ¿Debo?, ¿Por qué debo?, esto significa que la reflexión acerca de una decisión inmediata se ha desarrollado más allá de una simple determinación instantánea, lo cual pone en niveles de reflexión a la conducta que debe seguirse con respecto a un problema, en este caso lo apuntaríamos como la posibilidad de donar o no órganos para alguien que los necesite.

<sup>43</sup> Aranguren, José Luis. *Ética*, Madrid, ED. Revista de Occidente 1965, p.24

<sup>44</sup> Hierro, Graciela. *Ética de la libertad*, México, ED. Fuego nuevo 1990, p.132

La ética surge cuando cuestionamos las reglas morales sobre las cuales hemos venido actuando, con lo que construiremos una conducta que es generalizable en términos de lo correcto para cualquier ser humano, no importando su condición social, económica, o de género (masculino o femenino), en la que se aplica una decisión ética porque su razonamiento se encuentra en que es una conducta válida para cualquier persona que se encuentre en la misma situación, en este caso, en la posibilidad de requerir de una donación de órganos, por lo tanto, también de ser donante.

La conducta de esta manera es legítima porque encuentra su fundamento en la razón donde se conocen las causas que aprueban una regla, adquiriendo un compromiso en el que se decide libremente la conducta que queremos plasmar y seguirla hasta sus últimas consecuencias.

Las costumbres sociales cambian, las reglas de urbanidad también, al igual que la moda, porque en muchas ocasiones resultan inconvenientes para las nuevas formas de vida, esto mismo sucede con la ética personal cuando se incrementan sus conocimientos, valores e ideales acerca de la humanidad, intensificando una reflexión constante sobre las experiencias cotidianas en las que el nivel de contribución de los seres humanos debiera ser mayor, con actos altruistas como el de la donación de órganos, en donde haríamos una pausa para pensar en el Ideal de Sócrates que dice: Una vida no reflexionada no vale la pena de ser vivida.

La ética legitima nuestra conducta racionalmente, por lo que no es suficiente sólo obedecer ciertas normas o reglas, sino que es necesario encontrar las razones para hacerlo evaluando en cada momento las consecuencias de aceptarla u omitirla.

Los orígenes de ésta, se encuentran en la moralidad de un grupo de personas que bien pueden ser el conjunto de reglas de la autoridad familiar o social, pero a medida que se empiezan a racionalizar éstas, se avanza al campo de la ética personal, y es aquí donde entra la conciencia de cada individuo para abordar los problemas que a todos nos involucran, como en este caso el de salvar la vida de un ser humano por medio de la donación de órganos.

La moralidad tradicionalmente no le da el reconocimiento de las fuerzas sociales (cultura) que influyen sobre la conducta, pues se considera a los actos indeseables (inmorales) pero no nos explica nada al respecto de lo profundo que incita a que se lleven a cabo estas acciones, que en muchas ocasiones tienen un fuerte condicionamiento social, esto lo podemos observar en personas religiosas con una mínima moral y en personas sin creencias religiosas que son altamente morales, esto se debe al compromiso y racionalización de la solución a los problemas que a cada uno rodean.

Así, el valor de una acción como la donación de órganos, depende de la relación de la conducta que tengamos con el principio del deber que va íntimamente ligado a salvar una vida, que bien pudiera ser la de un familiar o un amigo muy cercano.

Pero para este tipo de actos se debe tomar en cuenta la dignidad de las personas implicadas que decidan realizar un bien a favor de la sociedad, porque la vida y la salud del donador no deben recibir daños que puedan ocasionarle la muerte, o que reduzcan su capacidad para vivir y ser útil, nunca se podrá justificar en el caso que corresponda a órganos indispensables, como tampoco será el hecho en que quedaran disminuidas las fuerzas del donante.

Por otra parte la integridad física del que da como del que recibe deben conservar la salud emocional como la preservación de la propia identidad, así aunque algún día pudiera realizarse un trasplante de cerebro no sería éticamente aceptable en los seres humanos.

En este proceso es indispensable garantizar la libertad del que decida dar, es decir que debe existir un verdadero consentimiento basado en razones altamente altruistas, sin olvidar que debe proporcionarse la información de los riesgos y ventajas de una intervención quirúrgica de este tipo.

Sin duda alguna hay que evitar que este acto se convierta en un campo de explotación de los que menos tienen por parte, ya que las partes del cuerpo no son piezas de intercambio con un valor monetario por lo tanto no se debe estimular a quien realice una donación de este tipo con una

motivación económica porque se está promoviendo la vida y la salud, en todo caso serían solamente aceptados bienes personales del mismo orden y en el mismo nivel para que puedan considerarse proporcionados, es importante resaltar que este tipo de actos, tal vez no tendrán beneficios directos en el que da, pero algún día pueden tenerlos en alguien cercano.

En este sentido lo profundo de este planteamiento, es satisfacer el interés humano que se tiene al respecto, para lograr una armonía en el desarrollo social. El interés humano se centra en alcanzar la felicidad, es decir la satisfacción del mayor número posible de deseos. Sin embargo las personas, convivimos con nuestros semejantes para sobrevivir y satisfacer nuestros intereses comunes, no obstante la solidaridad, entendida como la capacidad de ponerse en lugar del otro, es un motivo moral que nos incita a cumplir con nuestro deber, aún cuando a veces pueda ir en contra de un interés inmediato. En esta forma se explican los comportamientos heroicos de las personas que ofrecen la vida por salvar la de sus semejantes; las actuaciones de quienes arriesgan su salud por la de otros; de las personas que ofrecen su tiempo para consolar a los que sufren, y sus bienes materiales para ayudar a los necesitados.

La labor de los que abordan este problema consiste en sustentar y fortalecer la voz de la conciencia humana, reconociendo todo aquello que es benéfico o nocivo para el hombre, prescindiendo de serlo para sociedad o no en uno de sus periodos históricos. En los últimos 30 años disciplinas como la bioética se han desarrollado extraordinariamente y esto está despertando un gran interés en el mundo todo lo concerniente a la salud se ha convertido en un tema que atrae cada vez más público en la medida en que se acentúa la evolución tecnológica

Sin embargo hasta este momento, sólo hemos hablado de las personas que dan como de las que reciben, pero es necesario llamar a la conciencia de los médicos de quienes se pide una respuesta por parte de la sociedad a quien obligan sus deberes, y que no en todas ocasiones se han detenido a meditar al respecto de estos problemas, en nuestro tiempo los vertiginosos progresos de la medicina y los violentos cambios sociales y económicos nos alejan cada vez más de los valores trascendentes del espíritu y hacen que se sientan cerca y fuerte el viento helado de la deshumanización, reflexionar sobre el quehacer diario de los profesionales involucrados en este tema quienes deben estar cuidando al hombre enfermo para devolverle la salud o por lo menos

mitigar su sufrimiento, a pesar de los errores, lo único que se puede condenar es la ignorancia, la superficialidad irresponsable y la falla grave ante la confianza que deposita el enfermo en el médico y que este no responde con dignidad.

En esta materia los errores cuando ocurren por ignorancia o negligencia, lucen como obras de arte, y sus consecuencias son impredecibles, es en este momento cuando el responsable debería de estar actualizado, siempre previendo los riesgos que pueda traer una intervención de este tipo, que en algunos casos ha tenido que llegar hasta el trasplante debido a la negligencia médica, en ocasiones el enfermo tenía derecho a conocer la verdad sobre su padecimiento y no fue informado a tiempo para tomar en cuenta otras alternativas.

El avance en este ámbito médico que se sustenta en la investigación, sortea nuevos problemas para el este por las normas que ya se encuentran establecidas en la ley general de salud y en las normas internacionales para la investigación de seres humanos, "es aquí donde debemos preguntarnos seriamente si es ético modificar las indicaciones médicas precisas de un procedimiento y someter al paciente a otra modalidad terapéutica, basados en que el beneficio para la sociedad es mayor, o bien porque el grupo médico no está capacitado para realizar el tratamiento adecuado, o sólo por el impacto publicitario que obtiene el grupo médico si, en cambio, lo correcto es, aplicar el criterio médico para resolver problemas médicos, y no para resolver problemas sociales así como, por otro lado, capacitar y mantener actualizado al grupo médico encargado de este proceso además de permitir que este cumpla realmente con su función social de informar a la población con veracidad y solidez académica de los logros alcanzados por la ciencia médica en su entorno."<sup>45</sup>

En este sentido es necesario mencionar que los juicios verdaderos, tienen necesariamente validez general, aunque esto no quiere decir que sean únicos y verdaderos para todos, y en esto radican las diferencias de pensamiento al respecto de este tema. "Lo social es esencial para lo

---

<sup>45</sup> Ferrer, Jorge, J. Teología y Moral, Roma, Ed. Pontificia Universidad Gregoriana, 1998, p. 172.

verdadero<sup>46</sup>, este argumento ha sido aplicado a los valores éticos, religiosos y estéticos, llegando a la conclusión de que lo bueno es socialmente bueno, lo santo socialmente santo, lo bello socialmente bello. La universalidad o al menos la generalidad de un juicio de valor es lo que confiere a éste su objetividad, que se estima con la dependencia de su carácter social.

### 3.2 CRITERIO RELIGIOSO

Los avances de la medicina moderna en Inmunología y tecnología quirúrgica, han hecho posible el uso terapéutico en los trasplantes de órganos y tejidos, mismos procedimientos al servicio de la vida.

Con el advenimiento de los trasplantes de órganos, el ser humano ha encontrado una manera de dar de sí mismo algo para que otros puedan vivir. Gracias a la ciencia, al entrenamiento y compromiso de los doctores así como de otros profesionales de la salud para la obtención de estos nuevos beneficios, se han presentado nuevos y maravillosos retos.

El trasplante de órganos que tiene una decisión previa, libre y consciente de parte del donador, hace una acción de amor colectivo a la comunidad con solidaridad y respeto absoluto para la dignidad del ser humano, constituyendo de esta manera el contexto legítimo de este acto.

La doctrina cristiana establece y consta con toda certeza por la luz natural de la razón, que los mismos hombres privados, no tienen otro dominio en los miembros de su cuerpo, sino el que pertenece a sus fines naturales y no pueden consiguientemente destruirlos, mutilarlos, o por cualquier otro medio inutilizarlos para dichas funciones naturales, únicamente porque no se pueda proveer de otra manera el bien de todo el cuerpo. Sin embargo, estas palabras expresadas por el Papa Pío XII, han llegado más lejos de esta apreciación, como lo exponemos a continuación.

---

<sup>46</sup> García Maynez, Eduardo Ética, México, Ed. Porrúa, 12ª. Edición 1986, p.69.

"Los órganos vitales sólo pueden ser donados después de la muerte", este deseo manifestado en vida es el primer acto de comunión y solidaridad para dar vida a otros que la necesitan. Así comparando con la analogía del misterio pascual de Cristo, en morir vencemos la muerte y restauramos la vida, palabras del Papa Juan Pablo II en un discurso en Roma a propósito de la Incertidumbre que todavía existe con respecto a este tema en el mundo. Asimismo, el último Gran Concilio Vaticano II en su Constitución *Gaudium et Spes*, explica sobre la función de la Iglesia en el Mundo Moderno, afirma que los nuevos descubrimientos históricos, científicos y filosóficos, exigen a los teólogos nuevas investigaciones.

Con los avances de la literatura en ciertos aspectos como éste, la religión cristiana plantea la importancia de las nuevas tendencias, no sólo de este tipo, sino de otras como las artísticas, todo esto para lograr una vida que armonice con las nuevas ciencias y las nuevas técnicas del pensamiento cristiano.

La fe no pretende separarse de la ciencia y de la tecnología, sino que trata de buscarla para estudiarla y dialogar con ella contribuyendo a un esfuerzo común entre la ciencia y teología.

Debido a las reglas que existen en las Tablas de la Ley en particular a la expresión *no matarás*, que implica, no solo no privar de la vida, sino valerse de todos los medios puestos al alcance del ser humano para preservar y prolongar su existencia sobre la tierra.

"Aunque la realidad es que el hombre al cumplir su peregrinaje por el mundo padece y sufre enfermedades que lo hacen no resignarse a su fatal destino: la muerte. En esta lucha sin tregua encuentra un reto para vencer el dolor incluso para hablar de la muerte, por medio de la ciencia la técnica y la inteligencia del hombre. En esta contienda sobresale la ciencia médica que con la ayuda de Dios contribuyen a devolver la salud a los enfermos dándoles nuevamente la alegría de vivir otra vez sanos."<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> J. Ferrer. Jorge op. cit, p.174.



Entre las ramas de la medicina que más se han distinguido y luchado en las últimas décadas, es la que se refiere a los trasplantes, misma que hace algunos años manifestaba un interés muy polémico en la moral, ya que hoy en día se ha convertido en un problema humano y técnico que se refieren a los impactos que puede tener en los aspectos individuales como sociales.

Los trasplantes que se realizan en la misma persona comúnmente llamado autoinjerto y de los de un organismo humano vivo a otro llamado aloinjerto han dado el avance en la medicina para este campo, no obstante los riesgos que se suponen para el receptor como para el donador, implican una solidaridad cristiana con algunos planteamientos que muy bien pueden mencionarse como las de las donaciones de órganos entre familiares, pues la urgencia de salvar la vida de un enfermo exige aquí y ahora un trasplante.

Nadie más ama a su amigo que aquel que está dispuesto a dar la vida por él dice Cristo, en otros tiempos se habían formulado discusiones bizantinas acerca de mutilarse o no a favor de otros pero para este momento gracias a los adelantos médicos quirúrgicos hoy en día pueden realizarse estas operaciones con la absoluta conciencia cristiana.

La Iglesia Católica acababa de elevar a la dignidad de los altares a Maximiliano María Kolbe, quien ante un pelotón de fusilamiento Nazi, ofreció su vida a cambio de la libertad de un joven recién casado que pedía compasión no tanto para él, sino para su joven esposa y su pequeño hijo. Esto prueba cómo la moral cristiana aprecia a quienes movidos por el amor ofrecen su vida incluso por alguien desconocido y cuya única afinidad con el condenado a muerte era sufrir la misma represión por el ejército invasor.

En nuestros hospitales diariamente gente de buena voluntad dona su sangre para salvar la vida de personas que quizás nunca conocerán y de los que ni siquiera recibirán alguna frase o palabra de gratitud, no obstante en algunos países hispanoamericanos suelen llamarlos héroes anónimos. Hace poco tiempo la aprobación de una ley en España para autorizar al estado el aprovechamiento

de los órganos de pacientes fallecidos en un hospital público para ayudar a otros enfermos, tal suceso sin duda en beneficio de la humanidad es de celebrarse por lo que las reglas cristianas no están en desacuerdo para que este tipo de actos se lleven a cabo.

Según la teología católica, para lo relacionado al tema de disposición de órganos para el trasplante, afirma que: No podemos pretender encontrar una respuesta hecha ni en las sagradas escrituras, ni en los antiguos testimonios de la fe. En este caso, como en la mayor parte de las cuestiones éticas concretas, el cristiano se ve precisado a estudiar la realidad y a empeñarse en la búsqueda de la verdad moral a través de una reflexión racional, de una razón, claro está, iluminada por la fe y confiada en la asistencia del espíritu. En la tradición católica se reconoce que el magisterio oficial de la iglesia ( Magisterio Jerárquico) juega un papel privilegiado, pero no exclusivo en esta búsqueda de la verdad moral, por lo tanto queda abierta la discusión al respecto de este que se convierte en un problema teológico

En la tradición de la teología moral católica, se ha dado una evolución en la evaluación ética de los trasplantes de órganos entre vivos. En un primer momento se dieron reservas por la dificultad de justificar la mutilación del donador a partir del clásico principio de totalidad. Poco a poco la teología y el mismo magisterio, han ido progresando en la búsqueda de una justificación moral válida de una acción que la sensibilidad cristiana intuye espontáneamente como parte fundamental de las exigencias de la caridad.

La teología católica considera que la mutilación es moralmente ilícita a partir de dos principios éticos tradicionales, que se usan tanto en la ética católica como en otras tradiciones morales: El principio de no-maleficencia y el principio de la no-disponibilidad del propio cuerpo, como corolario del principio del respeto a la vida física propia. Se intentó resolver el problema de la totalidad en este caso del individuo para el bien del todo social, en analogía a la ordenación de los órganos del cuerpo al bien del organismo.

Los miembros del cuerpo humano no estarían solamente ordenados al bien del organismo físico del cual forman parte, sino que también existiría una ordenación de esos miembros al todo moral que es la humanidad.

Esta ordenación del individuo al bien del todo moral justificaría los trasplantes de órganos, ya que se podría decir que el ojo, el riñón de un individuo están también ordenados al bien de otro. La renuncia de un ojo o riñón no sirve como es obvio, al bien de su propio organismo individual, pero sirve al bien de la humanidad a la cual están también ordenados sus miembros.

Esta primera noción al respecto de este tema fue expresada por el moralista católico A. Vermeersch, quien justificó la moral del injerto de piel y de las transfusiones de sangre, a partir de la unidad del género humano, en virtud de la cual formamos uno con el prójimo. Esta misma propuesta fue desarrollada y aplicada más tarde al problema de los trasplantes por otros autores, en particular por B.J. Cunningham, en su tesis doctoral presentada en la Universidad Católica de Washington.

Ante esta exposición, el Papa Pío XII rechazó expresamente semejante reinterpretación del principio de totalidad en su discurso a la Sociedad Italiana de Donantes de Córnea y a la Unión Italiana de Ciegos, pronunciándose el 14 de mayo de 1956, con un reconocimiento de que el objetivo perseguido es laudable, pero el razonamiento moral empleado es erróneo, porque el Pontífice afirma que: "Los miembros de un organismo físico no tienen ninguna independencia, porque estos existen para el organismo total y no tienen un fin propio distinto al del organismo, por lo que no podemos reducir a las personas como partes funcionales de ese gran organismo moral llamado humanidad."<sup>48</sup>

La forma de reinterpretación social del principio de totalidad entraña un peligro gravísimo, según lo manifiesta el Papa Pío XII, ya no llevaría a la instrumentalización de la persona para la consecución de los fines sociales. La aceptación de la reinterpretación de totalidad para los

---

<sup>48</sup> Pío XII, Discurso a los dirigentes de la Sociedad Italiana de Donantes. Acta Apostolicae Sedis 1956 Ed. Colección de Encíclicas y Documentos Pontificios, Sexta Edición, Madrid, 1962.p.48.

transplantes podría abrir la puerta para intervenciones sumamente peligrosas por parte de los poderes políticos. La persona siempre es un fin en sí misma, nunca un mero medio. Ningún fin, por lo legítimo y noble que sea puede tomar como instrumento a una persona.

La reinterpretación social del principio de totalidad no puede aceptarse como vía de solución para la justificación ética de la donación de órganos para transplante. Sin embargo la intuición moral se resistía a condenar la donación de órganos para transplante como contrario a la ética evangélica, ciertamente Pío XII, no quería pronunciar una condena formal del transplante. En tal situación comenta A. Reagan, es peligroso apoyarse única y exclusivamente en la institución moral para resolver problemas éticos complejos si la situación moral persiste a pesar de los argumentos que parecen contradecirla, es preciso continuar el análisis. Es posible que los argumentos contrarios sean falaces o que existan otros argumentos que puedan fundamentar racionalmente la intuición.

La legitimación de intuición moral a favor de la donación de órganos para el transplante de donadores vivos, se encontró en la interpretación personalista del principio de totalidad. " El todo humano no puede reducirse al todo físico".

En otras palabras, es indispensable tomar en consideración este principio personalista del que tanto se habla hoy en la teología moral post-conciliar, para una acertada valoración de los transplantes: La bondad o malicia moral de los actos humanos se determina siempre en relación al bien de las personas adecuadamente consideradas.

La persona se considera adecuada cuando se toma en cuenta la compleja totalidad de su realidad integral: Espíritu encarnado y cuerpo espiritualizado, singularidad irrepetible y relacionanalidad radical ( Lo que incluye la apertura al Tú absoluto), ser hecho para alcanzar la plena autorrealización en la comunión y la oblación. El aspecto solidario no debe excluirse de la realización que es propia del ser humano, con la pena de incurrir en una consideración inadecuada de la persona.

Ante este problema A. Regan comenta: "Si forma parte del concepto de persona humana una cierta relación profunda a otras personas humanas, parece que por lo menos puede argumentarse que mutilarse así mismo por el prójimo, dar de lo profundo de una persona por el bien o incluso la vida otra persona, es la actualización o realización de algo profundamente personal, la consecución de un valor personal. En consecuencia, si el todo definitivo al cual está ordenada la parte del organismo humano no es el organismo mismo, sino la persona en la cual subsiste el principio de totalidad"<sup>49</sup>

De esta sentencia se deriva una objeción en apariencia insuperable a la legitimidad de los trasplantes de órganos, y que hoy en día se ha convertido en su justificación básica para este tema.

En el punto de vista ontológico, "La persona se ha hecho más persona; privada de un miembro ha recibido más de lo que ha dado porque al comunicar a otro individuo algo de su ser, se ha integrado más plenamente a sí misma en la unidad misteriosa que liga a las personas entre sí."<sup>50</sup>

Ante esta situación, los estudiosos de este tema en la religión católica afirman que: " La entrega de amor lejos de disminuir o mermar a la persona la encaminan en su vocación de sacrificio hacia Dios ( amor oblativo) y a la solidaridad humana. Así, el principio de totalidad se cumple porque el órgano donado, se sacrifica por el bien de otra persona. De esta manera, no es como se diría en el principio de totalidad, que el riñón de Pedro esté ordenado al bien de Pablo, sino que el bien de Pedro se realiza en la *donación* de su órgano para salvar la vida de Pablo."

Dentro del grupo de pensadores católicos al respecto de la donación de órganos, se encuentran los que invocan sólo el principio de solidaridad o de caridad como justificación de este acto,

---

<sup>49</sup> Regan A. *La moralidad básica de los trasplantes orgánicos en los seres humanos*, Ed. Perpetuo Socorro, Madrid, 1979, p.5.

<sup>50</sup> Juan Pablo II, Discurso a los participantes de la Sociedad de Donantes de Órganos, Ed. Colección de Encíclicas y Documentos Pontificios, Madrid, 199. p.5

exponiendo que el principio de totalidad sólo justifica los trasplantes autoplásticos, de tal forma que para fundamentar la licitud de los trasplantes heteroplásticos es preciso recurrir al principio de solidaridad o sociabilidad, según esta corriente de pensadores, dicha norma obliga a cada persona para realizarse a sí misma al momento de participar en el bienestar de los demás.

En consecuencia, cada ciudadano está obligado a considerar tanto la vida y la salud propia como las ajenas, tomando todo esto como bienes sociales y no personales que dependen de la ayuda mutua entre los miembros de la sociedad. Este principio justifica las donaciones de órganos si cumplen con algunas condiciones que se consideran fundamentales: El donador vivo, no sufre un daño substancial a la propia vida y a la capacidad de su actuar, el transplante ofrece una alta posibilidad de éxito, es el único remedio válido para prolongar la vida del receptor.

Sin embargo, hay todavía otras opiniones al respecto en las que se afirma que es necesario trasladar estos conceptos, el de totalidad al de caridad, así como es lícito correr riesgos, incluso mortales por el bien del prójimo, también es lícita la renuncia a la integridad corporal para ayudar en una necesidad ajena, ya que la renuncia a un órgano o a una función no esencial para mantener la vida física y la integridad psíquica, no impide ni la supervivencia ni la realización del donador para ser personal en el mundo, en relación con los otros y con Dios, por el contrario, cuando la renuncia se hace en libertad y por solidaridad, puede potenciar la calidad de su vida personal, ya que confirma el sentido fundamental de la vida humana en el mundo, convirtiéndose en don libre para los demás, haciendo que su verdadera realización no sólo la encuentre en el bien físico sino también en el espiritual, de esta manera, la donación de órganos se legitima cuando se hace en los términos ya mencionados.

Por lo que respecta al Pontífice Juan pablo II, cada vez que ha abordado este tema encontramos una clara aprobación ante el transplante de órganos entre vivientes, declarando que: "Una persona puede donar solamente aquello de lo que se puede privar sin grave peligro o daño para su propia vida o identidad personal". El Santo Padre reconoce que a través del transplante de

órganos, el ser humano ha encontrado un camino nuevo para darse a sí mismo para que otros puedan seguir viviendo, esta es una nueva manera de amar al prójimo.

"El transplante de órganos no es moralmente aceptable si el donante o sus representantes no han dado su consentimiento consciente. El transplante de órganos es conforme a la ley moral y puede ser meritorio si los peligros y riesgos físicos o psíquicos sobrevenidos al donante son proporcionados al bien que se busca en el destinatario. Es moralmente inadmisibles provocar directamente para el ser humano bien la mutilación que le deja inválido o bien su muerte, aunque sea para retardar el fallecimiento de otras personas."<sup>51</sup>

El Papa recordó que la ciencia prevé otras formas de intervención terapéutica que no suponen ni la clonación ni el uso de células embrionales, bastando para ello la utilización de células estaminales de organismos adultos; y destacó que la medicina de los trasplantes, mientras ofrece esperanza de salud y de vida a tanta gente, también presenta algunos puntos críticos, que requieren ser examinados a la luz de una atenta reflexión antropológica y ética.

También en esta materia, el criterio fundamental de valoración debe ser la defensa y la promoción del bien integral de la persona humana, según su propia dignidad, que comparte otros elementos como son la autonomía, entendida como la capacidad del ser humano de ejercer libremente su pensar, sentir, proceder y emitir juicios sobre lo que considera valioso o bueno para él y la integridad que se refiere al equilibrio personal que guardan los elementos corporales, psicosociales e intelectuales de su vida, dichos componentes han influido profundamente la ética médica para cambiar las decisiones que hagan un respeto mayor de la dignidad del paciente como persona.

Para el criterio religioso, existen dos corrientes de pensamiento que a continuación se describen siendo estas a favor del proceso de donación de órganos.

---

<sup>51</sup> S.S. Juan Pablo II, [www.Donación de órganos sí; clonación no](http://www.Donación de órganos sí; clonación no).

Una justificación se encuentra en este proceso por la caridad y la solidaridad, y no en el principio de totalidad, donde el Papa no se interna en la discusión teológica en particular, aunque este debate continuará, por parte de las corrientes del pensamiento católico es un hecho que la aceptación es evidente, y que sólo se está dilucidando acerca de su lugar correspondiente en la ética católica.

Ante esta aprobación el pontífice enumera algunas condiciones que limitan la licitud moral de los trasplantes dándonos así un primer esbozo de los criterios que se deben tomar en cuenta para la práctica de estos procesos, y a continuación damos a conocer el discurso papal

- 1.- El trasplante es inseparable del acto humano de donación. El amor, la comunión, la solidaridad y el absoluto respeto por la dignidad humana constituyen el único contexto legítimo para los trasplantes
- 2.- Una persona puede solamente donar aquello de lo que se puede privar sin poner en grave peligro su vida o su identidad personal. Los órganos vitales se pueden donar solamente después de la muerte.
- 3.- El trasplante de un órgano en vida del donador se justifica solamente cuando existe una razón justa y proporcionada.

Asimismo, Juan Pablo II subraya el significado religioso que tiene la donación de órganos, la referencia se encuentra en el misterio pascual en donde Cristo ha entregado su vida libre y amorosamente para que nosotros tengamos vida, ahora estamos ante un hecho que hace posible dar vida más allá de la muerte.



En este ámbito no solo la religión católica se ha manifestado a favor de este procedimiento, en Arabia Saudita, el tribunal superior islámico ha declarado su aprobación y apoyo para el transplante de cornea y para la donación de órganos en general, tanto de donador vivo como cadavérico, los líderes musulmanes de otros países del medio oriente han expresado opiniones semejantes. En Singapur los líderes religiosos han manifestado su apoyo a los esfuerzos de la fundación nacional del riñón, dirigiéndose a los cristianos, musulmanes y budistas para que ayuden a sus semejantes donando sus órganos después de su muerte.

### **LAS RELIGIONES Y EL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS.**

Durante la solicitud de anuencia a los familiares para la disposición de órganos o tejidos a partir de un cadáver, frecuentemente surge la pregunta de ¿cuál es la posición de alguna iglesia a la donación de órganos con fines terapéuticos?

| Religión                   | Transplante         | Donación                                 | Religión  | Transplante               | Donación                       |
|----------------------------|---------------------|--|---|---------------------------|--------------------------------|
| Amish                      | Aceptable           | En relación al pronostico.               | La Sociedad Religiosa de Amigos (Los Cuáqueros) | Aceptable sin restricción | Decisión Individual            |
| Baha'í                     | Aceptable           | Permite la donación                      | Iglesia Católica Romana                         | Aceptable                 | Aceptable y deseable.          |
| Iglesia Budista de América | Decisión Individual | Decisión Individual                      | Iglesia Unitaria Universalista                  | Aceptable y recomendable  | Aceptable (no daño al donante) |
| Ortodoxa Griega            | No objeción         | Donación de órganos solo p/ transplante. | Iglesia de Cristo                               | Permite                   | Permite                        |

| Religión            | Transplante         | Donación            | Religión                          | Transplante             | Donación                |
|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Los Gitanos         | Se oponen           | Se oponen           | Iglesia Pentecostal               | Compromiso personal     | No objeción             |
| Hinduismo           | Aceptable           | Aceptable           | Adventista del Séptimo Día        | No hay posición oficial | No hay posición oficial |
| Islam               | Aceptable           | Aceptable           | Ejército de Salvación             | Permite                 | Permite                 |
| Judaísmo            | Aceptable           | Aceptable           | Iglesia de la Unificación         | No tiene política       | No tiene política       |
| Judío Ortodoxo      | Desaprueba          | Desaprueba          | Asociación Unitaria Universalista | Fomenta                 | Fomenta                 |
| Protestantis-<br>mo | Decisión Individual | Decisión Individual |                                   |                         |                         |

Tomado de Religión y Transplante. Dr. Eduardo A. Santiago Delpin. Consejo Renal. Vol. V, mayo de 1993

### "Da y te será dado"

Pronunciamiento de su Santidad Juan Pablo II, a los participantes de la Sociedad para la Obtención de Órganos.

El hecho de que el Primer Congreso Internacional de la Sociedad para la Obtención de Órganos ("Society for Organ Sharing") se está llevando a cabo aquí en Roma me da la oportunidad de darles la bienvenida y de exhortar a todos a promover la meta que es tema de su Congreso

"Cooperación Mundial en Transplante", Le agradezco al profesor Raffaello Cortesini sus bondadosas palabras de Introducción y le ofrezco mis buenos deseos para el éxito de sus deliberaciones.

Entre los muchos e importantes logros de la medicina moderna, son los avances en la Inmunología y en la tecnología quirúrgica los que han hecho posible el uso terapéutico de transplantes de órganos y tejidos. Debe ser motivo de regocijo para todos el que la medicina, en su servicio a la vida ha descubierto en el transplante de órganos una nueva manera de servir a la familia humana. Este espléndido desarrollo no está exento, por supuesto, de su lado oscuro. Todavía hay mucho que aprender a través de la investigación y la experiencia clínica, y todavía hay muchas interrogantes de naturaleza ética, legal y social que necesitan ser investigadas mas amplia y profundamente.

Con el advenimiento del transplante de órganos que comenzó en realidad con las transfusiones de sangre, el hombre ha encontrado una manera de dar de sí mismo, de su sangre y de su cuerpo, para que otros puedan vivir. Gracias a la ciencia y al entrenamiento y compromiso de los doctores y otros profesionales de la salud cuya colaboración es menos obvia pero no menos indispensable para el beneficio de estas operaciones complicadas, se han presentado nuevos y maravillosos retos.

Sobre todo, esta forma de tratamiento es inseparable del acto de donación humana. En efecto, el transplante presupone una decisión previa, explícita, libre y consciente de parte del donante o de alguien que representa al donante, usualmente su familiar más cercano. Es una decisión de ofrecer, sin recompensa alguna, una parte de su propio cuerpo para la salud y bienestar de otra persona. En este sentido, la acción médica del transplante es la que hace posible que la acción del donante de entregarse a sí mismo el cual expresa nuestro llamado colectivo al amor y a la comunión, solidaridad y absoluto respeto para la dignidad de la persona humana, constituyen el único legítimo contexto del transplante de órganos. Es esencial que no ignoremos los valores morales y espirituales que entran en juego, mientras observan las normas éticas que garantizan la dignidad de la persona humana y la llevan a la perfección, libre y conscientemente deciden entregar parte de sí mismo, una parte de su propio cuerpo, para salvar la vida de otro ser humano.

En efecto, el cuerpo humano es siempre el cuerpo personal, el cuerpo de una persona. El cuerpo no puede ser tratado como una entidad física o biológica solamente, ni pueden sus órganos o tejidos ser usados jamás como artículo para la venta o intercambio. Una concepción reduccionista y materialista de ésta llevaría al uso del cuerpo como mero instrumento y por lo tanto, como un mero objeto. Más, una persona puede tan solo donar aquello de lo cual puede privarse sin peligro serio para su vida o su identidad personal y esto, por una razón justa y proporcional. Es obvio que los órganos vitales tan solo pueden ser donados después de la muerte, pero el ofrecer en cada parte del cuerpo de uno, una oferta que sería efectiva sólo después de la muerte, es ya de por sí un acto de gran amor, el amor que da vida en otros. Así, el progreso de las ciencias biomédicas ha hecho posible que las personas proyecten después de su muerte su vocación de amar. Así comparando con la analogía del misterio pascual de Cristo, en morir, la muerte la vencemos y restauramos la vida.

Repitiendo las palabras del Segundo Concilio Vaticano: "Solo en el misterio del verbo encarnado cobra luz el misterio del hombre" (CF Gaudium ET SPES 22; Redemptor Hominis,

8). La muerte y la resurrección de nuestro Señor constituyen el acto supremo de amor que da profundo significado a la oferta del donante de un órgano para salvar a otra persona.

Para los cristianos, la oferta de Jesús de sí mismo es el punto de referencia esencial y la inspiración de amor que subraya el deseo de donar un órgano, el cual es una manifestación de solidaridad generosa, más elocuente hoy, en una sociedad que se ha convertido en excesivamente utilitaria y muy poco sensible para dar con generosidad. Podríamos añadir mucho más incluyendo una meditación en torno a los doctores y sus asistentes, que hacen posible esta forma tan maravillosa de solidaridad humana. Un trasplante y aun una sencilla transfusión de sangre, no es como otras operaciones, no puede ser separada jamás del acto del donante de dar de sí mismo, del amor que da vida. El médico debe estar siempre consciente de la nobleza particular de este trabajo; en este acto se convierte en el mediador de una gesta muy significativa, el regalo de sí

mismo que hace una persona -aun después de la muerte- para que otros vivan. No deben tampoco los recipientes de un transplante de olvidar que han recibido un regalo único de otra persona: El regalo del cuerpo hecho por el donante, un regalo que debe ser considerado como la forma auténtica de solidaridad humana y cristiana.

En conclusión, recordemos estas palabras de Jesús narradas por el evangelista y médico Lucas: "da y te será dado en buena medida, apretado, desbordándose, será puesto en tu regazo" Lucas 6:38. Recibiremos una recompensa suprema de Dios de acuerdo al amor genuino y efectivo que hayamos demostrado hacia nuestro prójimo.

El Señor de cielos y tierra te sostenga en sus brazos para que defiendas y sirvas a la vida a través de los maravillosos métodos y técnicas que la ciencia médica ha puesto a tu disposición, que el te bendiga y a los tuyos con amor y regocijo.

### **3.3 CRITERIO SOCIOCULTURAL Y ECONÓMICO.**

El Contrato Social busca definir las relaciones entre ciudadanos individuales y su gobierno en relación con los valores fundamentales, instituciones sociales iniciales, la asignación de escasos recursos y las obligaciones del gobierno con sus habitantes. En la atención a la salud, la definición del contrato social es una tarea complicada que implica lo siguiente:

Definir las necesidades de la atención a la Salud, de la población de los individuos urbanos y rurales, tomando en consideración: a) Las posibilidades clínicas que las ciencias médicas modernas y la tecnología hacen posible.

b) Confrontar estas necesidades en una función de disponibilidad de recursos y escasez así como de las decisiones sociales acerca de la imparcialidad de la asignación de los recursos.

La epidemiología determina la necesidad de los servicios públicos para la salud, la atención médica básica, así como la que se refiere a enfermedades agudas, ya que el impacto generado en esta intersección; población y sociedad es mucho mayor, debido a la cantidad de requisitos para la asignación de recursos que requieren la atención de padecimientos crónicos.

La situación puede variar de acuerdo a cada país, donde se dividen las atenciones médicas de alta tecnología de las atenciones médicas preventivas, mismas en las que se encuentra el mayor número de la población y que es el que más requiere de este tipo de servicios. Las actividades relacionadas a la materia de salubridad, incluyen una selección de la distribución de los recursos atendiendo a: Salud pública, atención básica, medicina preventiva, cuidado intensivo moderno y cuidado crónico, mismo que se usa para tratar a pacientes con enfermedad renal terminal, ya sea con diálisis o transplante.

Una de las causas del problema de atención médica en varios países es su alto costo, siendo incapaz el gobierno para mantener una reforma que pueda cubrir las necesidades de la población que menos recursos tiene. El aumento de los gastos de atención a la salud en 1995 en Estados Unidos por ejemplo, sobrepasaron el Producto Interno Bruto, dicho esto para tener una idea de la extensa demanda de estos servicios.

## **CAPÍTULO IV. CONDICIONES QUE REÚNEN LA DONACIÓN Y TRANSPLANTES DE ÓRGANOS.**

### **4.1 CONCEPTO DE TRANSPLANTE.**

Se considera que este tema es de suma importancia en virtud de que, la disposición de órganos con fines de transplantes es sin duda una de las actividades médicas más asombrosas del siglo XX. La realización de los transplantes, exige de las instituciones el compromiso de proveer los recursos que para ellos se necesitan, y de individuos que posean no-solo una completa capacitación técnica y científica, sino además que sean poseedores de una profunda vocación humanística dispuesta siempre a reconocer los derechos del hombre, empezando con el derecho de la vida y respetar en todo momento la dignidad del ser humano.

Es por eso que en este capítulo mencionamos conceptos en el ámbito jurídico así como médico, para ver el avance que se ha dado junto con la ciencia médica en cuanto a este tema y su transformación.

El transplante de órganos es uno de los logros más impresionantes de la medicina moderna, los extraordinarios avances de la tecnología médica han permitido tener expectativas más favorables que a nuestros abuelos les parecerían milagrosas, es por eso que daremos los diversos conceptos que son aplicados para dar un sentido y que sirven de base para entender mejor a esta figura, por lo tanto, son las siguientes:

"Es la sustitución de un órgano o tejido que ya no funciona, por otro que sí lo hace, con el objeto de restituir las funciones perdidas. En muchos casos, el transplante es la única forma en que otra persona puede salvar su vida o recuperar la calidad de la misma".<sup>52</sup>

"Es 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".<sup>53</sup>

"Es la operación quirúrgica por la que se inserta en el organismo receptor de un tejido obtenido del donador".<sup>54</sup>

---

52 [www.conatra.org.mx](http://www.conatra.org.mx)

53 Fort J.A, Anatomía descriptiva, Doceava edición, México 1986, Ediciones G. Gilli , s.a. de c.v. P. 1

54 Diccionario Enciclopédico de Teología Moral, Madrid 1974, Ed. Porrúa P. 87

El artículo 314 en su fracción XIV.- "Transplante, 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 integren al organismo"

La Ley General de Salud en su artículo 330 nos menciona:

"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 exista justificantes de orden terapéutico"

Es el reemplazo de la función de un órgano enfermo, dañado o perdido por un órgano trasplantado de otro individuo. La mayoría de los Transplante de órganos han sido usados para reemplazar una función vital que no puede ser proporcionada adecuadamente por otros medios, Por ejemplo riñón corazón hígado y pulmón.

Así delimitaremos el objeto de nuestra reflexión, centramos nuestra atención en los trasplantes de órganos entendiendo por tales: La obtención de órganos o de piezas anatómicas procedentes de donante vivo o de fallecido para su ulterior injerto o implantación en otra persona. Su admisión presupone la disponibilidad sobre las partes u órganos del cuerpo humano.

### **PROCESO DE UN TRANSPLANTE**

- Se selecciona a los receptores que tienen un tipo de tejido y de grupo sanguíneos más parecidos al del órgano donado.
- Se extraen los órganos del donador con el debido respeto mediante un procedimiento quirúrgico.
- En el caso de tratarse de un donador cadavérico, los órganos son preservados y preparados para ser transportados a los lugares en donde se encuentran los receptores.
- Se prepara a los receptores para la cirugía, mientras se transportan los órganos. El equipo de transplante extrae el órgano que no funciona y lo reemplaza por el del donador.



-Inicia un proceso de recuperación del paciente bajo estricta supervisión, tras lo cual recupera casi al 100% su calidad de vida.

#### 4.2 CONCEPTO DE ÓRGANO Y TEJIDO

Los recientes avances científicos han logrado que el trasplante de órganos haya dejado de ser un procedimiento experimental para convertirse en alternativa terapéutica en diversas insuficiencias orgánicas; no obstante es importante mencionar los significados de órgano y tejido:

##### ÓRGANO:

El Artículo 314 de la L.G.S. en su fracción X, "Entidad morfológica formada por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico".

"Es el conjunto de tejidos que constituyen una entidad anatómica y funcional".<sup>55</sup>

"Se le denomina órgano a cierta reunión de partes elementales que posee una forma y función determinadas".<sup>56</sup>

"Son porciones del cuerpo que poseyendo una forma determinada y fija, están formadas de tejidos distintos que concurren al desempeño del mismo fin funcional o trabajo fisiológico".<sup>57</sup>

"La unión de tejidos que contribuyen a realizar una función se denomina órgano".<sup>58</sup>

De lo anterior se desprende nuestro criterio, que como podemos observar el órgano es parte fundamental de la vida de cualquier ser vivo, destinado para desempeñar alguna función necesaria para la vida.

**TEJIDO:** "Agrupación de células, fibras y productos celulares varios que forman un conjunto estructural".<sup>59</sup>

"Es el conjunto de células con las mismas características, que desempeñan una función común".<sup>60</sup>

<sup>55</sup> [www.conatra.org.mx](http://www.conatra.org.mx)

<sup>56</sup> Mascaró y Pocar José M, Diccionario Médico, tercera edición, México 1990, Ed. Salvat editores, P. 478

<sup>57</sup> Alcocer Pozo, José, y otros, Medicina Legal Conceptos básicos, México-España, 1993, Ed. Limusa, P. 76

<sup>58</sup> García Pelayo y Gross, Ramón, Pequeño Larousse, Diccionario Enciclopedia de los conocimientos, ED. Larousse, MÉXICO 1974, p 87

<sup>59</sup> Mascaró, op. cit. P. 648

<sup>60</sup> Weisz Paul B., La ciencia de la biología, Cuarta edición, Barcelona 1975, Ediciones Omega, P 85

Se entiende por tejido las partes sólidas o líquidas formadas por la reunión de elementos anatómicos, algunos de los cuales tienen entre sí relaciones invariables para cada tejido.

Según el Dr. Carvajal "son las masas orgánicas formadas por la asociación, en un orden constante, de células dotadas de propiedades estructurales, fisiológicas y químicas semejantes"

La función de las agrupaciones celulares; estos grupos de células que presentan caracteres semejantes, tanto desde el punto de vista morfológico como funcional, se llama tejido.

Ahora bien, de los conceptos antes expuestos podemos detallar a los órganos y tejidos más frecuentemente transplantados:

#### **ÓRGANOS MAS FRECUENTEMENTE TRANSPLANTADOS**

- 1.-Riñón
- 2.-Corazón
- 3.-Hígado
- 4.-Pulmón
- 5.-Páncreas
- 6.-Intestino delgado
- 7.-Paratiroides.

#### **TEJIDOS MAS FRECUENTEMENTE TRANSPLANTADOS**

- 1.-Piel.
- 2.-Duramadre
- 3.-Fascia.
- 4.-Hueso
- 5.-Cartilago
- 6.-Médula ósea
- 7.-Islotes de páncreas.
- 8.-Córneas
- 9.-Arterias
- 10.-venas
- 11.-Médula suprarrenal
- 12.-Tejido nervioso embrionario

### 4.3 CONCEPTO DE MUERTE Y CADÁVER

#### MUERTE

Para el derecho la muerte es un hecho biológico que marca la extinción de la personalidad y por ende de los derechos vinculados a ella. Durante siglos se consideró que el cese de la función cardiorrespiratoria satisfacía como criterio de muerte. La sociedad, en general, considera al corazón como núcleo de nuestro organismo y de acuerdo con un concepto tradicional de muerte, la vida cesaría cuando el corazón deja de funcionar y se interrumpen los latidos y la respiración se corta. Esta idea sobre la muerte se ve cuestionada en la década del 50 a raíz del surgimiento de las Unidades de Terapia Intensiva, que permitieron observar ciertas situaciones desconocidas hasta entonces: estados de coma persistentes, lesiones neurológicas irreversibles y ausencia de actividad electroencefalográfica que derivaban en paros cardiorrespiratorios en pocas horas. No hay nada más seguro y más evidente que la muerte. Nunca hubo y hasta este momento la necesidad de identificar con precisión el momento de la muerte.

"EL cuerpo humano es un conjunto de SISTEMAS DE CÉLULAS interrelacionadas entre sí, con funciones que mantiene vivo al organismo. Dichos sistemas tienen funciones con la finalidad de mantener vivas las células que componen el organismo. De ese modo se comienza a elaborar un concepto de muerte. Esta se define como el cese permanente del funcionamiento del organismo como un todo".<sup>61</sup>

"La muerte se define como el cese permanente del funcionamiento del organismo como un todo. La degeneración de los tejidos con el envejecimiento, y la continuación de ciertos procesos de crecimiento después del cese de los signos vitales, sugiere que efectivamente, la muerte sea un proceso, ese proceso empieza cuando la persona ya no está viva, la cual confunde la muerte con el proceso de desintegración. Por lo tanto la muerte debe verse no

---

<sup>61</sup> Mascaró, op. cit. P 428

como un proceso, sino como un instante que separa el proceso de morir del proceso de desintegrarse".<sup>62</sup>

"Es la abolición definitiva y permanente de las funciones vitales de un organismo."<sup>63</sup>

Se dice que la muerte es definitiva y permanente de las funciones vitales por que es una suspensión temporal o transitoria.

"La cesación de las funciones y la necrosis de los tejidos siguen una secuencia lógica. En la mayoría de los casos, los sistemas respiratorios y cardiovascular dejan de funcionar casi al mismo tiempo con la consecuente suspensión de la irrigación cerebral."<sup>64</sup>

\*Es cuando el trazo electroencefalográfico es isoelectrico.

"Hoy, el parámetro de la muerte no es el corazón sino el cerebro. Una persona se considera muerta clínicamente cuando el trazo electroencefalográfico es isoelectrico."<sup>65</sup>

"La muerte es la pérdida de la vida, pero esta no se produce de forma instantánea y simultanea en todos los tejidos del organismo, sino que con la ausencia de las funciones vitales, tiene lugar una alteración de los sistemas físicos, del organismo, que paulatinamente darán lugar a la muerte".<sup>66</sup>

## SISTEMAS

\*RESPIRATORIO (pulmones): captación de oxígeno necesario para las células.

\*CIRCULATORIO (corazón, vasos sanguíneos): transporte de oxígeno captado a las células.

\*QUÍMICO (hígado)

\*EXCRETOR (riñón): eliminar detritos producidos por las células.

\* NERVIOSO (CEREBRO): coordinar y centralizar las funciones del resto de sistemas.

---

<sup>62</sup> Santiago Delpin, E, A, Medico legal, España, 1980, Ed. allianza, P 441

<sup>63</sup> Torres Torija. José. Medicina legal para temas de estudio. sexta edición. México 1970, Ed. Editor y distribuidor Francisco Mendez steo. P 52

<sup>64</sup> Domínguez García Villalobos Jorge A., Algunos Aspectos Jurídicos de los trasplantes de Órganos, México 1993, Ed. Porrúa, P 88

<sup>65</sup> Romo Pizarro, Osvaldo, Medicina Legal Elementos de ciencias Forenses, Chile, 1992, Ed. Jurídica de Chile, P 582

<sup>66</sup> Lozano y Romen, Javier, Anatomía del Trasplante Humano, México 1969, Ed. contemporánea S.A., P. 90

(\*) Ya que se certifica la muerte cerebral mediante este procedimiento, se puede proceder a extirpar algún órgano con fines de trasplantes.

Cuando todos los sistemas funcionan, el ser está vivo, pero cuando se produce el fallo de alguno de éstos, se produce el fenómeno conocido como "proceso de muerte" no se produce en forma instantánea, sino paulatinamente con el fracaso de alguno de los sistemas y finaliza con la muerte de todos los sistemas y tejidos del organismo.

La muerte de la manera que venga, impacta siempre sobre quien la atestigua, de ahí que el actual concepto de "muerte cerebral" que se propone desde el informe de la comisión de la Escuela de medicina de Harvard en 1968, sigue siendo motivo de discusión, no sólo sobre los criterios, sino sobre el concepto mismo, hechos que nos conducen a la siguiente reflexión: La muerte en una instancia bioquímica final, es la degradación irreversible de un sistema energético, por consiguiente, la muerte celular en los conjuntos tisular se produce de manera gradual y diferenciada, el hombre no muere como un todo, se va muriendo por etapas el sistema nervioso es el más sensible y la descerebración representa la pérdida de la función superior y rectora, de ahí que se justifique desde el punto de vista científico, el concepto de muerte cerebral; que algunos como la comisión gubernamental sueca, prefiera llamar "infarto cerebral total".

Entonces se considera lícito moralmente procurar la supervivencia artificial de aquellos órganos que se intentan transplantar.

Según el Maestro Vargas Alvarado existen dos Tipos de Muerte:

- 1.- Muerte Somática.- Es la detención irreversible de las funciones vitales del individuo en conjunto.
- 2.- Muerte celular.- Es el cese de la vida en los diferentes grupos celulares que componen el organismo.

Según Grandinni González la Muerte se clasifica en :

- 1.- Muerte Violenta: es aquella que presentándose más o menos rápidamente, tiene como causa que manifiesta una gente exterior manifiesto, y según eso podemos dividir, desde el punto médico legal a las muertes violentas en suicidios, crímenes y accidentes.
- 2.- Muerte Súbita: Es aquella que sobreviene en un estado de salud aparentemente bueno, más o menos repentinamente pero en la cual no actúa causa externa en otras palabras, en su

aparición no presenta agente exterior al cual poder aplicar relación de causa o efecto. En este tipo de muerte es necesario un estudio minucioso que nos aclare a qué es riesbida, y se puede agrupar en la siguiente forma.

Aparato Cardiovascular

Aparato respiratorio

Aparato digestivo

Sistema nervioso

3.- Muerte Real.- Es la que sobreviene a una patología en fase terminal.

4.- Muerte Aparente.- Conocida antes como catalepsia, término en desuso, en la actualidad se la conoce como catatonía, y es un estado sicótico en el que el paciente aparenta estar muerto, hay inconsciencia e inmovilidad con aparente detención de la circulación y la respiración

## **CADÁVER**

Concepto.-"Es el cuerpo de un organismo después de la muerte".67

La Ley General de Salud en su artículo 346 señala: "los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración"

Y en su artículo 347:"Para los efectos de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

I.- de personas conocidas,

II.- de personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las 72 horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

Según la ley, son dos los supuestos en los que se tiene a los cadáveres como de personas desconocidas; en primer lugar los que no hayan sido reclamados dentro del término indicado y en segundo, aquellos de los que se ignora su identidad.

---

67 Mascaró, op. cit. P 550

El disponente originario es el facultado para autorizar la disposición de su cadáver. En caso de que el disponente originario no haya manifestado su voluntad, los disponentes secundarios podrán consentir que se destine dicho cadáver a la docencia, investigación o para obtener órganos y tejidos para ser transplantados.

Tratándose de cadáveres de personas conocidas para los cuales el Ministerio Público o la autoridad judicial haya ordenado la práctica de la necropsia no se requiere de ningún tipo de consentimiento para la toma de órganos y tejidos, únicamente cuando el fin es el de transplantarlos.

En estos casos se necesita solicitud por escrito de la Institución o banco de órganos y tejidos interesados, así como el informar a la autoridad sanitaria.

Artículo 348. de la Ley General de Salud 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 sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes".

Artículo 349. "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".

Artículo 350. "Las autoridades sanitarias competentes ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerario. Asimismo, verificarán que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias exigibles en los términos de los reglamentos correspondientes".

Artículo 350 bis." 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 aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes".

Artículo 350 bis 1."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".

Artículo 350 bis 2."Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del 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 del Ministerio Público".

Artículo 350 bis 3."Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente. Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las Instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o del establecimiento de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables".

Artículo 350 bis 4."Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con el 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".

Artículo 350 bis 5."Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados".



Artículo 350 bis 6." Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal".

Artículo 350 bis 7." 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 deberá presentar aviso".

#### **4.4 CONCEPTO DE DONANTE.**

En este punto se le da mucha importancia al donante; ya que es el ser humano a quien, durante su vida o después de su muerte, bien sea por su propia voluntad o la de sus parientes, se le extraen órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con el fin de utilizarlos para trasplante en otros seres humanos, o con objetivos terapéuticos.

##### **4.4.1 DONANTE VIVO**

Está demostrado tanto experimentalmente como en la práctica de más de 40 años de experiencia clínica, que el pronóstico de un trasplante de tejidos u órganos está directamente relacionado con el grado de parecido genético existente, entre el donador y el receptor del injerto; sobresaliendo en esto, los denominados antígenos de histocompatibilidad (sistema HLA en humano).

La precisión en el parecido como requisito es variable, según el órgano o tejido de que se trate. Por ejemplo, en el caso de médula ósea, se requiere de un parecido completo; en cambio, en riñón, hay resultados aceptables con sólo un 50% de igualamiento. Siendo tan polimórfico este sistema, es poco probable encontrar semejanzas entre individuos no emparentados, por lo que en la búsqueda del beneficio de la compatibilidad la Ley permite recurrir a familiares directos del enfermo (hermanos, padres o hijos según la edad), en caso de los siguientes órganos:

A. Que requieren anastomosis vascular: Un riñón, el segmento distal del páncreas y no más de 50 centímetros del intestino delgado, y

B. De los que no requieren anastomosis; La médula ósea, no más de dos paratiroides y una suprarrenal, prohibiendo realizar el trasplante de un órgano único y esencial para la conservación de la vida o de la salud; dándosele a los ojos la condición de órgano único. Cuando se trata entonces de partes del cuerpo cuya extracción no implica en el donante consecuencias graves o deterioros permanentes, la licitud moral y ética es clara.

Lo anterior se apoya en que la supervivencia del donante no se encuentra mayormente disminuida, ni en cantidad ni en calidad; sin embargo, no se puede negar la existencia de un riesgo quirúrgico (con una mortalidad de 0.05% en caso de riñón), de lo cual debe ser enterado perfectamente al donante y quedar en éste la decisión apoyada en principios de solidaridad, sin presión de ninguna clase ya sea económica, moral o psíquica, que pudiera ejercer su misma familia.

Para evitar esto, con base en nuestra experiencia, recomendamos que los resultados de la histocompatibilidad no se den a conocer de primera intención a la familia del enfermo, y sólo mediante una entrevista personal y privada se le plantee al candidato la propuesta de donación y que en caso de retractarse, se le ofrezca la alternativa de "exculparle", alegando una Incompatibilidad. En caso de que el paciente o familiares recurran a otro hospital, la información deberá manejarse interinstitucionalmente con la discreción que amerite el caso.

"Debido al insuficiente acopio de órganos y tejidos, pacientes y médicos exploran alternativas, como parientes en grados más lejanos y/o con quienes no poseen lazos de consanguinidad, que si bien, la Ley no los propone, tampoco los prohíbe, justificándose en casos excepcionales de extrema necesidad del trasplante, apoyado en relaciones sentimentales existentes entre donador y receptor como en el caso de cónyuges o amistades, denominándoseles por ello "donadores emocionalmente relacionados"; la Ley es poco explícita en estos casos y es en este tipo de donantes donde debemos de poner especial cuidado y vigilancia, siendo necesario que el Registro Nacional de Trasplantes defina con precisión las normas que regulen o justifiquen el uso de este tipo de donantes, incluyendo no sólo la voluntad altruista de la donación, sino también los criterios técnicos de compatibilidad".<sup>68</sup>

Por lo regular, el deseo de donar un órgano es espontáneo y motivado por puro altruismo, la mayoría de los donadores no afronta problemas para tomar dicha decisión, y se sienten gratificadas por tal experiencia, cabe señalar que hay un elemento voluntario de sacrificio y de entrega en la mayoría de los casos.

La donación de parte del cuerpo de un ser vivo a otro es un acto de proporciones heroicas que dice mucho de la generosidad que se tiene en la sociedad.

El Código Civil en su artículo 2338 regula: " Las donaciones sólo pueden tener lugar entre vivos y no pueden revocarse sino en los casos declarados en la ley"

Esto quiere decir que las donaciones sólo pueden tener lugar entre vivos, y que por su naturaleza, son irrevocables y sólo pueden ser en los casos previstos en la ley.

#### **4.4.2 DONANTE CADÁVER**

Debido a que cada vez se logra un mejor control de las enfermedades infectocontagiosas que da paso a un número creciente de enfermedades degenerativas, a la creciente población y a la práctica cada vez más difundida de los trasplantes, siendo en muchos hospitales procedimientos incluso rutinario, se ha observado un crecimiento exponencial en la demanda de órganos y tejido provenientes de cadáver.

En la búsqueda de estos donadores, la legislación hace énfasis en el cuidado de dos aspectos: Que no exista lucro en esta donación por cualquiera de las numerosas personas que participan, directa o indirectamente en el proceso.

Que se haga un inequívoco diagnóstico de muerte cerebral.

"La experiencia actual es que el acopio de órganos y tejidos es muy reducido con relación en la demanda que aumenta cotidianamente".<sup>69</sup>

En cuanto a la Ley General de Salud dispone en su artículo 321: "La Donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la

---

<sup>69</sup> [www.conatra.org.mx](http://www.conatra.org.mx)

persona para que, en vida o después de su muerte su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilice para trasplantes"

Los médicos involucrados en el pronunciamiento de muerte de una persona no podrán ser parte en el proceso de alguna donación ni trasplante. Algunas leyes especifican los criterios los pronunciamientos de muerte. Aunque en nuestra Ley General de Salud especifica que el pronunciamiento puede estar basado en una "muerte cerebral".

Una persona no puede donar sus órganos sin que haya manifestado su consentimiento ya sea en vida o después de la muerte, pero en caso de no haber manifestado su voluntad sus familiares más cercanos ya sea tratándose de que se certifique la muerte cerebral por Neurólogos y la confirmación del trazo Isoeléctrico de los electroencefalograma con 12 horas de separación, con lo cual el Médico tratante puede notificar a la familia la muerte del paciente y puede presentar a la comisión encargada de solicitar la donación de órganos pero a menudo existen obstáculos e Incomprensiones de diverso orden, muchas relacionadas con prejuicios culturales, morales o ya sean religiosos.

"La cesación de las funciones y la necrosis de los tejidos siguen una secuencia lógica. En la mayoría de los casos, los sistemas respiratorio y cardiovascular dejan de funcionar casi al mismo tiempo, con la consecuente suspensión de la irrigación cerebral, concluyendo así lo que conocemos como reacciones vitales".<sup>70</sup>

El cadáver debe reunir con las siguientes condiciones.

- A.- Haber tenido edad fisiológica útil para efectos del trasplante
- B.- No haber sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada.-
- C.- No haber padecido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice.
- D.-No haber presentado Infecciones graves u otros padecimientos que pudieran, según juicio médico, afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante.

La norma Técnica 323 en su artículo 16, Para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos establece los requisitos para que pueda llevarse a cabo la

---

<sup>70</sup> Domínguez, op.cit. P 88

disposición de órganos y tejidos de cadáveres en que la autoridad competente haya ordenado la necropsia se sujeta a los requisitos siguientes:

La disposición de órganos y tejidos únicamente podrá ser utilizada por personal calificado de establecimientos autorizados por la secretaria;

El establecimiento deberá presentarse al ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

Nombre y firma del representante del Registro Nacional del Transplante que valida la solicitud.

Denominación y domicilio del establecimiento,

Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos expedido por la secretaria,

Lugar donde se encuentra el cadáver,

nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento,

causa de la muerte,

órgano y tejidos de los que se van a disponer,

nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos,

Nombre y firma del representante del establecimiento.

El ministerio público recibirá la solicitud requisitada y la integrará a la averiguación previa correspondiente

El personal que realizó la toma de órganos y tejidos lo informará por escrito a el registro.

Sin embargo, a pesar de todo lo anteriormente señalado, en la práctica frecuentemente y por la escasa disponibilidad de órganos y tejidos, no todos los pacientes pueden ser transplantados con la oportunidad que lo requieren, de ahí que surja como compromiso ético y moral impulsar los programas de donación dándole al cadáver una función social; al mismo tiempo, es necesario señalar con claridad, de tal manera que sea un conocimiento de amplia difusión, los criterios legales y éticos que se aplican en la larga lista de receptores de cadáver.

Para conocer la voluntad de las personas en relación con la disposición de su cuerpo para después de su muerte, diferentes han sido los métodos que los diversos países han adoptado. Algunos incluyen dentro de las tarjetas de identidad o dentro de los permisos para conducir, un formato en el cual se puede otorgar o negar la autorización para que su cadáver o solo ciertos órganos puedan ser utilizados para fines terapéuticos o de investigación. Otros se

encomiendan a los establecimientos de salud el preguntar a sus pacientes al momento de internarse, cual es su voluntad para el caso de fallecimiento. Creemos más viable las primeras de las opciones ya que no estimamos oportuno el momento elegido por la segunda para requerir esa clase de declaraciones.

Tenemos conocimiento de que en España la ley de materia vigente establece que la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrán realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que estos no hubieren dejado constancia expresa de su oposición incluyendo en esta presunción a las personas aparentemente sanas que hubieren fallecido en accidentes sin haber manifestado su deseo al respecto. Por otro lado en Moscú el 20 % de la sangre utilizada en las transfusiones sanguíneas provienen de cadáver.

"En algunos países como en Inglaterra y Argentina se ha considerado prematuro el implantar estos sistemas para lograr la obtención de los cadáveres debido a que su sociedad pugnan por el respeto a la voluntad privada".<sup>71</sup>

#### 4.5 CONCEPTO DE RECEPTOR

"Es el beneficiario directo de la práctica de los trasplantes y muchas de las consideraciones morales, éticas, y jurídicas debe estar, indudablemente orientadas a favorecer no sólo la realización correcta del procedimiento sino también a garantizar, cuando se trata de un receptor en lista de espera de órganos condiciones de equidad y de justicia".<sup>72</sup>

Después de una evaluación completa y cuidadosa, debe concluirse que sin el injerto del órgano, el receptor fallecerá en un determinado tiempo o que la calidad de su vida será tan deficiente, como para hacerle la existencia intolerable. Este debe tener en cuenta y a sus familiares que no se puede garantizar el éxito de un trasplante y habrá riesgo quirúrgicos que dependerá del órgano injertado.

La selección del Donante y del Receptor se hará, siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos de la Secretaria de Salud.

---

<sup>71</sup> Dominguez, op.cit. P 103, 104

<sup>72</sup> Dominguez, op.cit. P, 61

El receptor debe reunir los siguientes requisitos:


- A.- Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del trasplante
- B.- No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del trasplante
- C.- Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución
- D.- Expresar su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos y de las probabilidades de éxito.
- E.- Ser compatible con el donante originario de que se vaya a tomar el órgano o tejido.

En caso de minoridad o incapacidad del receptor para expresar su voluntad, éste podrá ser autorizado por donantes secundarios, cuando hayan recibido información completa sobre riesgos y probabilidades de éxito.

En caso de minoridad o incapacidad del receptor para expresar su voluntad, éste podrá ser autorizado por donantes secundarios, cuando hayan recibido información completa sobre riesgos y probabilidades de éxito, tal como lo señala la fracción I del artículo 13 del Reglamento. La edad máxima señalada es de 60 años; Sin embargo, cada caso deberá evaluarse, siendo el límite real las condiciones que permitan tolerar el procedimiento.

En el mismo sentido, con el objeto de garantizar las mejores condiciones para el receptor, el artículo 28 del Reglamento exige las siguientes condiciones de un donador cadáver:

#### 4.6 CONCEPTO DE MUERTE CEREBRAL



La década que comenzaba en 1980 supuso el definitivo respaldo al trasplante de órganos como tratamiento de múltiples procesos patológicos terminales. Actualmente la medicina del trasplante es un hecho. Muchos equipos que participan en esta actividad no están ya específicamente preocupados por la supervivencia de los enfermos transplantados sino por la de los receptores de lista en espera. Actualmente las únicas fuentes son para ellos los

donadores vivos y sobre todo, los pacientes en muerte cerebral. Sin embargo solo un 15-20 % de los donantes potenciales por muerte cerebral llegan a ser donantes reales, por lo que es fundamental el conocimiento y difusión de significado de muerte cerebral y de la necesidad de obtener más órganos entre el personal sanitario, judicial y la población en general. En este capítulo discutimos el concepto de muerte cerebral, los criterios que dictan la inclusión o exclusión de pacientes en muerte cerebral.

"Clásicamente, la muerte se definía como el cese irreversible en las funciones cardíaca y respiratoria; pero con el desarrollo de la ventilación mecánica y las unidades de cuidados intensivos que permitían mantener de forma artificial un soporte cardiocirculatorio y pulmonar, el concepto de muerte se modificó sustancialmente, basándose desde entonces en la utilización de criterios neurológicos, y definiéndose en estos casos, la muerte del individuo como el cese irreversible en las funciones encefálicas".<sup>73</sup>

"La muerte cerebral se define como el cese irreversible de todas las funciones del tronco cerebral, incluidos los hemisferios cerebrales".<sup>74</sup>

En la muerte cerebral, el cerebro ya no recibe el oxígeno a través de múltiples vasos sanguíneos; el corazón bombea la sangre a través de estos vasos. Una alteración aguda como por ejemplo un traumatismo grave de la cabeza puede producir una inflamación del tejido cerebral, lo que conduce a un aumento de la presión dentro del cráneo.

Si la presión alcanza a cifras límites los vasos son comprimidos y disminuye la circulación; si la presión dentro del cráneo es mayor que la de la sangre la circulación cerebral se detiene y con ella el transporte de oxígeno al tejido cerebral, transcurridos diez minutos el funcionamiento del cerebro se detiene, la función cerebral se pierde el paciente pierde el conocimiento y cesa la respiración espontánea.

En esta situación ninguna actuación médica da resultado, a un cuándo se apliquen todas las medidas de cuidados intensivos disponibles, el paciente no tiene la más mínima posibilidad de

73 [www.nl.gob.mx/pagina/servicios/donantes](http://www.nl.gob.mx/pagina/servicios/donantes)

74 [www.biotetica.org/resenas1.htm-muerte cerebral](http://www.biotetica.org/resenas1.htm-muerte_cerebral)



sobrevivir ( si el paciente es sometido a respiración artificial, el corazón puede seguir latiendo por sí mismo, así el resto de los órganos recibe sangre oxigenada y puede seguir funcionando.

"Se entiende por muerte cerebral una condición de coma profundo como daño cerebral extenso e irreversible en la que las funciones cardiacas y respiratoria son mantenidas mediante ventilación mecánica"<sup>75</sup>

"La declaración de muerte cerebral es un paso lógico en la evolución de la medicina de este siglo y hoy es crucial en la definición de donante o en la definición de cesar en el tratamiento de un paciente"<sup>76</sup>

La pérdida irreversible de funciones cerebrales tanto como cortical como de tronco en el suceso principal, en la practica tiene tres componentes:

- La ausencia de reflejos de tronco
- Ausencia de actividad cortical
- Demostración de irreversibilidad del proceso

"La ausencia total de reflejos de tronco cerebral indica una marcada difusión del sistema nervioso cerebral craneal. Tomados conjuntamente son una significativa evolución de la integridad del tronco cerebral. La declaración de muerte cerebral basada en la ausencia exige excluir causas reversibles de pérdidas".<sup>77</sup>

Causas reversibles de pérdida de los reflejos de tronco cerebral.

- a) Reflejos pupilares
  - Enfermedad local de los ojos
  - Atropina
- b) Reflejos oculovestibulares
  - Enfermedad local de los conductos auditivos

<sup>75</sup> [www.bnot.hc.edu.uy/muerte.htm](http://www.bnot.hc.edu.uy/muerte.htm)

<sup>76</sup> [www.bnot.hc.edu.uy/muerte.htm](http://www.bnot.hc.edu.uy/muerte.htm)

<sup>77</sup> Carrera González, A, Introducción al transplante de órganos, Ed. Grijalva, México 1990, P53

- Anticomisiales o antidepresivos
- Antibióticos ototóxicos
- c) Relajantes neuromusculares, alcohol
- Reflejos ventilatorios
- Apnea posthiperventilación
- Relajantes neuromusculares
- Anticomisiales y antidepresivos
  
- d) Todos
- Barbitúricos, forman un conjunto de fármacos derivados del ácido barbitúricos.

Por muchos años, la Asociación Médica Americana se pronunció en contra de la presentación estatutaria de una definición de muerte, la razón principal era que la definición de muerte pertenece al campo de la medicina y no al de la ley, y que cualquier definición de esta, por su naturaleza, sería restrictiva. No obstante, la presión del público, la presentación de numerosos casos en la Corte cuestionado la legalidad de las definiciones de la muerte, ha obligado a muchos países a incluir en sus estatutos una definición de muerte para proteger al paciente y a los médicos involucrados. La presión ejercida en particular por neurólogos y neurocirujanos ha sido directamente causante de que se legisle en torno a estas definiciones.

El primer estatuto sobre la muerte es el conocido como estatuto de Kansas donde se incluyen ambas la muerte tradicionalmente identificada con el cese de función cardíaca y respiratoria espontáneas, y la muerte cerebral identificada con la ausencia de función cerebral. La crítica fundamental a la ley estriba en que no es lo suficientemente específica en cuanto a la función cerebral.

Sin embargo, se ha legislado con esta en otras partes, a tal grado que, en 25 estados de Estados Unidos, y por lo menos otros 13 países reconocen una definición de muerte en sus estatutos. Los cuatro grandes modelos estatuarios son:

El modelo Kansas, donde se presentan las distintas alternativas para determinar la muerte, incluyendo muerte cardiorrespiratoria y muerte cerebral;

El modelo Capron-kass, donde se acepta la muerte aun cuando la función cardiorrespiratoria se mantenga artificialmente.

El modelo del American Bar Association, donde el cese irreversible de toda función cerebral se iguala con la muerte y

El modelo uniforme de "muerte cerebral", el cual es parecido al del American Bar Association, pero que enfatiza el cese irreversible de función del tallo cerebral.

Otros países reconocen, de una u otra manera, la muerte cerebral en sus estatutos legales. Argentina, Australia, Austria; Canadá, Checoslovaquia, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Italia, Noruega, Puerto Rico y España son algunos de estos.

En algunos otros, sin embargo, se acepta la muerte cerebral médicamente, aun en la ausencia de un estatuto específico la mayoría de los países que la reconocen clínicamente, y la mitad de estos requieren de un encefalograma confirmativo.

"El Concepto de Muerte Cerebral: Fue definida por primera vez, por un comité Ad Hoc de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, en E.U.A., en 1968. Un grupo multidisciplinario estableció los requisitos necesarios para diagnosticar, en enfermos en estados de coma por lesión del sistema nervioso central, la irreversibilidad del daño, a partir de cualquier tratamiento".<sup>78</sup>

Los criterios considerados de Harvard fueron:

1. Ausencia de receptividad y de respuesta a estímulos
2. Ausencia de movimientos
3. Apnea
4. Ausencia de reflejos
5. Electroencefalograma Isoeléctrico

---

<sup>78</sup> Vázquez Salas Leonardo y otros, Gaceta medica de México, Vol. 128 número 3, mayo junio 1992, P 298

Los propósitos expresados por el Comité fueron evitar a los familiares de pacientes en estado de coma, los sufrimientos de un tratamiento prolongado e innecesario, al mismo tiempo que esto podría contribuir a aliviar la necesidad de camas de hospitales y obtener órganos para trasplantes en las mejores condiciones posibles.

Los criterios básicos de este concepto han sido aceptados en el ámbito médico a escala internacional, aunque han sufrido algunas modificaciones de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos. Sin embargo su aceptación legal no ha sido universal. La Ley General de Salud reconoce como signos de fallecimiento los mencionados anteriormente para que se dé la muerte cerebral.

Existe un diagnóstico de alta precisión regido por lineamientos Internacionales para determinar la muerte cerebral, por lo que es imposible confundirla con un estado de coma. La muerte cerebral es un hecho de diagnóstico médico de absoluta y total certeza e irreversible, hay forma de diagnosticar este estado con toda precisión de la cual ningún ser humano, en ninguna parte del mundo, ha regresado

#### "Diagnóstico de muerte encefálica

1.- El paciente está en estado de coma.

Es decir está en un estado no excitable y de pérdida profunda de conciencia, el paciente no es capaz de percibir con los sentidos ni de sentir dolor ( presisa respiración asistida ).

2.- Reflejo foto motor.

Al dirigir un foco de luz, como por ejemplo una linterna a las pupilas de una persona viva estas disminuyen de tamaño. Los pacientes en muerte cerebral presentan unas pupilas muy abiertas, su forma no varía al ser iluminadas no responden a la luz.

3.- Fenómeno de la cabeza de muñeca.

Si se gira en forma rápida la cabeza de una persona viva, los ojos permanecen orientados al punto donde previamente estaban fijados, estos no siguen el movimiento. Los ojos de un paciente en muerte encefálica permanecen fijos tal como sucede en la muñeca, se mueven

siguiendo los movimientos de la cabeza. El fenómeno de la cabeza de muñeca es un signo positivo de la confirmación de diagnóstico de muerte encefálica

#### 4.- Reflejo corneal.

La persona viva reacciona con un parpadeo al contacto con la sensible mucosa del ojo, en el paciente en muerte encefálica no se produce esta reacción del párpado en ningún ojo, el reflejo del parpadeo cuyo centro es el tronco cerebral esta ausente.

#### 5. - Reflejo doloroso del trigémino.

En un hombre sano el pellizco de la mejilla o de la región labial superior produce dolor al activarse el nervio trigémino. En el paciente de muerte encefálica la máxima estimulación dolorosa no origina reacción alguna en el rostro que permanece inexpresivo.

#### 6.- Reflejo faríngeo traqueal.

Si se toca la pared posterior de la faringe de un individuo vivo, este siente náuseas en forma de reflejo. Por otro lado un cuerpo extraño situado en la vía aérea superior desencadena el reflejo de la tos. Los reflejos de la náusea y de la tos no se presentan en el paciente en muerte encefálica.

#### 7.-Ausencia de la respiración espontánea.

En una persona viva que respira en forma espontánea, puede percibirse la corriente de aire que entra y sale colocando un algodón delante de la boca. Además de no percibir conciencia ni reflejo de los pares craneales no respira por sí mismo. Así mismo en el paciente en muerte encefálica es imposible apreciar movimientos sincrónicos de la caja torácica y del diafragma.

Realizándose el denominado Test de APNEA se certifica la ausencia de la actividad respiratoria. Siguiendo todos estos pasos se diagnostica inequívocamente muerte por destrucción del tronco encefálico.

Se puede recurrir a exploraciones técnicas que confirmen que el estado del paciente es de muerte encefálica (conocida como muerte cerebral)

8.- Ausencia de respuesta cardíaca tras la administración endovenosa de 2 mg. De sulfato de atropina.

#### 9.- Electroencefalograma (E.E.G.) plano". 79

Los pacientes profundamente comatosos que han sostenido daño cerebral, nunca recuperaron la conciencia. Aunque el corazón continúa latiendo y mantiene la circulación de la sangre, estos pacientes estaban clínicamente muertos. Si las máquinas de respiración artificial fueran retiradas, el corazón se detendría debido a la muerte de cerebro. Reconociendo y entendiendo esta nueva forma de muerte permitió al donador incrementar la efectividad, permitiendo al cuerpo continuar viviendo bajo circunstancias controladas, mientras se obtiene consentimiento de algún familiar para remover alguno de sus órganos para trasplante.

La muerte de cerebro regularmente resulta de una lesión severa o hemorragia en el cerebro que ocasiona que la actividad cerebral se detenga. Este tipo de daño puede ocurrir como resultado de trauma brusco en la cabeza tales como los siguientes:

- 1.- Accidentes automovilísticos.
- 2.- Caer de las escaleras o de una ventana.
- 3.- Hemorragia ocasionada por un golpe de cabeza.

"La confirmación de la muerte de cerebro requiere la certificación de dos doctores no involucrados en el tratamiento del paciente. Los estándares son muy estrictos y son aceptados médicamente, legalmente y éticamente en todo el mundo".<sup>80</sup>

### 4.7 CONDICIÓN DE DONADOR

Se ha demostrado tanto experimentalmente como en la práctica más de 40 años de experiencia clínica, que el pronóstico de un trasplante de tejidos u órganos está directamente relacionado con el grado de parecido genético existente, entre el donador y receptor del injerto; Sobresaliendo en esto, los denominados antígenos de histocompatibilidad.

---

<sup>80</sup> [www.inacuj.com](http://www.inacuj.com)

<sup>81</sup> Flores G.G. Dávila, Criterios para el diagnóstico de muerte cerebral en México, Ed. Mc Graw-Hill Interamericana 1998, México, P69-75

(sistema HLA en humano) La precisión en el parecido como requisito, es variable, según el órgano o tejido del que se trate.

Por ejemplo en el caso de médula ósea, se requiere de un parecido completo; en cambio, en riñón hay resultados aceptables con solo un 50 % de igualamiento, así en la búsqueda del beneficio de la compatibilidad la ley permite recurrir a familiares directos del enfermo (hermanos, padres o hijos según la edad), en caso de los siguientes órganos:

A). Que requieran anastomosis vascular: Un riñón, el segmento distal del páncreas y no más de 50 cm del mismo Intestino delgado y

B). De los que no requieran anastomosis: la médula ósea, no más de dos paratiroides y una suprarrenal, prohibiendo realizar el transplante de un órgano único y esencial para la conservación de la vida o de la salud, dándosele a los ojos la condición de un órgano único.

"Se exige una rigurosa valoración del posible donante desde el punto de vista inmunológico, clínico y funcional con particular énfasis en aquellas condiciones familiares o patológicas que puedan afectar algún órgano o tejido".<sup>81</sup>

En el reglamento federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos dentro de su artículo 31 estableció los requisitos para ser donador de órganos establecidos en el código sanitario se requería ser:

- 1.- Mayor de 18 años y menos de 60
- 2.- Tener un certificado médico de buena salud
- 3.- Tener compatibilidad con el receptor
- 4.- Haber dado su consentimiento por escrito
- 5.- Estar informado de los riesgos y consecuencias de la operación

---

<sup>81</sup> [www.amprac.org.mx](http://www.amprac.org.mx)

En el artículo 333 de la ley general de salud nos menciona: "Para realizar transplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función puede ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- Tener compatibilidad aceptable con el receptor;
- 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 intervengan en el transplante";
- Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de la Ley General de Salud, y
- Tener parentesco por consanguinidad, afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate del transplante de médula ósea no será necesario este requisito.

#### **4.8 CONDICIÓN DEL RECEPTOR.**

La ley General de Salud enfatiza la gratitud de la donación y agrega en su artículo 321 que los transplantes podrán llevarse al cabo solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al respecto; agregando en el artículo 25 de su reglamento, los requisitos generales que deben reunir los receptores:

- Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del transplante.
- No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del transplante.
- Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar el transplante y su evolución.
- Expresar su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos de sus posibilidades de éxito.
- Ser compatible con el disponente originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido



En caso de ser menor o incapaz el receptor para expresar su voluntad, éste podrá ser autorizado por disponentes secundarios, cuando hayan recibido información completa sobre riesgos y probabilidades del éxito, la edad señalada máxima es de 60 años, sin embargo cada caso debe evaluarse siendo él límite real, las condiciones que permitan tolerar el procedimiento.

Sin embargo, a pesar de todo lo anteriormente señalado, en la práctica frecuentemente y por la escasa disponibilidad de órganos y tejidos, no todos los pacientes pueden ser transplantados con la oportunidad que lo requieren, de ahí que surja el compromiso ético y moral impulsar los programas de donación.

La selección y el manejo del receptor se divide en las siguientes etapas.

**Evaluación pretransplante:** La mayor parte de esta evaluación se realiza en la consulta externa con el propósito de evitar complicaciones, evaluar el estado general del receptor, con el fin de prever y realizar aquellas condiciones que permitan mantener al paciente en las mejores condiciones físicas posibles

**Manejo peri operatorio:** Aquí se maneja el Internamiento del receptor, con el propósito de que el nefrólogo, anestesiólogo y cirujano puedan realizar una cuidadosa evaluación; el nefrólogo se encargará de llevarlo al acto quirúrgico en las mejores condiciones.

**"Cuidados post operatorios:** son todos aquellos cuidados que se deben llevar a cabo después del transplante como son hacer ejercicio, cuidado de la herida, ejercicios de respiración, asegurarse de una correcta administración de líquidos así como proporcionar dietas blandas, retirar suturas, ver si existen complicaciones ya que desde el punto de vista quirúrgico el médico se encuentra obligado prácticamente a la perfección, cuya búsqueda se inicia en el acto mismo de la donación".<sup>82</sup>

---

<sup>82</sup> Ramiro H, Manuel, Temas de Medicina Interna, Vol. 5 N. 2 Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, México 1998, P 74-77

#### 4.9 TIPOS DE TRANSPLANTES.

"Procedimiento por el cual se implanta un órgano o tejido procedente de un donante a un receptor. Existen dos grandes grupos: los trasplantes de órganos (riñón, hígado, pulmones, páncreas, córnea, corazón, hueso, tubo digestivo, etc.) y los de tejidos (médula ósea, células endocrinas) Mientras que los primeros precisan de intervenciones quirúrgicas complejas, procediéndose a los empalmes vasculares y de conductos excretores entre otras estructuras, en los de tejidos el procedimiento es simple, inyectándose las células suspendidas (en el médula ósea se inyectan en el torrente sanguíneo) y dejando que éstas implanten en sus lugares de destino".<sup>83</sup>

Dependiendo de la relación genética entre el donador y el receptor de un trasplante, puede ser:

4.9.1 Auto trasplante.- Cuando el donador y el receptor es la misma persona, es el caso de una persona que sufre un injerto de su propia piel.

4.9.2 Iso trasplante.- Cuando el donador y el receptor son genéticamente idénticos, como en el caso de los gemelos univitelinos; ( gemelos idénticos)

4.9.3 Alo trasplante.- Cuando el donador y el receptor, son de la misma especie, pero genéticamente diferentes, entre dos seres humanos. Tal es el caso de trasplantes entre dos seres humanos no relacionados.

4.9.4 Xeno trasplante.- Cuando el donador y el receptor son de diferente especie, por ejemplo de cerdo a humano; o de mono a humano.

El proceso de un trasplante, es mucho más largo que el de donación.

En el caso de receptores de una donación de corazón, pulmones e hígado el tiempo es vital. Sin esos órganos donados su vida está en un grave peligro. Los pacientes que esperan por un trasplante de riñón, si bien tiene la posibilidad de realizar la diálisis, no cabe duda que un trasplante les mejora su calidad de vida de una forma considerable.

Algunos pacientes en lista de espera para trasplante de corazón, pulmón o hígado, fallecen esperando por la llegada de ese órgano que precisan.

---

<sup>83</sup> [www.nl.gob.mx/paginas/servicios/donantes-faq.htm](http://www.nl.gob.mx/paginas/servicios/donantes-faq.htm)

La necesidad por parte de los pacientes cuyos órganos han dejado de funcionar y no responden a la medicina tradicional, hace que su única posibilidad de curación pase por la realización de un trasplante. Principalmente los trasplantes que se realizan son los de:

## **CORAZÓN**

### **TRANSPLANTE CARDIACO:**

Función.- bombea la sangre a todo el cuerpo.

Aplicación: Para todos aquellos pacientes que sufren de una insuficiencia cardíaca sin respuesta al tratamiento farmacológico. Miocardiopatía dilatada. Infartos.

## **PULMONES**

### **TRANSPLANTE PULMONAR:**

Función: Órgano responsable de la respiración.

Aplicación: Pacientes que sufren de Fibrosis Quística, Enfisema, Insuficiencia respiratoria sin respuesta a los tratamientos.

## **CORAZÓN Y PULMONES**

### **TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR:**

Función: Órganos responsables de la respiración y del bombeo de sangre por todo el cuerpo.

Aplicación: Pacientes que sufren enfermedades que aconsejan trasplante cardíaco con hipertensión pulmonar que desaconsejan el trasplante de uno sólo de ellos.

## **HÍGADO**

### **TRANSPLANTE HEPÁTICO:**

Función del órgano: Es el órgano que regula la energía, produce proteínas y elimina desechos de la sangre.

Aplicación: Pacientes que sufren de enfermedades como Cirrosis, Infecciones Virales (hepatitis A, B, C.), Tóxicos que dañan el hígado

#### **TRANSPLANTE DE PÁNCREAS:**

Función del órgano: Secreta enzimas para la digestión, Secreta Insulina para regular la glucosa de la sangre.

Aplicación: Pacientes que sufren de Diabetes con alto riesgo de perder la vista o un miembro y que no responden a los tratamientos.

#### **RIÑONES**

##### **TRANSPLANTE RENAL:**

Función del órgano: Elimina desechos de la sangre y producen importantes hormonas.

Aplicación: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

#### **PIEL**

##### **TRANSPLANTE DE PIEL:**

Función del órgano: Protege al cuerpo del exterior además de otras muchas.

Aplicación: Pacientes que han sufrido quemaduras severas

##### **TRANSPLANTE DE CÓRNEA:**

Función del tejido: permite la entrada de luz al ojo

Aplicación.- restaurar la vista al ciego.

#### **HUESOS**

##### **TRANSPLANTE DE HUESO:**

Función del tejido: apoyo para el cuerpo, protege a los órganos vitales.

Aplicación: reconstrucción facial, corregir defectos de nacimiento, tratamientos ortopédicos.

#### **MÉDULA ÓSEA**

##### **TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA:**

Función del tejido: "Producción de células rojas y blancas de la sangre

Aplicación: Pacientes con Leucemia, y enfermedades o tratamientos médicos que acaban con las células de la sangre".<sup>84</sup>

#### 4.10 EN SUJETOS VIVOS

"El derecho Clásico define a la donación entre vivos " como una libertad Irrevocable por la que una persona, el donante, se despoja voluntariamente de una cosa o de una ventaja apreciable en dinero, en provecho de otra persona el donatario".<sup>85</sup>

En este tipo de donaciones surtirá sus efectos durante la vida del donante.

El código civil en su artículo 2338 regula " las donaciones sólo pueden tener lugar entre vivos y no pueden revocarse sino en los casos declarados en la ley"

Esto quiere decir que las donaciones sólo pueden tener un lugar entre vivos; y que por su naturaleza, son irrevocables y solo pueden ser en los casos previstos por la ley.

La sobre vida del donante no se encuentra mayormente disminuida, ni en cantidad ni en calidad; sin embargo, no se puede negar la existencia de un riesgo quirúrgico (con una mortalidad de 0.05% en caso de riñón), de lo cual debe ser enterado perfectamente al donante y quedar en éste la decisión apoyado en principios de solidaridad, sin precisión de ninguna clase ya sea económica, moral o psíquica, que pudiera ejercer su misma familia. Se recomienda que los resultados de la histocompatibilidad no se den a conocer de primera intención a la familia del enfermo, y solo mediante una entrevista personal y privada se le plantee al candidato la propuesta de donación y que en caso de retractarse, se le ofrezca la alternativa de exculparle, alegando una Incompatibilidad. En caso de que el paciente e o familiares recurran a otros hospitales, la Información deberá manejarse InterInstitucionalmente con la discreción que amerita el caso.

Debido al Insuficiente acoplo de órganos y tejidos, pacientes y médicos exploran alternativas, como parientes en grado más lejano y con quienes no posee lasos de consanguinidad, que si

---

<sup>84</sup> www.atepac.org.mx

<sup>85</sup> PETIT BEGENT. Op. Cit. Pag. 431.

bien la ley no los propone, pero tampoco los prohíbe, justificándose en casos excepcionales de extrema necesidad del trasplante, apoyado en relaciones sentimentales existentes entre donador y receptor, como en el casos de cónyuges, denominándoseles por ello donadores emocionalmente relacionados; la Ley es poco explícita en estos casos y es en este tipo de donantes donde debemos poner especial cuidado y vigilancia, siendo necesario que el registro Nacional De Trasplantes defina con preescisión las normas que regulan o justifiquen el uso de este tipo de donantes, incluyendo no sólo la voluntad altruista dela donación sino también los criterios técnicos de compatibilidad.

#### 4.11 EN SUJETOS MUERTOS

En está situación, la actitud de los familiares del donador potencial es el principal obstáculo, ya que la autorización para efectuar la donación corresponde a ellos ignorando con frecuencia los deseos expresados en la vida del donador. En cualquier caso cuando los órganos han sido retirados, las familias donantes tienen el consuelo de que la muerte no ha sido vana e incluso de que la persona sigue viva de cierta forma en el cuerpo de otro sujeto.

"Debido a que cada vez se logra un mejor control de las enfermedades infectocontagiosas que da paso aun numero creciente de enfermedades degenerativas, a la creciente población y a la practica cada vez mas difundida de los trasplantes, siendo en muchos hospitales procedimiento incluso rutinario, hemos observado un crecimiento exponencial en la demanda de órganos y tejidos provenientes de cadáveres".<sup>86</sup>

En la búsqueda de estos donadores la legislación hace énfasis en el cuidado de dos aspectos:

- Que no exista lucro en esta donación por cualquiera de las numerosas personas que participan, directa o indirectamente en el proceso.
- Que se haga un inequívoco diagnostico de muerte cerebral.

La experiencia actual es que el acopio de órganos y tejidos es muy reducido con relación en la demanda que aumente cotidianamente.

<sup>86</sup> <http://inf.juridicas.unam.mx/publica/salud/cuat1/coutino.htm#cadav>

Las causas son varias;

-Falta de comprensión y en ocasiones de generosidad por parte de los familiares de los potenciales donantes, ello, fundamentalmente debido a la falta de información apropiada desde el punto de vista medico, legal y religioso.

-Falta de comprensión y apoyo de la comunidad medica, que no piensa o lo hace tardíamente, que llegadas las circunstancias, su paciente puede llegar a ser excelente donador.

-Falta de una cultura de donación en los demás círculos profesionales de apoyo, entre ellos los abogados y el publico en general, quienes desafortunadamente reciben noticias en los medios masivos de comunicación que además de no ser veraces, provocan un sentimiento negativo.

En el marco del periodismo responsable, el sensacionalismo destructivo debe ser evitado y tomar conciencia del daño que provocan en niveles de enfermos que condenan a la muerte.

certificación de muerte expedida por dos profesionales (médicos); y la persona antes de su muerte debió haber reunido los siguientes requisitos:

1. Haber tenido una edad fisiológica útil para el transplante,
2. No haber tenido tumores malignos
3. No haber sufrido una agonía prolongada
4. No haber presentado infecciones graves que pudiesen afectar al sujeto receptor
5. Contar con la autorización del donador o de sus familiares cercanos.

#### **4.11.1 CADÁVERES DE PERSONAS CONOCIDAS Y DESCONOCIDAS.**

El artículo 347 de la Ley General Salud no menciona

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

I.- de personas conocidas, y

II.- de personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de la 572 horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas"

La disposición de órganos provenientes de cadáveres de personas desconocidas estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público de conformidad con las disposiciones legales aplicables. Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres deberá contarse previamente con el certificado de defunción correspondiente.

Los cadáveres de los cuales se haya obtenido partes para ser utilizadas deben de ser reconstruidos lo mejor posible.

#### 4.11.2 CERTIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA VIDA

Una de las innovaciones más controvertidas que se introducen a la Ley General de Salud es el concepto de "pérdida de la vida" cuando se presenta la muerte cerebral o determinados signos de la muerte.

Este nuevo concepto permite señalar el momento a partir del cual a una ¿persona? Le pueden ser extraídos los órganos para el transplante, resolviendo problemas médicos pero generando otros para la ciencia jurídica.

¿Equivale la pérdida de la vida, a la muerte? Ni la Ley General de Salud ni los reglamentos especiales contemplan formalidades especiales para la certificación de la "pérdida de la vida".<sup>87</sup> ¿Se requiere de un certificado especial o se levanta un certificado de defunción? y en tal caso ¿es lo mismo certificado de defunción que certificado de pérdida de la vida?

La respuesta a estas preguntas es de vital importancia para el derecho. La personalidad jurídica de los seres humanos se inicia con el nacimiento y termina con la muerte. A partir de ésta se producen múltiples consecuencias jurídicas, entre ellas, la apertura de la sucesión, la extinción de algunos contratos y otros, como el de seguro de vida, comienzan a producir efectos. ¿Qué ocurre con la pérdida de la vida? ¿Continúa la personalidad jurídica o ésta cesa? ¿Se producen las consecuencias jurídicas de muerte? La diferenciación o la equivalencia de términos es de suma importancia, de otra forma, los problemas jurídicos no tardarán en surgir.

Esta certificación de pérdida de la vida debe ser expedida por dos profesionales distintos a los que integren el cuerpo técnico que intervendrá, en dado caso, en el transplante.

<sup>87</sup> <http://info.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/101/el/#n2>



Esta llamada pérdida de la vida, no es otra cosa que un mero sistema de constatación de la muerte mediante aparatos con un gran avance tecnológico que miden como parámetro básico y definitivo, pero no único, la actividad cerebral.

Una vez que ha sido certificada la pérdida de la vida, el funcionamiento del organismo ya sin vida pudiera provocarse artificialmente mediante técnicas de reanimación de los órganos motores, subsistiendo la muerte cerebral, con el único objeto de mantener determinados órganos en buenas condiciones para posteriormente ser extirpados y realizar un transplante.

Esto dentro del más auténtico sentido humanitario, ya que su única finalidad es permitir que otra u otras personas sigan viviendo.

"Habiendo analizado los conceptos anteriores, podemos determinar que una vez certificada la pérdida de la vida, aunque se consiguiera que el organismo sin vida siguiera realizando algunas funciones, al aplicar técnicas de reanimación artificial, no es un cuerpo vivo; y en consecuencia, si se extrae un órgano que impide la actividad de estas funciones no está privándose de la vida al cuerpo al que se le extrajo el órgano, por la simple razón de que ya no contaba con ella"<sup>88</sup>

#### **4.11.3 ELECTROENCEFALOGRAMA**

El electroencefalograma debe ser realizado de acuerdo con requisitos técnicos específicos; algunos pacientes con arreflexia de tronco cerebral pueden tener alguna actividad biológica en su EEG, pero si es necesario demostrar ausencia de función y tronco de corteza este es realmente útil. Su valoración debe tener en cuenta la existencia de falsos positivos por causas técnicas o por interferencia de los monitores eléctricos o del respirador del paciente. El registro debe ser efectuado por personas especializadas durante treinta minutos e interpretado por un facultativo cualificado.<sup>89</sup>

<sup>88</sup> <http://artefactos.suram.mx/pablos4/tes/boletin.com.191.el.c12.htm>

<sup>89</sup> Díaz op.cit. p.54

## CRITERIOS ESPECÍFICOS DE DONACIÓN

### Corneas <90 años

No historia de enfermedad intraocular o cirugía

Extracción posible hasta 12 h post-cese de circulación

### Riñones <70 años

No historia de enfermedad renal

Perfusión renal y diuresis adecuada

### Hígado <55 años, no alcoholismo

Tests de función hepática normales

### Corazón <50 años

EEG y RX tórax normales

No infusión de inotrópicos a dosis altas

### Pulmones <50 años, no fumador

No ventilación mecánica prolongada

PO<sub>2</sub> > 70mm Hg con FIO<sub>2</sub><0,4

Rx Tórax normal

### Páncreas <50 años, no diabético (ni antecedentes familiares)

Amitasa normal

### Válvulas Cardíacas <60 años

No historia de enfermedad valvular

Extracción posible hasta 12 h post-cese circulación

#### **4.12 DISPONENTES**

El disponente es la persona que autoriza la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres. El disponente puede ser originario y secundario.<sup>90</sup>

Nuestro concepto de disponente como su propio nombre lo dice es la persona facultada para otorgar sus órganos en beneficio de otra persona llamada receptor.

##### **4.12.1 ORIGINARIOS**

Es la persona respecto a su propio cuerpo y productos del mismo.

En ocasiones, el disponente originario toma en vida la decisión de donar pero no la comunica a sus familiares cercanos. En el momento del deceso, los familiares ajenos a dicha decisión pueden dudar o impedir el proceso de toma de órganos. Los médicos involucrados en los trasplantes dicen que: es excepcional la donación cuando se desconoce la voluntad de la persona fallecida. Asimismo que los familiares no se sienten con el derecho de donar unos órganos que no les pertenecen.

##### **4.12.2 SECUNDARIOS**

Es la persona que da su autorización para la disposición con respecto del cuerpo de otra persona.

---

<sup>90</sup> Domínguez op.cit. p.61

El artículo 13 del Reglamento de la Ley General de salud en materia de Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, nos dice que de manera preferencial pueden ser disponentes secundarios los siguientes:

- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, los descendientes y los parientes colaterales solo del segundo grado de quien cuyos órganos se trate;

- La autoridad sanitaria competente;

- 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;

- La autoridad judicial;

- Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en relación a la disposición de cadáveres;

- 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 reclamación sin que este se haya efectuado, y

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

-En vida cada persona es la única legitimada para disponer de sus órganos y tejidos para poder ser transplantados, en cambio al momento de la muerte son varios quienes pueden disponer del cadáver siempre y cuando se respete el orden al que ya hemos hecho referencia, y sobre todo la voluntad del difunto, si es que tuvo oportunidad de expresarla.

## **CAPÍTULO V MARCO JURÍDICO E INSTITUCIONES DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA.**

### **5.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

La Constitución es el ordenamiento fundamental y supremo del estado. Fue elaborada conforme al producto de procesos sociales en los cuales los hechos históricos, políticos, económicos y sociales en los cuales presentados en la sociedad mexicana de principios del siglo pasado.

El 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la federación, la adición al artículo 4 Constitucional, en cuyo párrafo tercero se dispuso que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

La adición constitucional señala representa, además de elevar a la máxima jerarquía el derecho social mencionado, la base conforme a la cual se llevarán a cabo los programas de gobierno en materia de salud así como el fundamento de la nueva legislación sanitaria mexicana.

En México la protección que la ley les otorga tanto en estado de salud como en el de enfermedades. De acuerdo con el enunciado de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que da muy claro el concepto, así como que es el Estado quien asume el compromiso, por medio de la ley que garantiza este derecho a la protección de la salud en el territorio nacional. Además, recientemente se hizo una adición al artículo 102 Constitucional, apartado B2 que faculta al Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias, a establecer organismos de "protección" de los derechos humanos.

A partir de dicha reforma constitucional se da paso a la promulgación de la Ley General de Salud el 7 de Febrero de 1984 que reglamenta el citado derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Art. 4 constitucional. Establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e Interés social.

## 5.2 LEGISLACIÓN CIVIL

Los actos de disposición del propio cuerpo y del cadáver y de aquellos por los cuales una persona o institución pueden disponer de partes anatómicas o productos de una persona y del cadáver de otro, actos que adoptan diferentes formas contractuales nominales e Innominadas, es necesario por lo menos aludir a las disposiciones del Código Civil para determinar si es posible encerrar esos actos dentro de las viejas estructuras contractuales, o por el contrario requieren de una elaboración doctrinal enteramente autónoma a la que no puedan aplicarse las normas dictadas para los contratos tradicionales ni tampoco la terminología que para ellos se emplea.

De la lectura de las disposiciones relativas a los actos jurídicos que pueden tener cierta relación con la materia, y en donde se ha querido insertar los actos de dispositivos del cuerpo humano, resulta que la naturaleza propia de dichos actos implica a menudo adecuarlos a los moldes tradicionales de las figuras jurídicas nominadas.

Por lo anterior nos dice Javier Lozano y Romen:

A) Las partes del cuerpo humano una vez que han sido separadas del organismo y por consiguiente han alcanzado una Individualidad, pueden ser objeto de cualquier tipo de contrato, siempre que dichos actos no vayan en contra de la ley, de las buenas costumbres o del orden público.

"Toda vez que al ser retirados dichos elementos des ser, adquieren una Individualización se convierte en cosas, bienes, por lo que se les aplican las normas que se dan para las cosas en general, cuenta habida de su naturaleza.

B) Cuando esos elementos integran o se encuentran dentro del cuerpo humano vivo, los actos dispositivos que se lleven a efecto, contienen una serie de elementos, incluyendo la naturaleza de éstos, que impiden su adecuación a los moldes clásicos específicos. No encajando en las figuras previstas en la legislación, estos actos caen en el ámbito de los contratos innominados que van a ser reglamentados por las normas dadas para el contrato a que más se acerquen en la medida que la naturaleza de tales actos lo permita. Siendo de esta forma que es justamente el contrato de donación con la mayor similitud que tiene.

C) Los actos de disposición sobre parte o la totalidad del cadáver, estos que en general los actos que las buenas costumbres, la tradición la moral, etcétera, permiten, caen también en el ámbito de los contratos innominados que asemejan a la donación. En efecto, si bien en derecho positivo no hay mandamiento alguno que prohíba ese tipo de actos<sup>91</sup>

Tradicionalmente en la legislación Civil se usa la palabra de donador o donante para designar a la persona que otorga su consentimiento para que se disponga de sus órganos o tejidos con fines de transplante ya sea en vida o al momento de su muerte.

En estricto sentido jurídico no es posible emplear el término civilista de donación para enmarcar este acto ya que a pesar de que ambas figuras tienen como común denominador la gratuidad en la disposición, existen diferencias importantes en cuanto a los requisitos legales, a manera de manifestar el consentimiento y sobre todo en la revocación de la donación y sus consecuencias legales.

Con la intención de adecuar más al lenguaje jurídico, La ley general de salud emplea, en lugar de donador el término de disponente, distinguiendo dos tipos el originario que es la persona a respecto de su propio cuerpo, y el disponente secundario que es aquella con respecto del cuerpo de otro. A pesar de la adopción de éste término, el uso de las palabras donación, donante o donador, se encuentra aún arraigado, especialmente en el cuerpo médico dedicado a los trasplantes

<sup>91</sup> Lozano y Romen, Javier, Anatomía del Transplante Humano, México 1969, Ed. contemporánea, S.A., P. 37-45

Es necesario que se dé uniformidad en la terminología, siendo quizá menos problemático que la legislación adoptada de nuevo el término de donador tal y como lo hacía el reglamento de 1976." 92

La naturaleza gratuita del contrato de donación permite encerrar en él todos los actos, actos por los cuales una persona dispone de partes orgánicas, líquidos y productos de cuerpo para ser ejecutados en vida, sin el deseo de obtener una contraprestación.

La existencia en nuestra legislación de donaciones onerosas, permite que el disponente de partes del cuerpo o del cadáver considerado en su totalidad o parcialmente, imponga algunos gravámenes a la persona física o moral que haya de hacer las tomas respectivas del cuerpo en vida o efectuar las extirpaciones correspondientes del cadáver.

La presencia del Código Civil de donaciones remuneratorias, permite realizar actos dispositivos del cuerpo o del cadáver en beneficio de instituciones médicas, que han prestado gratuitamente diversos servicios.

La revocabilidad esencial del acto dispositivo de partes, líquidos o productos del cuerpo humano o del cadáver concuerda con la posibilidad que admite el contrato de donación de hacer revocaciones, sí bien en ciertos casos y bajo determinados requisitos.

De los contratos y actos jurídicos que se han mencionado. La donación encuentra mayor similitud a los actos dispositivos del cuerpo humano.

El acto dispositivo sobre la sangre, que fue el primer tipo de injerto que se realizó, nació justamente como acto gratuito, altruista, desinteresado, nació como una donación.

La donación es un vocablo que tiene como esencia la generosidad y la filantropía, su uso hace recordar que en el fondo. La disposición de las partes, líquidos y productos del cuerpo humano, así como la del cadáver.

En la actualidad en todo el mundo, el derecho positivo y la doctrina jurídica, la literatura médica, teológica, moral, científica emplean los términos de donación, donante o donador y donatario.

---

92 Treviño Becerra, Alejandro, Transplante de Órganos y Tejidos, México 1997, Ed. JGH, P, 47



Todo lo anterior concuerda esencialmente con las acepciones principales que en castellano tienen los términos donación, donador o donante y donatario.

No se puede, sin ir en contra de esas razones, adoptar otra terminología, sacrificando los beneficios del empleo del vocablo donación y sus derivados.

### **5.3 LEY GENERAL DE SALUD**

En México la actividad del trasplante se encuentra regulada desde 1973. El Código sanitario publicado en ese mismo año destinaba el título décimo a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Posteriormente en 1976, con la finalidad de establecer el marco legal para la obtención, conservación, utilización y suministro de órganos y tejidos de seres humanos para fines de trasplante, se publica en el diario oficial de la federación el reglamento respectivo.

Hasta Mayo del 2000 los trasplantes eran regulados por disposiciones legales contenidas en la Ley General de Salud, en el título decimocuarto, preceptos que fueron rebasados por los avances científicos, por las tendencias en medicina, por el crecimiento de médicos dedicados a esta terapéutica y por el cambio positivo de la mentalidad de la sociedad.

Sobre las bases descritas anteriormente, el Ejecutivo presenta una propuesta interesante para reformar este título, de tal forma que facilite el entendimiento del marco normativo que regula los trasplantes con la intención de simplificar el trámite administrativo legal; dar mayor certidumbre de legalidad, equidad y justicia a los trasplantes ante la sociedad y precisar los principales conceptos sobre la pérdida de la vida.

Los principios de la iniciativa de reforma se refieren a la libertad personal, a los derechos de la dignidad de la persona, a los derechos de la familia, a los llamados derechos de naturaleza especial, como es el derecho que recae sobre los cadáveres, a las creencias y a un derecho público como es el de la protección de la salud de todas las personas.

Las disposiciones legales que rigen actualmente son:

La Ley General de salud Entro en vigor el 1ro de julio de 1984 como ley reglamentaria del artículo 4 Constitucional, derogando de esta manera al Código Sanitario de la disposición de

órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Fue objeto de reformas en dos ocasiones, la primera en 1987 y la segunda en 1991. Está reglamenta el citado derecho a la protección a la salud establece bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud enumerados en el artículo 2 que son:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y aprovechamiento de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VI. El desarrollo de la enseñanza y la Investigación científica y tecnológica para la salud.

Esta Ley a su vez se fortalece operacionalmente con diversas normas reglamentarias emitidas posteriormente entre las que se encuentran:

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Con su publicación en el diario oficial de la federación el 20 de Febrero de 1985, se abroga el reglamento de 1976. Este nuevo ordenamiento llega a dar mayor claridad y efectividad a las normas contenidas en la ley General de Salud.

Algunos de sus artículos son reformados en 1987.

Que tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa el cumplimiento de la ley General de Salud, en lo que se refiere el 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 docencia

### Norma Técnica Número 323.

Para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos. Fue publicada en el diario Oficial de la Federación el 14 de Noviembre de 1988, siendo motivo de reformas en 1990. Tiene como objeto uniformar la actitud y los criterios de operaciones de los integrantes del sistema Nacional de Salud en relación con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con excepción de la sangre y sus componentes.

Desde su última reforma en 1991 la normatividad que nos ocupa no ha vuelto a tener cambios.

Las Reformas a la Ley General de Salud en materia de donación y trasplante de órganos. Fue reformada en 1984, al publicarse la LGS, y en su última reforma publicada en el diario oficial de la federación, el 26 de mayo de 2000, en su título XIV se incluyeron las bases del Marco Jurídico de la Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, con un sentido principalmente orientado al control sanitario.

Ahora, con los avances de la medicina, el crecimiento de nuestra población y la necesidad de órganos para resolver un número importante de problemas de salud, se tiene la necesidad de plantear una ley que impulse los sentimientos generosos y las acciones solidarias que caracterizan a la gente, así como para mejorar la organización de las unidades médicas.

Los Aspectos más relevantes de la Reforma de esta ley son:

1. -Todo individuo se considera como donador, en tanto no manifieste su negativa de donador. (Donación Tácita) Las donaciones sólo serán para trasplantes y serán altruistas y sin ánimo de lucro.
2. -Cuando no exista urgencia, la asignación estará sujeta a listas nacionales y estatales que se cumplirán rigurosamente, las cuales serán manejadas por un comité imparcial y serán transparentes y auditables. La inobservancia de las listas será considerada como delito.
3. -Está prohibido el comercio de órganos.

4. -En ningún caso los menores de edad podrán ser donadores vivos. Los Incapaces no podrán ser donadores vivos ni cadavéricos.
5. -Los trasplantes entre vivos sólo podrán realizarse entre familiares (parentesco por consanguinidad, por afinidad civil o ser cónyuge concubina o concubinario, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante).
6. -Sólo hospitales autorizados, con médicos calificados y capacitados podrán intervenir en trasplantes de órganos y tejidos.
7. -Se crea el Centro Nacional de Trasplantes, que será el responsable de vigilar y garantizar que la voluntad de la persona se cumpla.
8. -Se actualizan los métodos científicos (utilización de equipo moderno), para comprobar verdaderamente la pérdida de la vida.
9. -Los órganos y tejidos no podrán ser sacados del territorio nacional, esto garantiza que un gran número de mexicanos se beneficien.
10. -Se reconocen como benefactores de la sociedad a los donadores o sus familiares. Estas beneficiarán a la población, para miles de pacientes, la única esperanza de vida es el trasplante; en otros casos, como algunas enfermedades de la córnea, el trasplante es la diferencia entre una vida normal o la ceguera total.  
Se calcula que en nuestro país, cada año se requieren de 5 mil a 6mil trasplantes de riñón y aproximadamente 7 mil córnea, 4 mil de corazón y 4 de mil de hígado.  
Al ser altruista la donación, se salvarán miles de vidas mexicanas, sin importar posición económica, raza o religión.  
Al implantar la cultura de la donación, podemos salvar más vidas.  
La nueva Ley General de Salud permitirá un estricto control de la donación y de la lista de pacientes en espera de trasplantes.

Con la nueva ley el principal beneficio será brindarnos la oportunidad de ser altruista y solidarios, salvando vidas y donadores nuestros órganos voluntariamente.

Recapitulando podría decirse que:

La disposición de órganos y tejidos de seres humanos para trasplante siempre se efectuará a título gratuito.

Los órganos y tejidos deben de obtenerse preferentemente de cadáver.

El trasplante entre vivos sólo puede realizarse una vez cumplidos los marcados en la ley.

No se puede obtener en contra de la voluntad del disponente originario y en su caso del disponente secundario.

El disponente originario puede revocar su consentimiento en cualquier momento, sin que exista responsabilidad de su parte.

En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, éste no puede ser revocado por el disponente secundario.

La ablación de órganos y tejidos de cadáveres sólo podrán realizarse una vez comprobados los signos de pérdida de la vida señalados en el artículo 318 LGS.

Únicamente los establecimientos y personal autorizados por la secretaria de salud podrán llevar a cabo la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

La legislación mexicana regula ampliamente tanto la disposición de órganos y tejidos para trasplante entre vivos, como de fuente cadavérica. Sin embargo su estructura y en algunos casos sus definiciones crean confusión. Sería provechoso la existencia de un marco legal exclusivo para todo lo referente al trasplante de órganos y tejidos de seres humanos que contenga un capítulo destinado a la disposición de órganos y tejidos provenientes de personas viva y otros para aquellos provenientes de cadáver. Ya que es escasa, sin embargo no se puede culpar directamente a la ley de esta carencia. Las autoridades encargadas deben llevar a cabo una seria y exhaustiva campaña de orientación, difusión y concientización dentro de la población con respecto al trasplante

#### 5.4 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"La investigación relacionada al trasplante de órganos intratorácicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene ya un largo camino recorrido, y desde 1988 ha llevado al desarrollo de programas clínicos de trasplantes de corazón, pulmón y al desenvolvimiento de sistemas de asistencia mecánica cardiopulmonar. Ha apoyado con infraestructura a los centros que realizan trasplantes, e inclusive desarrolla unidades de excelencia en materia.

Durante 1964, en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizaron ensayos para trasplante pulmonar en fase preclínica y posteriormente se efectuó foro para discutir el tema.

La realización de rechazo difícilmente controlada en la década de los sesenta y los setenta limitó seriamente los programas de trasplantes a nivel mundial. En 1988, Rubén Argüero y un grupo de colaboradores realizaron el primer trasplante de corazón en México en el Hospital de Especialidades del Centro Médicos Nacional la Raza.

Este hecho permitió contar con una opción diferente para los pacientes con cardiopatía terminal. Entre 1988 y 1990, se implantaron sistemas de asistencia mecánica a cinco pacientes en estado de choque cardiogénico refractario y en etapa terminal en los hospitales de Especialidades y General en Centro Médico Nacional La Raza para lo cual se emplearon los recursos tecnológicos disponibles en ese momento, con las indicaciones ya conocida y de acuerdo a un estricto protocolo.

En el mismo año, año a partir de una donación múltiple, se realizó el primer trasplante de pulmón en el I.M.S.S. en el hospital General del Centro Médico Nacional La Raza. En ocasión, se modificó la técnica de procuración para poder utilizar el corazón y los pulmones en tres receptores diferentes.

La investigación en preservación de órganos continúa y se ha logrado mantener viable el bloque cardiopulmonar por 24 horas, así como la indicación oportuna para la colocación del balón intraórtico de contrapulsación como medida de asistencia mecánica de la circulación, disponible en los servicios de cirugía cardiaca del I.M.S.S. en el país.

Así, los programas de trasplantes continúan su trabajo a pesar de una seria limitante la falta de donadores, que ha orientado al desarrollo de programas alternos de asistencia biomecánica para el miocardio como la cardiomioplastia.

Con este propósito, el I.M.S.S. ha incluido en un estricto programa multicéntrico Internacional a largo plazo. De estos procedimientos se han realizado tres en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI entre 1992 y 1995, con bases en los estudios experimentales de cuatro años efectuados en el centro de Investigación biomédica de occidente del I.M.S.S.

En 1995 se realizó con éxito el primer trasplante de bloque cardiopulmonar en nuestro país y en el I M S S. Y en ese mismo año, también en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional siglo XXI, se efectuó el primer trasplante de un lóbulo pulmonar a partir de un donador vivo no relacionado.

La Integración de los esfuerzos de los diferentes hospitales del Instituto que cuentan con programas de trasplantes y optimizar los recursos materiales y humanos, así como hacer expedita la procuración de órganos de acuerdo a las necesidades de los diferentes centros, en 1995 el IMSS mediante la dirección de prestaciones médicas creó la coordinación nacional de trasplantes del propio instituto, la cual tiene su sede en el hospital de cardiología del centro medico nacional siglo XXI, cuenta con un manual de procedimientos para lograr los objetivos para los que fue creada y colabora estrechamente con el registro nacional de trasplantes de la secretaria de salud, que es el órgano rector de la materia.

Existe también además en el Hospital general la raza una unidad de trasplantes diseñada en 1989, con capacidad para realizar trasplantes de diferentes órganos, inclusive intrarorácicos.

Por ello, además del esfuerzo para equilibrar y coordinar los centros de trasplante que garantice una mejor cobertura, es necesario enfatizar en la detección oportuna y cuidado adecuado de potenciales donadores, además de alentar e incrementar el apoyo Interinstitucional en materia de trasplantes, ya que en diversos hospitales de traumatología dentro y fuera del IMSS hay potenciales donadores, y en diferentes hospitales dentro y fuera del IMSS no ha cesado, y será ésta, junto con una mayor disponibilidad de donadores, la

forma de concretar nuevas soluciones y otros caminos a seguir en lo relacionado al trasplante de corazón y bloque cardiopulmonar.

Sin embargo, ante el rápido avance del conocimiento del tema, es indispensable no perder de vista el aspecto ético y el respeto al paciente, que es finalmente sobre quien redundarán los beneficios al acrecentar su sobrevivencia y mejorar su calidad de vida.

Asimismo es necesario acrecentar la donación de órganos, mejorar el cuidado del potencial donador y la coordinación entre las unidades de atención médica para que los programas de trasplante beneficien a un mayor número de pacientes.<sup>93</sup>

## **5.5 CONSEJO NACIONAL DE TRANSPLANTE**

"El Consejo Nacional de Transplante (CONATRA) se creó en 1999, cuya misión es promover y regular la práctica de trasplantes como impulso a una de las aportaciones sociales de mayor trascendencia para garantizar la salud de la población.

En el consejo encabezado por la secretaría de salud, participan doce instituciones públicas y académicas. Asimismo, se ha creado los Consejos Estatales de trasplantes (COETRAS), para coordinar de manera ágil y oportuna las acciones en el ámbito regional.

Se constituyó también un patronato con representantes de reconocido prestigio del sector público, social y privado o de la comunidad en general, que desempeñan su función en forma honorífica.

El CONATRA coordina las acciones que las instituciones de salud del sector público, social y privado, realizan en las siguientes áreas:

Procuración y trasplantes de órganos y tejidos

Educación promoción y difusión para el fomento de una cultura de la donación

Formación capacitación y desarrollo del personal médico

Investigación científica y tecnológica

Fomento de la donación altruista

---

93 Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, No. 5 de 1996, Asistencia Mecánica, Cardiopulmonar, y Transplante de órganos Intraatorácicos, en el IMSS.



El Sistema Nacional de Trasplantes permite la actuación oportuna y eficaz del personal de distintas instituciones y centros hospitalarios. Con una filosofía humanista, el sistema contempla lineamientos, políticos y procedimientos que faciliten la donación de órganos y tejidos. EL CONATRA Y EL COETRAS son los ejes para establecer los mecanismos y sistemas de información necesarios para la procuración de órganos y tejidos, a nivel nacional y estatal respectivamente.

El sistema nacional de trasplantes prevé que cada centro hospitalario cuente con un Coordinador de Trasplantes, encargado de ser enlace interno y externo para regular y coordinar el programa.

Siendo estos los trasplantes una alternativa para salvar a miles de mexicanos que padecen enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, cirrosis, nefritis, bronquitis, entre otras. Nuestro país cuenta con el personal médico, las instalaciones, y el equipo necesario para llevar a cabo con éxito un mayor número de trasplantes. En México se practican trasplantes desde hace más de 30 años y los resultados son comparables a los mejores del mundo. Sin embargo, aún se requiere un gran esfuerzo para generar una cultura de donación, que evite que miles de mexicanos mueran en etapas productivas de su vida<sup>94</sup>.

## **5.6 SUJETOS O INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN EN TRASPLANTES.-**

La Secretaría otorgará la autorización sanitaria a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de extracciones, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células, así como a aquellos que se dediquen a los trasplantes.

Estos establecimientos deben contar con un responsable sanitario y con un comité interno de trasplantes, a su vez este comité debe contar con un coordinador. Las acciones de este comité serán supervisadas por el comité institucional de bioética.

El Consejo Nacional 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.

---

<sup>94</sup> Historia Sep-Oct Vol. 34, Estado Actual y Perspectivas

## **REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.**

Órgano de la Secretaría de Salud, creado en 1989, y que de acuerdo con el artículo 313 del Título Decimocuarto de la Ley General de Salud, junto con el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, ejercen el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos.

Los Objetivos Generales del Registro son:

- 1.- Dar cumplimiento a las funciones establecidas en el Marco Jurídico y Reglamento Interior de la Secretaría de salud.
- 2.- Fungir como Centro Nacional de Referencia respecto a la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos.
- 3.- Operar y Coordinar el Programa Nacional de Trasplantes.

Los Objetivos Específicos de Registro son:

- 1.- Supervisar la distribución de órganos y tejidos en todo el Territorio Nacional.
- 2.- Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos y técnicas para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.
- 3.- Llevar un registro de los establecimientos de salud y de los bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.
- 4.- Contar el registro de disponibles de órganos y tejidos a nivel nacional.
- 5.- Llevar un registro de pacientes en espera de trasplante.
- 6.- Expedir tarjetas de identificación a los disponibles que otorguen sus órganos y tejidos con fines terapéuticos a título testamentario.
- 7.- Llevar un registro de pacientes que han recibido trasplantes y su evolución.
- 8.- Promover la obtención de órganos y tejidos.
- 9.- Realizar y promover actividades de actualización, investigación, comunicación social y culturales en relación con la disposición de órganos y tejidos humanos.

**ÓRGANOS Y TEJIDOS TRASPLANTADOS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
1964-1998**

| Órgano o Tejido    | Nº de Trasplantes | %             |
|--------------------|-------------------|---------------|
| Córnea             | 15 278            | 48.87         |
| Riñón              | 8 026             | 25.67         |
| Piel               | 4 353             | 13.92         |
| Hueso              | 3 000             | 9.59          |
| Médula Ósea        | 424               | 1.35          |
| Corazón            | 57                | 0.18          |
| Hígado             | 55                | 0.17          |
| Páncreas           | 30                | 0.09          |
| Tejido Nervioso    | 15                | 0.04          |
| Tejido Suprarrenal | 12                | 0.03          |
| Pulmón             | 7                 | 0.02          |
| <b>Total</b>       | <b>31 257</b>     | <b>100.00</b> |

Información enviada por el Registro Nacional de Trasplantes.

## CONCLUSIONES.

**Primera.-** Toda disposición de órganos debe ser a título gratuito, ya que por la dignidad misma del ser humano que lo hace superior a los demás seres y cosas, sus órganos no pueden tener una valoración económica ya que el hombre no la tiene ni la tendrá. Por lo tanto al hablar de la disposición de órganos estamos en presencia de una donación.

**Segunda.-** El cadáver debe ser tratado con respeto y consideración como lo establece la Ley General de Salud, ya que aunque no tenga vida, fue la imagen de una persona y eso lo dota de una dignidad, por lo cual para que se pueda hacer la disposición de órganos pertenecientes a cadáveres es necesario que la persona en vida haya hecho la disposición de sus órganos para después de su muerte, en caso contrario corresponderá decidir lo anterior a los disponentes secundarios quienes son los mas interesados en el destino del cadáver.

**Tercera.-** El transplante entre vivos sólo puede realizarse una vez cumplidos los requisitos marcados en la Ley, este debe realizarse, única y exclusivamente con fines terapéuticos ya que para la docencia y la investigación no se justifica la extracción de un órgano de una persona viva, porque éstos pueden obtenerse de un cadáver sin causar perjuicios a nadie.

**Cuarta.-** No se puede obtener en contra de la voluntad del disponente originario en su caso del disponente secundario

119

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Quinta.-** Debemos estar concientes que tratándose de la donación de órganos, el donante puede revocar su consentimiento en cualquier momento, sin que exista responsabilidad de su parte, ya que estamos en presencia de una obligación natural, es muy importante el destacar que el donante nunca pierde el derecho sobre el órgano sino hasta que se hace la extracción y el trasplante porque entonces ya es imposible recuperarlo.

**Sexta.-** En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, éste no puede ser revocado por el disponente secundario.

**Séptima.-** La ablación de órganos y tejidos de cadáveres sólo podrá realizarse una vez comprobados los signos de pérdida de la vida señalados en el Artículo 318 de la Ley general de Salud.

**Octava.-** Únicamente los establecimientos y personal autorizados por la secretaría de salud podrán llevar a cabo la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

**Novena.-** La legislación mexicana regula ampliamente tanto la disposición de órganos y tejidos para trasplantes entre vivos, como de fuente cadavérica. Sin embargo la infraestructura y en algunos casos sus definiciones crean confusión. Sería provechosa la existencia de un marco legal exclusivo para todo lo referente al trasplante de órganos y tejidos proveniente de personas vivas y otros para aquellos provenientes de cadáveres. Ya que la legislación actual es escasa, sin embargo no se puede culpar directamente a la ley de esta carencia. En este caso proponemos que en los procedimientos exista un control adecuado para la

unificación de criterios con apoyo de la Autoridad Sanitaria, de los legisladores para impulsar, facilitar y sobre todo coordinar la donación.

**Décima.-** Proponemos, que las autoridades encargadas deben llevar a cabo una seria y exhaustiva campaña de orientación, difusión y concientización en el área educacional que actuará como el factor potenciador y de alto impacto en el ámbito familiar y social dentro de la población, para que seamos cada vez un mayor número de donadores y seguros para el transplante.

**Décima Primera.-** La realización de transplantes, como el ejercicio mismo de la medicina, exige de las Instituciones el compromiso de proveer los recursos que ellos necesitan y de Individuos que poseen no sólo una capacidad técnica y científica, si no que además sean poseedores de una profunda profesión humanística dispuesta siempre a reconocer los derechos del Individuo y respetar en todo momento la dignidad del ser humano.

**Décima Segunda.-** El avance de la ciencia seguirá generando situaciones que ni si quiera podemos en este momento imaginar, de ahí la importancia de promover una permanente, ágil y dinámica revisión de los aspectos éticos y médicos, que inciden sobre los derechos y obligaciones de los seres humanos; entendiendo que somos una sociedad plural, con Individuos de diferentes capacidades físicas e intelectuales.

**Décima Tercera.-** Se considera que son bajos los niveles de donación de órganos en nuestro país a diferencia de otros países del mundo donde la donación de órganos es extraordinariamente alta.

**Décima Cuarta.-** De los problemas mas frecuentes en pacientes, así como en su familia es la extraordinaria complejidad que se requiere en el proceso de transplante, como es el caso del receptor que puede afrontar la ansiedad de procedimientos así como adaptar su vida a limitaciones que sean necesarias para el cuidado de su órgano nuevo, por lo tanto deben tener apoyo de sus familiares, religión amistades y por otra parte deben conocer las expectativas para conocer riesgos y beneficios inherentes al procedimiento. La mayoría de donadores vivos no afrontan problemas para tomas de dicha decisión y se siente gratificado por la experiencia y a la vez puede desarrollar sentimientos de culpa; en el donador cadavérico, la actitud de los familiares es el principal obstáculo en cuanto a la autorización, ignorando los deseos expresados en vida del donador; otro de lo problemas que se han llegado a causar son el de los agentes Inmunosupresores pueden llegar a cuasar delirio, ansiedad, depresión y psicosis donantes es el donante y receptor del órgano, tratándose de transplante de órganos y tejidos de seres vivos, deben estar claramente informados de la naturaleza de la intervención y de las posibles repercusiones que ésta puedan tener en salud y en su vida diaria.

**Décima Quinta.-** Uno de los problemas de la atención medica en cuanto a los pacientes es su alto costo, siendo incapaz el gobierno para poder proporcionar el presupuesto que pueda cubrir las necesidades de la población en cuanto a los programas de transplantes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albero Pacheco, E. La Persona en el derecho civil mexicano, México, Panorama editorial S.A., 1ra edición, 1995.
- Alcocer Pozo, José y otros, Medicina Legal Conceptos básicos, México-España, 1993.
- Anaya, Roberto et.al. Historia de los Transplantes, Inc. Nueva York Ed. Academia Press, 1982.
- Aranguren, José Luis. Ética, Madrid ED. Revista de Occidente, 1965.
- Bailon Valdovinos, Rosario Diccionario para Abogados, México, Ed. Mundo Jurídico 2001.
- Bergoglio, Maria Teresa Transplante de Órganos entre Personas, Buenos Aires Ediciones Jurídicas Europa-América, 1983.
- Branca Giuseppe, Instituciones de Derecho Privado México, Ed. Porrúa 1978.
- Caralps, Transplante de Órganos y Tejidos Barcelona México 1987, ed. Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1997.
- Carrel, Alexis La Técnica de Anastomosis Vascular en los Transplantes Tr. Toledo-Pereyra. Nueva York Ed. Lyon 1982.
- Carrera González, A. Introducción al transplante de órganos, México, Ed. Grijalva, 1990.
- De Pina Vara, Rafael Elementos de Derecho Civil Mexicano. México Ed. Porrúa 1974.
- Delpin, Santiago E, A, Medico legal, España, Ed. Alianza 1980.
- Dib-Kuri, Arturo A, y otros El Transplante en México, México, Ed. Porrúa, vol. 5 1992.
- Diez Díaz, Joaquín Los derechos Físicos de la Personalidad, Derecho somático, América, Buenos Aires Ediciones Jurídicas Europa- 1971.
- Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo Algunos Aspectos Jurídicos de los Transplantes de Órganos México, Ed. Porrúa, 1993.



Domínguez Martínez, Jorge Alfredo Derecho Civil México, Editorial Porrúa S.A., 1ra edición, 1990.

Domínguez Martínez, Jorge Alfredo Derecho Civil Parte General, Personas, Cosas, Negocios Jurídicos e Invalidez México, Ed. Porrúa, 1994.

Elgueta M., Susana et al. Transplantes en Latinoamérica Chile Ed.,JGH, 1992.

Ferrer, Jorge J Teología y Moral Roma, Ed. Pontificia Universidad Gregoriana, 1998.

Flores G.G. Dávila, Criterios para el diagnostico de muerte cerebral en México, México, Ed. Mc Graw-Hill interamericana 1998.

Fort, J.A Anatomía descriptiva, México, Ediciones G. Gilli J.A, s.a. de c.v, Doceava edición, 1986.

García Maynez, Eduardo Ética, México, Ed. Porrúa, 12ª. Edición, 1986.

Gordillo Cañas, Antonio Transplante de órganos: Pietas familiar Solidaridad Humano, Madrid Ed. Cuaderno Civitas, 1978.

Gross, Ramón y García Pelayo, Pequeño Larousse. Diccionario Enciclopedia de los conocimientos, México ED. Larousse, 1974.

Gutiérrez y Gonzáles, Ernesto Derecho de las Obligaciones, México, Ed. Porrúa, 1995, Décima Edición.

Hierro, Graciela Ética de la libertad, México, Ed. Fuego nuevo, 1990.

Lozano Javier y Romen Anatomía del Transplante Humano, México, Ed. Contemporánea, s.a 1969.

Lozano Noriega, Francisco Cuarto Curso de Derecho Civil Contratos, México D.F. Ed. Asociación Nacional del Notario Mexicano, 1994 (sexta edición).

Mascaró José M y Pocar, Diccionario Médico, México Ed. Salvat editores tercera edición, 1990.

Petit Begent. Tratado Elemental del derecho romano México Ed. Porrúa 1993.

124

Regan A. La moralidad básica de los trasplantes orgánicos en los seres humanos, Madrid Ed. Perpetuo Socorro, 1979.

Rojina Villegas, Rafael Derecho Civil Mexicano México Ed. Porrúa Vol. I pp. 384.1992.

Romo Pizarro, Osvaldo Medicina Legal Elementos de ciencias Forenses, Chile, Ed. Jurídica de Chile, 1992.

Ruiz Lara, Rafael Nuevo Diccionario Medico, España, Ed, Teide, 1984.

Sánchez Medal, Ramón De los Contratos Civiles, México Ed. Porrúa, 1992.

Torres Torija, José Medicina legal para temas de estudio, México Ed. Editor y distribuidor Francisco Méndez oteo sexta edición, 1970.

Treviño Becerra, Alejandro et al, Trasplantes de Órganos y Tejidos, México D.F. Ed. JGH, 1997.

V.Cuevas-Mons, J.L Del Castillo-Olivares., Introducción al Transplante de Órganos y Tejidos Humanos Madrid, Ed. Grupo Aran, 1985.

Weisz Paul B., La ciencia de la biología, Barcelona, Ediciones Omega, Cuarta edición, 1975.

#### LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México Ed. Porrúa, 2001.

Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal, México ed. Sista 2001.

Ley General de Salud, México, Ed. Sista, 2001.

Norma Técnica 323, México, Ed. Porrúa, 2000.

## HEMEROGRAFÍA

Arguero Sánchez Rubén y Careaga Asistencia Mecánica Cardiopulmonar y Transplante de órganos Intratorácicos en el IMSS. Historia, Estado actual y Perspectivas, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social Núm. 5 de 1996 Septiembre-Octubre Volumen 34.

Muñoz, Luis et al "Transplante Epidérmico"Gaceta Médica de México, México DF. Julio - agosto Vol. .132 Núm. 4

Pío XII, Discurso a los dirigentes de la Sociedad Italiana de Donantes. Acta Apostolicae Sedis 1956 Ed. Colección de Encíclicas y Documentos Pontificios, Sexta Edición, Madrid, 1962.

<http://info.juridicas.unam.mx/publica/salud/cuat1/coutino.htm#cadav>

<http://info.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/101/el/#n2>

<http://info.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/101/el/el8.htm>

[www.amprac.org.mx](http://www.amprac.org.mx)

[www.atepac.org.mx](http://www.atepac.org.mx)

[www.biotetica.org/resenasl.htm-muerte\\_cerebral](http://www.biotetica.org/resenasl.htm-muerte_cerebral)

[www.bnpt.hc.edu.uy/muerte.htm](http://www.bnpt.hc.edu.uy/muerte.htm)

[www.conatra.org.mx](http://www.conatra.org.mx)

[www.inacui.com](http://www.inacui.com)

[www.nf.gob.mx/paginas/servicios/donantes-faq.htm](http://www.nf.gob.mx/paginas/servicios/donantes-faq.htm)

[www.senetra.com](http://www.senetra.com)

[www.transplante.historia/index.html](http://www.transplante.historia/index.html)