



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE SOCIOLOGIA

"EL DONADOR CADAVERICO Y SU TRASCENDENCIA
SOCIAL".

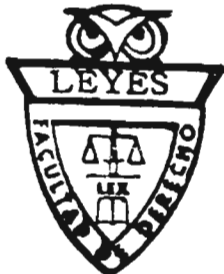
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

ROCIO JUAREZ ROMERO



ASESOR DE TESIS: DR. CARLOS F. QUINTANA ROLDAN.

CIUDAD UNIVERSITARIA.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA

No. L /22/04

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

La pasante de la licenciatura en Derecho **JUAREZ ROMERO ROCIO**, solicitó inscripción en este H. Seminario a mi cargo y registró el Tema intitulado:

“EL DONADOR CADAVERICO Y SU TRASCENDENCIA SOCIAL”, asignándose como asesor de la tesis al **DR. CARLOS FRANCISCO QUINTANA ROLDAN**.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, y después de revisarlo su asesor, envié a este Seminario la respectiva carta de terminación, considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales.

Ayudado en éste y el Dictamen firmado por la Profesora Revisora, **LIC. MONICA KETHE BAUER JUNESCH**; en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su **IMPRESIÓN**, para ser presentado ante el Jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

La interesada deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes, contados de día a día y desde aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad.

Reciba un cordial saludo, y el refrendo de mis plenas consideraciones.

A T E N T A M E N T E .
“POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU”
CD. Universitaria D.F., a 13 de mayo de 2004.

LIC. JOSÉ DIAZ OLVERA
DIRECTOR DEL SEMINARIO



AGRADECIMIENTOS

Con profundo respeto y cariño:

**A la Universidad Nacional
Autónoma de México.**

Por haberme dado la oportunidad
de ser miembro de esta máxima
casa de estudios.

A la Facultad de Derecho.

A todos y cada uno de los profesores
por compartir sus conocimientos.

Al Dr. Carlos F. Quintana Roldán.

Por el apoyo y el tiempo que me
proporcionó, durante la elaboración
de esta investigación.

Como testimonio de mi gratitud:

A mis padres y hermanos.

A mis amigas.

**A las doctoras Lina Portillo Mendoza
e Inés Díaz Muñoz.**

Con admiración y gracias a ellas
ha sido posible la realización del pre-
sente trabajo, al haberme transmitido
sus conocimientos y experiencias.

**A Irene, Angie, María del Carmen Juárez
Pinto y Martín Villaseñor.**

Con quienes estoy en deuda al haberme
apoyado en la culminación de esta tesis.

Gracias.

INDICE

CAPITULO I

PERSONA Y SOCIEDAD

1.1	EL CONCEPTO DE PERSONA.....	3
1.1.1	COMO ENTE SOCIAL Y JURÍDICO.....	3
1.2	LOS ATRIBUTOS DE LA PERSONA.....	7
1.3	LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.....	9

CAPITULO II

EL SURGIMIENTO DE LA SOCIOLOGÍA

2.1	LA SOCIOLOGÍA Y SUS FINES.....	11
2.2	LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y DERECHO.....	14
2.3	DERECHOS HUMANOS Y SOCIOLOGÍA.....	18

CAPITULO III

LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA E INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN

3.1	ANTECEDENTES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO.....	22
3.2	EL DERECHO A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN MEXICANA.....	24
3.3	EL CONTRATO DE DONACIÓN EN EL CÓDIGO CIVIL.....	25
3.3.1	CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS.....	26
3.4	LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD.....	28
3.4.1	CONCEPTO DE DONADOR CADAVERÍCO Y RECEPTOR.....	29
3.4.2	CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS	30
3.5	LA INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	31
3.5.1	EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.....	32
3.5.2	EL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.....	33
3.5.3	EL MINISTERIO PÚBLICO.....	34

**CAPITULO IV
EL TRATAMIENTO DEL DONADOR EN ESTADO
CADAVERICO**

4.1	EL CONCEPTO DE CADÁVER.....	39
4.4.1	SU NATURALEZA JURÍDICA.....	40
4.2	LA IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DEL DONANTE.....	42
4.3	CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUERTE CEREBRAL.....	44
4.3.1	MANTENIMIENTO DEL DONANTE.....	48
4.4	LA VALORACIÓN DEL CADÁVER COMO DONANTE DE ÓRGANOS.....	50
4.5	EL PROTOCOLO PARA REALIZAR LA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS DEL DONADOR CADAVERICO.....	52

**CAPITULO V
EL DONADOR CADAVERICO Y SU TRASCEDENCIA
SOCIAL**

5.1	LA MANIFESTACIÓN EN VIDA PARA DONAR NUESTROS ÓRGANOS.....	54
5.2	LA SOLICITUD DE DONACIÓN A LOS FAMILIARES DEL FINADO.....	56
5.3	LA FALTA DE ÓRGANOS COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.....	60
5.3.1	LA PROHIBICIÓN DEL COMERCIO DE ÓRGANOS.....	61
5.3.2	EL TRÁFICO DE ÓRGANOS.....	64
5.4	LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE DONAR.....	72
5.4.1	LA CULTURA DE LA MUERTE EN LA SOCIEDAD MEXICANA.....	73
5.4.2	LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN	80
5.5	LA PARTICIPACIÓN DE LA BIOÉTICA EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.....	89
5.5.1	EL DONADOR CADAVERICO COMO FUENTE DE VIDA.....	92
5.6	LOS EFECTOS SOCIALES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.....	94

	CONCLUSIONES.....	104
--	--------------------------	------------

ANEXO I.....	107
ANEXO II.....	116
BIBLIOGRAFÍA.....	127

INTRODUCCIÓN

La enfermedad, preocupación central del hombre, sigue con nosotros desde el inicio de la humanidad y permanecerá así por mucho tiempo, ya que la enfermedad, el dolor y la muerte son procesos inherentes a la vida humana. Pero el hombre se ha propuesto persistentemente alargar su existencia, motivándolo a buscar los recursos adecuados para lograr una vida sana y perdurable.

En México, cada año, aumenta el número de personas en lista de espera de un órgano, pues, la existencia de muchos enfermos destinados inevitablemente a una muerte segura o el llevar una existencia disminuida en su capacidad física, psicológica y socioeconómica que genera la invalidez, se ve reflejada en nuestra sociedad.

Es por ello, que he diseñado el presente trabajo denominado “El Donador Cadavérico y su Trascendencia Social”, porque la cultura de la donación de órganos después de la muerte es un asunto pendiente en nuestro país, y constituye la mejor opción médica para los pacientes con graves enfermedades crónico-degenerativas; que consiste en sustituir o reemplazar un órgano enfermo por uno sano, el cual proviene de una persona distinta.

Pero este órgano, puede provenir de una persona recién fallecida, es decir, se le ha declarado muerte cerebral, lo que estimula el interés acerca de la muerte y los criterios relacionados con ella, lo cual genera problemas jurídicos y sociales; porque históricamente se ha observado el respeto de los restos de una persona, considerándolos como sagrados; sin embargo, el hombre ha tomado conciencia a través del progreso de la medicina sustitutiva, que las partes de un cadáver pueden ser reemplazadas para curar parcial o totalmente, ciertos padecimientos de quienes todavía continúan con vida. Este aprovechamiento puede llevarse a cabo, sin que con ello se incurra en un sacrilegio.

Pero la falta de información y el desconocimiento, del proceso de donación y trasplante de órganos, ha generado el desánimo entre los futuros donantes, pues, los medios de información señalan la existencia de un tráfico de órganos o comercio ilegal de los mismos, provocando una escasez de órganos, ya que los individuos que deciden donar en vida sus órganos, cuando éstos fallecen, no se respeta esa decisión, porque los familiares no aceptaron donarlos, cuya decisión también se respeta, es aquí donde surge

la pregunta. ¿A quién le corresponde disponer del cuerpo humano?, ¿Se debe cumplir la voluntad del donador o la de sus familiares?, ¿Qué fin tendrán esos órganos?, etc; son cuestiones que a la sociedad le inquietan, motivo por el cual, en el presente trabajo trataré de explicar la trascendencia de este tema, tan importante, para nuestra sociedad mexicana.

CAPITULO PRIMERO

Persona y Sociedad.

I.I El Concepto de Persona.

El origen etimológico de la palabra “persona viene del latín personare, resonar. La palabra persona, en si misma, parece venir de la voz etrusca phersu y significa originalmente la máscara en la representación teatral”.¹ Principalmente es en el teatro griego donde las personificaciones dramatizadas se mostraban al aire libre, en cuyas plazas públicas o anfiteatros era casi imposible que la voz del actor se alcanzara a escuchar por su público; y para poder dominar este obstáculo se le hizo a cada actor una máscara a través de la cual emitía su voz de manera clara y sonora. A “Esta máscara se llamó persona, palabra derivada según Aulo Gelio, del verbo persono, personas, personar que significa sonar mucho, resonar con gran ruido, hacer mucho estrépito”.²

Como esta máscara era una imitación, a veces del retrato mismo del individuo representado por el cómico, la palabra persona llegó a usarse muy pronto en el sentido de personaje o papel escénico, pasando esta costumbre al teatro latino, y este a su vez, al lenguaje vulgar como sinónimo de hombre que “es la traducción de la palabra griega prósopon o sea el rostro que alguien muestra como propio”.³

Pero el que introduce la palabra persona al mundo occidental, es el romano, Manlio Severino Boecio, filósofo de fines del siglo V y principios del VI de la era cristiana quien define “Persona es -una sustancia individual de naturaleza racional”.⁴

I.I.I Como Ente Social y Jurídico

Al entrar al estudio del concepto de persona como ente social encontramos que Millán Puelles nos dice que persona es “un ser que por tener, no sólo instintos, sino también entendimiento y libertad, es capaz de sentir necesidades morales, tanto con relación a su cuerpo como respecto a su espíritu, y que, por ello, tiene también derecho a satisfacer esta doble clase de necesidades”.⁵

¹ GONZÁLEZ URIBE, Héctor.- *Hombre y Sociedad*, Editorial Jus, México, 1972, pág. 2.

² CERVANTES, Manuel.- *Historia y Naturaleza de la Personalidad Jurídica*, Editorial Cultura, México, 1932, pág. 10.

³ GONZÁLEZ URIBE, Héctor.- *Op. Cit.* pág. 14.

⁴ *Ibidem.* pp. 20 y 21.

⁵ MILLÁN PUELLES, Antonio.- *Persona Humana y Justicia Social*, Ediciones Rialp, Madrid, 1962, pág. 14.

Antonio Aróstegui señala que “la persona es un ser espiritual cuya espiritualidad viene dada por dos características principales: el conocimiento intelectual o conciencia y la voluntad libre”.⁶

“El hombre, desde luego, es una persona y, como tal, un ser racional y libre, que no sólo tiene fines biológicos inmediatos, de conservación y reproducción, sino fines culturales y morales de la más elevada calidad”.⁷

Estos autores coinciden en que el hombre es persona, en cuanto tiene libertad, que lo capacita para obrar y no sólo por instinto, lo que lo hace ser persona, cuya libertad no es posible sin el entendimiento; y al tener un cuerpo necesita de cosas materiales para darle satisfacción de manera instintiva, es decir, cubrir sus necesidades primarias como sería el vestir, la alimentación, etc; es menester no olvidar sus necesidades espirituales tan importantes como la religión, la ciencia, el arte, etc. Así es como el hombre es persona al tener a su merced el entendimiento y el sacar provecho de la naturaleza material, que desde luego necesita de los demás, para poder vivir en sociedad.

Para Guillet “Se da el nombre de persona al principio espiritual, que en el orden del ser totaliza los elementos constitutivos del compuesto humano unificándolos, y en el orden de la acción viene a ser el principio responsable de los actos humanos. Al contrario, se reserva el nombre de individuo a aquel conjunto original, que resulta en cada uno de nosotros de todos los elementos materiales, pero accidentales, por lo que se diferencian los cuerpos, y donde el sexo, el temperamento, la raza, la herencia, el suelo, el clima intervienen con títulos diversos”.⁸

Encontramos diversos conceptos de persona en el campo de lo social, en que los autores hablan tanto de persona como del individuo, hacen tal distinción entre persona por tener entendimiento y, al abordar al individuo lo califican así por tener características físicas propias, es decir, pertenecer al género humano. Pero no puede hablarse válidamente de que el hombre es por un lado cuerpo (individuo) y por el otro espiritual (persona). En realidad se trata de una misma sustancia de naturaleza racional.

En tanto que el hombre no puede vivir aislado, ni de lo material ni del resto de los hombres y es aquí donde deriva su sociabilidad, en primera instancia de la necesidad que tienen los seres humanos de ayudarse recíprocamente, siendo la sociedad donde el hombre logra su plena autorealización, con el trato interpersonal desarrolla sus capacidades de conocimiento y de decisión (libertad).

⁶ ARÓSTEGUI, Antonio.- La Persona, Editorial CEUTA, Madrid, 1963, pág. 33.

⁷ GONZÁLEZ URIBE, Héctor.- Op. Cit. pág. 60.

⁸ Ibidem. pág. 45.

La sociedad es algo natural para la persona y es a través de su conciencia que descubre su tendencia a buscar a su prójimo y establecer relaciones con la necesidad de realizarse individualmente, en cuanto a su bien particular o privado, y la persona es un ser sociable por naturaleza, ya que se caracteriza por su deseo de colaboración con los demás, cuyo fin es buscar el bien común, como un auténtico deber de cada persona el atender su tarea social.

“Se ha mencionado que la naturaleza propia del ser humano es la naturaleza racional, y que la persona es la sustancia individual de naturaleza racional”.⁹

En efecto, toda persona humana es individual por naturaleza y, por lo tanto, no puede separarse del orden real ya que “La persona es un ser social porque tiene la capacidad de vivir y actuar junto con otros actuando como persona, es decir de manera libre y realizándose como persona en este actuar”.¹⁰

Para Garrigou-Lagrange “lo individual representa la material y determinado, y lo personal corresponde a lo espiritual y trascendente, llegan a la conclusión de que, en el ámbito de las relaciones sociales, lo individual es para la sociedad y la sociedad es para la persona”.¹¹

La persona humana incluye en su esencia una doble función: individual y social, la persona individuo se refiere a la especie humana que por tener características propias como la estatura, la raza, etc; y que por lo tanto somos desiguales físicamente y requerimos de la colaboración de otras personas para suplir nuestras diferencias (capacidades, talentos, habilidades, etc.) las cuales las proyectamos en las relaciones sociales con los demás (persona social) procurando un bien común, que sólo es posible cuando todas las personas de la comunidad se hallan ligadas entre sí para cumplir el mismo destino que han elegido libremente a la sociedad a la que pertenecen, porque la necesitan para desarrollar su propio ser .

La aplicación del concepto de persona desde el punto de vista jurídico, se refiere a las llamadas personas físicas en la cual existe la oposición de sujeto-persona.

Así Ismael Quiles da el concepto de persona, en el que “sólo reconoce como sujeto de obligaciones y derechos a la persona, porque es un ser racional, porque ella sola es

⁹ ADAME GODDARD, Jorge.- *Naturaleza, Persona y Derechos Humanos*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1996, pág. 139.

¹⁰ *Ibidem*. pág. 140.

¹¹ GONZÁLEZ URIBE, Héctor.- *Op. Cit.* pág. 56.

responsable de sus actos: la persona y sólo ella es sujeto capaz de obligaciones y derechos”.¹²

Carlos Regel Vide dice que “Jurídicamente hablando, son personas los hombres considerados como sujetos de derecho. Todo hombre es persona y, en sentido estricto, persona solo puede serlo el hombre, en modo tal que únicamente de manera traslaticia y con un mero significado técnico se puede aplicar el término antedicho a las que, en realidad, son realidades sociales personificadas, consideradas como personas a los exclusivos afectos de atribuirles derechos y obligaciones”.¹³

Para este autor el hombre como persona es la base del derecho y que a su vez el sujeto sinónimo de persona es sólo un mero significado técnico.

Eugenio Trueba precisa que “el sujeto jurídico es una proyección o determinación de la persona humana, a la que no se puede dejar a la deriva, esperando que un acto legislativo positivo, más o menos discrecional o generoso, le reconozca sus derechos fundamentales. Los tiene de suyo, originalmente, y aunque de hecho se le puedan desconocer en un momento dado, es sujeto de relaciones jurídicas por ser persona”.¹⁴

Para Francisco Ferrara “persona es el hombre en el derecho, en cuanto es reconocido como un ente jurídico dotado de derechos subjetivos”.¹⁵

Aclarando el autor que la subjetividad no está innata en el hombre, no es una cualidad inherente al individuo, sino una realización ideal que sin el orden jurídico es inconcebible. Concluyendo que “Persona quiere decir titular de un poder o deber jurídico, de donde se desprende que no es necesario que el investido esté dotado de voluntad o sea centro de intereses”.¹⁶

“La persona es el sujeto de derecho, esto es, todo ser capaz de tener derechos y obligaciones. Esta definición se justifica y precisa desde el punto de vista analítico diciendo: Todo derecho requiere forzosamente un sujeto, esto es, un titular a quien compete, y un objeto materia de ese derecho” señala Manuel Cervantes.¹⁷

¹² QUILES, Ismael.- La Persona Humana, Editorial Espasa-Calpe, Argentina, 1942, pág.196.

¹³ REGEL VIDE, Carlos.- Derecho de la Persona, JM Bosch Editor, Barcelona, 1998, pág. 11.

¹⁴ TRUEBA, Eugenio.- Derecho y Persona, Editorial Jus, México, 1966, pp. 94 y 95.

¹⁵ FERRARA, Francisco.- Teoría de las Personas Jurídicas, Editorial Rius, Madrid, 1929, pág. 318.

¹⁶ Ibidem. pág. 330.

¹⁷ CERVANTES, Manuel.- Op. Cit. pág. 30.

El Dr. Fernando Flores García expone que “Persona, es pues, como concepto de derecho la exteriorización jurídica del ser humano o de existencia ideal reconocida por el derecho. Es el sujeto de derechos subjetivos y deberes jurídicos. Persona y sujeto de derecho expresan jurídicamente el mismo concepto”.¹⁸

Establece el Dr. Flores que el concepto de persona ha recibido distintas modalidades de un mismo sustrato que es el jurídico, refiriéndose como “al titular de derechos y obligaciones, al sujeto de derecho, el ente responsable de sus actos y de las consecuencias jurídicas que resulten de su conducta. Es el centro de imputación normativa, el punto de referencia al que el derecho alude y dirige todas las proyecciones que van a unificarse a un punto centralizador, a un vértice de confluencia al que la ley atribuya esos actos, ya sea que correspondan o no, a una entidad real”.¹⁹

En tanto, nuestro derecho, reconoce a los hombres como personas físicas porque son sujetos de derechos, que trae como conclusión que sólo a la persona es el único ser al que puede dirigirse las reglas de derecho, pues, es la conducta del hombre la que se derivan consecuencias jurídicas en relación con sus semejantes y, por lo tanto, dichas relaciones, interesan al derecho y la persona se convierte en el mundo de lo jurídico, como un sujeto de derechos y obligaciones.

I.2 Atributos de la Persona

La persona que se encuentra vinculada con otras a través de un reconocimiento universal constituido por atributos individualizados por un ordenamiento jurídico y también por la sociedad.

Así, lo explica muy bien, Javier Hervada: “Es rasgo típico de la sociedad estamental que la participación en la vida social -y, en consecuencia, los derechos y deberes de cada hombre es titular- depende de la condición o estado en que el hombre está inserto y es desigual en función de dichos estados o condiciones. Para esta mentalidad, el hombre se hace sujeto de derecho, no por sí mismo, sino en razón de su estado o condición, de manera que ser persona no representa lo que el hombre es de suyo ante el derecho, sino que es atributo del papel que desempeña en la vida social”.²⁰

¹⁸ FLORES GARCÍA, Fernando.- Algunas Consideraciones Sobre la Persona Jurídica, Facultad de Derecho, UNAM Sistema Abierto, pág. 7.

¹⁹ Ibidem. pág. 11.

²⁰ HERVADA, Javier.- Introducción Crítica al Derecho Natural, Editorial Minos, México, 1997, pág. 123.

Considerando a la persona individualmente tiene atributos, siendo por naturaleza protagonista del sistema jurídico, y son:

- I) Capacidad.- Para tal efecto se entiende que “La capacidad es el atributo más importante de las personas. Lo podemos dividir en capacidad de goce y de ejercicio. La primera es aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones y en tanto la segunda es la posibilidad jurídica del sujeto de hacer valer directamente mismos 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”.²¹
- II) Nombre.- “El nombre es el atributo de las personas que señala individualizándolas. Está constituido por un conjunto de palabras de cuya adecuada combinación resulta la particularización de una persona. Está formado por el nombre propio o nombre de pila y el apellido (paterno y materno) o nombre patronímico. Es necesario que existan ambos, formando un conjunto, para lograr la particularización a una persona”.²²
- III) Estado Civil.- Se entiende como “la situación jurídica concreta que ésta guarda en relación con los miembros de su familia”.²³
- IV) Domicilio.- El Código Civil para el Distrito Federal establece en su artículo 29. “El domicilio de las personas físicas es el lugar donde residen habitualmente, y a falta de este, el lugar del centro principal de sus negocios, en ausencia de éstos, el lugar donde simplemente residan y, en su defecto, el lugar donde se encontraren”.
- V) El Patrimonio.- Se entiende como el conjunto de cargas y derechos pertenecientes de una persona que son apreciables en dinero.
- VI) La Nacionalidad.- La persona nace perteneciendo a una Nación o Estado, lo que significa que entre la persona y el Estado se crea una relación, por lo que, esta persona va a tener derechos y obligaciones frente a este Estado. Por tanto, la nacionalidad implica el estado político, que una persona tiene en primer lugar en su calidad de ciudadano y en segundo como extranjero.

²¹ DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo.- Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Órganos, Porrúa, México, 1983, pág. 16.

²² Ibidem. pág. 24.

²³ Ibidem. pp. 20 y 21.

I.3 Los Derechos de la Personalidad.

Al estudiar los derechos de la personalidad, es necesario destacar que estos derechos son fundamentales para los hombres, siendo el principal derecho a la vida y su protección, tanto por la ciencia médica como por la ciencia jurídica.

Así es, que “Al venir al mundo un nuevo ser humano, lleva en sí, acompaña durante toda su vida un conjunto de derechos innatos, originarios, que le corresponden tan sólo por el hecho de ser hombre: son los llamados derechos de personalidad”.²⁴

En tanto, se han dado diversas definiciones a estos derechos Puig Peña Federico los define como “aquellas facultades que corresponden al hombre en cuanto es persona y que no podrían desconocérsele sin negar esa cualidad”.²⁵

Dice Degni que por “derechos de la personalidad es necesario entender a aquellos derechos subjetivos particulares que encuentran también su fundamento en la personalidad, que se dirigen a garantizar a la persona el goce de sus facultades del cuerpo y del espíritu, atributos esenciales de la misma naturaleza humana, condiciones fundamentales de su existencia y de su actividad”.²⁶

El Lic. Ernesto Gutiérrez y González estima que “son los bienes constituidos por determinadas proyecciones, físicas o psíquicas del ser humano, relativas a su integridad física y mental, que las atribuye para sí o para algún sujeto de derecho, y que son individualizados por el ordenamiento jurídico”.²⁷

Pero en nuestro país no se conocen como derechos de la personalidad como tal, sólo se estima que la persona tiene derechos patrimoniales, es decir, pecuniarios; en tanto, la existencia de estos derechos llamados por la doctrina como de la personalidad son requisitos indispensables para la realización de los fines del hombre y no son cuantificables en dinero, porque como derechos personalísimos recaen sobre los modos físicos y morales de ser de la persona, como atributo esencial de los derechos subjetivos que la sociedad protege y respeta.

²⁴ BORRELL MACIÀ, Antonio.- Derechos Sobre su Propio Cuerpo Vivo y Muerto de Otros Hombres, Editorial Bosch, Barcelona, 1954, pág. 14.

²⁵ BERGOGLIO DE BROUWER DE KONING, María Teresa et Al.- Trasplante de Órganos entre Personas con Órganos de Cadáveres, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 1983, pág. 4.

²⁶ Ibidem.

²⁷ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto.- El Patrimonio, Tercera edición, Porrúa, México, 1990, pág. 776.

Existen diversas clasificaciones sobre los derechos de la personalidad ya que los tratadistas que abordan el tema incluyen u omiten derechos, que por los avances de la sociedad dejan desprotegidos a la persona ante los posibles excesos del Estado por el advenimiento de otros posibles derechos de la personalidad, los cuales no pueden negarse su naturaleza por ser derechos que derivan de la persona, por lo tanto, deben ser protegidos y respetados.

Así encontramos la clasificación del Lic. Gutiérrez y González como una de las más completas, y de la cual se transcribe:

A.- Parte social pública.

- a) Derecho al honor o reputación.
- b) Derecho al título profesional.
- c) Derecho al secreto o a la reserva
- d) Derecho al nombre.
- e) Derecho a la presencia estética.
- f) Derecho de convivencia.

B.- Parte Afectiva.

- a) Derecho de afección.

C.- Parte Físico-Somática.

- a) Derecho a la vida.
- b) Derecho a la libertad.
- c) Derecho a la integridad física.
- f) Derecho ecológico.

E.- Derechos relacionados con el cuerpo humanos.

- a) Disposición total del cuerpo.
- b) Disposición de partes del cuerpo.
- c) Disposición de accesiones del cuerpo.

F.- Derechos sobre el cadáver.

- a) El cadáver en sí.
- b) Partes separadas del cadáver.²⁸

²⁸ Ibidem, pág. 757.

CAPITULO SEGUNDO

El Surgimiento de la Sociología.

2.1 La Sociología y sus Fines.

Al abordar el tema de la Sociología como estudio de la realidad social, es interesante ver que ésta aparece tarde en el campo científico. Fueron los movimientos revolucionarios de Francia, Alemania, Irlanda y Suiza de los siglos XVIII y XIX en donde el Estado demostró su impotencia para reorganizar un sistema de creencias e ideas respecto a los derechos de las personas, es por eso que “Algunos pensadores, como Ibn Khaldoun y Vico, se rebelaron contra el monopolio intelectual de la iglesia, evidenciando una clara actitud ateológica en todas las cuestiones relativas a la sociedad. Ambos observan, correlacionan y explican los hechos sin recurrir a Dios o a un propósito divino, como solían hacerlo los pensadores anteriores. La eliminación de los dogmas teológicos era el requisito indispensable para el nacimiento de la Sociología”.²⁹

Fueron diversas corrientes de pensadores sobre lo social cuya “contribución fue la de los filósofos de la historia, quienes trataron de hallar un significado en el flujo de los acontecimientos humanos y de establecer los principios rectores de la transformación social. Sus principales representantes son perfectamente conocidos y se encuentran entre ellos Montesquieu, Turgot, Condorcet, Voltaire y Diderot en Francia; Lessing, Herder, Kant y Hegel, en Alemania; Hume, Adam Smith, Millar y Ferguson en Inglaterra. Lo que tienen todos ellos en común, pese a muchas diferencias que presentan, es su conciencia en la continuidad existente entre el orden natural y el de la sociedad humana, y su insistencia en la necesidad de investigar la índole y los fundamentos de la vida social”.³⁰

Pero la palabra Sociología fue creada por César Augusto Comte, para calificar a la física social, pues, los fenómenos sociales al observarlos obedecen a ciertas leyes. En su idea de que el progreso político hace depender el progreso general de las ciencias, se requiere de un estudio sobre el desarrollo del espíritu humano, el cual ha pasado por tres estados: Estado Teológico, se caracteriza por sus creencias sobrenaturales, que ejercen poder sobre el mundo; el Estado Metafísico, donde al hombre le atribuye explicaciones a los fenómenos físicos como seres reales; y el último es el Estado Positivo, aquí el espíritu se dirige a buscar las leyes de los fenómenos; que dan origen a las ciencias, ya que les da un orden lógico -dinámica social- así es como, “la ciencia positiva de Comte atribuya a la Sociología no implica que está pueda constituirse como mera prolongación de otras ciencias (Física o Biología), y manejando solamente los conceptos elaborados por ella,

²⁹ RUMNEY, J y MAIER, J.- Sociología, Cuarta edición, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1961, pág. 199.

³⁰ Ibidem. pp. 200 y 201.

sino que por el contrario, la Sociología tiene un carácter independiente, porque los fenómenos sociales, por su complejidad, constituyen un objeto nuevo”.³¹

Sin embargo, Comte fundó la Sociología como ciencia que se basaba en la observación y la experiencia, dentro de las ciencias naturales siguiendo un orden. Es así como inicia con las Matemáticas, Astronomía, Física, Química, Biología y por último a la Sociología como ciencia única con métodos y soluciones propias. Durante el siglo XIX se buscó “el factor único que explicara todos los fenómenos sociales. Este factor fue, para algunos, la energía físico-química (Carey Ostwald); para otros, el hecho de ser la sociedad un organismo (tendencia que aparece en Comte y que se desenvuelve en Spencer, Lilienfeld, Sohaflé, Worms y muchos más); algunos erigieron el medio geográfico en factor determinante (Buckle, Ratzel, Le Play); para otros lo fue la raza (Gobineau, Chamberlain, Lapouge, Gumplowicks); hubo quienes pensaron que era la densidad de población el factor único (Coste, Gini); que para otros lo era la economía (Marx, Engels, Raumer); los movimientos psíquicos explicaban todo lo social para una corriente (Ratzenhofer, Tarde, Le Bon, Ward, Giddings)...”.³²

Comte buscó las leyes que justifiquen los fenómenos humanos para dar el carácter de ciencia independientemente a la Sociología, reflexionando que “los hombres en sociedad ponen en práctica comportamientos que no dependen de las voluntades individuales, sino que responden a algo que actúa por encima o aparte de éstas, y la Estadística patentiza que, en conjunto, tomadas en masa, las conductas humanas muestran uniformidades y regularidades que justifican el propósito de la Sociología de estudiar las leyes de la estructura y desarrollo de la colectividad”.³³

Continúa Comte con su división de la Sociología en Estática Social que estudia las estructuras y el orden social, que es fundamento de toda sociedad; y en Dinámica Social, que estudia el movimiento del progreso y las funciones de la sociedad.

Finalmente Comte formuló la siguiente definición de Sociología: “Parte complementaria de la filosofía natural que se refiere al estudio positivo del conjunto de leyes fundamentales propias de los fenómenos sociales”.³⁴

³¹ RECASENS SICHES, Luis.- Tratado General de Sociología, Decimosexta edición, Porrúa, México, 1978, pág. 43.

³² BARRAGÁN, Rene.- Bosquejo de una Sociología del Derecho, Editado por el Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional, México, 1965, pág. 23.

³³ RECASENS SICHES, Luis.- Op. Cit. pág. 44.

³⁴ HOFFMANN ELIZALDE, Roberto.- Sociología del Derecho, Editorial Textos Universitarios, México, 1975, Pág. 17.

Jorge Simmel considera que la Sociología es una ciencia cultural, que para estudiar esta ciencia, hay que encontrar o analizar qué es lo social, siendo “la forma en que los hombres se ponen en contacto y obran entre sí, es lo que él llama forma de socialización que no es otra cosa que los modos de acciones recíprocas entre los hombres”.³⁵

Vidart aporta que “La Sociología es la ciencia que en su parte descriptiva caracteriza los hechos sociales y en su faz explicativa interpreta la estructura y el funcionamiento de las sociedades concretas”.³⁶

Luis Recasens Siches señala que “La Sociología es el estudio científico de los hechos sociales, es decir, de la convivencia humana, de las relaciones interhumanas, en cuanto a su realidad o ser efectivo. Aquí el autor nos señala que la Sociología es la única que estudia el hecho de la convivencia y las relaciones entre los hombres en sociedad, como su tema central de estudio”.³⁷

La Sociología como ciencia que estudia los hechos sociales dentro de la colectividad humana para conocer el devenir social; cuyos fines son señalados por Ginsberg y son los siguientes:

A.- “La Sociología intenta ofrecernos lo que puede llamarse una clasificación de los tipos y formas de las relaciones sociales, como instituciones y asociaciones;

B.- Busca las relaciones existentes entre las diversas partes o factores de la vida social y

C.- Se esfuerza por desentrañar las condiciones fundamentales del cambio y la estabilidad social, ya que las reacciones sociales dependen verosímilmente de la naturaleza de los individuos y de sus reacciones: entre sí, con la comunidad y con el medio externo. Finalmente expone:

D.- Pretende en lo posible pasar de sus generalizaciones empíricas a las leyes sociológicas específicas, es decir, leyes sui generis no reductibles a las que regulan la vida y la psique de los organismos individuales”.³⁸

³⁵ BARRAGÁN, Rene.- Op. Cit. pág. 26.

³⁶ HOFFMANN ELIZALDE, Roberto.- Op. Cit. pág. 22.

³⁷ Ibidem. pág. 17.

³⁸ Ibidem. pp. 21 y 22.

2.2 La Organización Social y Derecho.

No existe ningún hombre que se encuentre completamente independiente de toda sociedad; el individuo, si tuviera la capacidad de hacer todo por sí solo, sin la ayuda de nadie, atender sus necesidades de modo suficiente, no existiría entonces la sociedad. Pero no acontece así, vemos que son muchas y muy diversas las tareas que se requieren para cubrir sus más elementales necesidades de la vida, es por eso, que el hombre vive socialmente formando grupos, en donde desarrollan diversas actividades y persiguen intereses comunes.

Ya desde las etapas más remotas de la humanidad, se encuentran formas de convivencia humana, formas de vida social del hombre, como es la familia, como núcleo primitivo, que va evolucionando a través de diversas fases. Tal es el caso de la *gens*, como colectividad parental, después se pasa a la tribú, presentándose ya en esta fase como núcleo político y, posteriormente, a los pueblos y la última fase es el Estado moderno.

Así es como los hombres tienden de un modo natural de convivir con sus semejantes, esa conciencia hace que el hombre sea por naturaleza un ser social, que está impulsado por satisfacer las necesidades materiales e intereses comunes de la mejor manera posible.

Históricamente las sociedades humanas están basadas en la cultura, por ser el hombre portador y transmisor de conocimientos que va acumulando y son aprovechadas por las siguientes generaciones; en este proceso el hombre ha llegado a depender de la ayuda de los otros miembros para defenderse de los peligros naturales y sobrevivir, “de esas sociedades siguen la meta trazada por sus antecesores, la cual tiende a ser considerada como sagrada. Aquí estamos en presencia de una organización social que se puede considerar como impregnada de un fuerte criterio tradicionalista, en la cual existe poco lugar para que se presente un procedimiento de innovación y de cambio social. La continuidad de la organización social llega a ser considerada como valiosa por sí misma y como consecuencia de ello la sociedad se defiende contra los cambios repentinos y violentos”.³⁹

Leandro Azúara considera “a la organización social como un sistema de relaciones sociales estables de carácter recíproco, como un conjunto de interacciones entre personas o entre grupos en la cual surge una manifiesta unidad y aparecen algunos resultados o productos que son consecuencia de la actividad común que realizan los individuos”.⁴⁰

³⁹ AZÚARA PÉREZ, Leandro.- Sociología, Novena edición, Porrúa, México, 1992, pág. 191.

⁴⁰ Ibidem. pág. 189.

Se desprende que el conocimiento como grupo que componen una sociedad y el proceso social es esencial para que exista la organización social, por lo que, las relaciones interpersonales generan diferentes tipos de grupos que ejercen diversos efectos sobre la personalidad de sus miembros, siendo preciso definir al grupo social como principal tipo de interacción de las conductas humanas de organización, es pues, “un número de personas cuyas relaciones se basan en un conjunto de papeles y status interrelacionados, que comparten ciertos valores y creencias, y que son suficientemente conscientes de sus valores semejantes y de sus relaciones recíprocas, siendo capaces de diferenciarse a sí mismos frente a los otros”.⁴¹

Las características del grupo social:

- a) “Categoría social: consiste en personas que tienen un status similar y, en consecuencia, desempeñan a este respecto el mismo papel social, por ejemplo, los hombres, los electricistas, los adolescentes, los banqueros o los vagabundos, etc.
- b) Agregados Estadísticos: la constituyen personas que poseen un atributo social semejante gracias al cual pueden ser agrupadas lógicamente. Los lectores de historietas ilustradas”.⁴²
- c) “La interactividad: constituye relaciones de hechos, que hacen de la pluralidad por ella determinada una realidad. Por ejemplo: la junta celebrada por varias personas para tratar determinados asuntos”.⁴³

Pero en la medida que el hombre se relaciona como miembro del grupo o grupos externos, provoca la asimilación de experiencias que están basadas por el ambiente social en que vive, generando conductas que se reflejan en el grupo social, ya sea que permanezcan estacionadas o progresen en busca de formas más justas de convivencia, pues, el grupo social tiene la posibilidad de acelerar o frenar el desarrollo social, que no es un proceso individual sino colectivo, beneficiando a la organización social a la cual pertenecen y que ésta influye intensamente en la conducta del hombre en la sociedad.

Ya Leandro Azúara ofrece las características de la organización social:

- a) “Relaciones estables entre sus miembros.
- b) Correspondencia entre la conducta de los diferentes miembros del grupo social y los patrones de comportamiento establecidos.
- c) Relaciones armónicas entre sus miembros.

⁴¹ CHINOY, Ely.- La Sociedad, Decimosexta edición, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1992, pág. 110.

⁴² Ibidem.

⁴³ RECASENS SICHES, Luis.- Op. Cit. pág. 418.

- d) La existencia de una solidaridad o cohesión social.
- e) Tendencia a actuar de manera unitaria.
- f) Llegar a resultados o productos de la actividad común.
- g) Integración de las partes de un grupo social”.⁴⁴

En la medida que el hombre crece y pasa a formar parte de la sociedad aprende las costumbres, las leyes y las normas sociales, produciendo reacciones diferentes entre los hombres quienes tienen derechos innatos y obligaciones para su sociedad, y para llegar a un orden social de convivencia se requiere del Derecho, como un producto de la vida social, siendo un ordenamiento coactivo de las relaciones entre los hombres porque son el punto central del Derecho, que sólo existe para el desarrollo y la garantía de los intereses sociales.

Ramón Soriano señala que “El derecho es un instrumento de organización de la sociedad: un medio para la propia subsistencia de la sociedad, ya que sin un mínimo de organización la sociedad, colectivo de un siempre difícil equilibrio de voluntades, no podría permanecer”⁴⁵ y las funciones organizativas del Derecho se llevan a través de “las relaciones jurídico-públicas y en las relaciones jurídicas-privadas. En el primero abundan las normas de organización para establecer las relaciones entre los ciudadanos y los poderes públicos... En el ámbito jurídico-privado hay menos normas de organización propiamente dichas, pero el derecho establece las reglas de las relaciones intersubjetivas, que en su conjunto es un sistema de organización que evita situaciones de conflicto y el imperio de la arbitrariedad”.⁴⁶

Para Leandro Azúara “El derecho nace originalmente en la vida humana para colmar una urgencia de certeza y seguridad en determinadas relaciones sociales, que son reputadas de máxima importancia”.⁴⁷ Se considera entonces al Derecho como un medio eficaz que la sociedad requiere para cumplir sus fines.

El autor continúa diciendo que “el Derecho se presenta como un conjunto de normas elaboradas y vividas por los hombres bajo el estímulo de las necesidades de su existencia colectiva y con el propósito de realizar determinados valores de ésta”.⁴⁸

⁴⁴ AZÚARA PÉREZ, Leandro.- Op. Cit. pág. 191.

⁴⁵ SORIANO, Ramón.- Sociología del Derecho, Primera edición, Editorial Ariel, España, 1997, pág. 385.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ RECASENS SICHES, Luis.- Op. Cit. pág. 590.

⁴⁸ HOFFMANN ELIZALDE, Roberto.- Op. Cit. pág. 83.

De aquí se deduce que el Derecho es parte de nuestra existencia porque sin darnos cuenta, estamos inmersos en una realidad social, cuyas normas repercuten en el cambio de la sociedad y que el comportamiento de los individuos genera una respuesta social.

Pero es de notar que el Derecho como sistema normativo jurídico rige los hechos sociales, a través de sus normas coercitivas así define Parsons al “Derecho como el conjunto de «modelos, normas y reglas aplicadas a las acciones, a los roles de las personas y a las colectividades» y consiste en «modelos normativos los que son aplicados varios tipos de sanciones».⁴⁹

El Derecho encuentra su representación a través de cuatro atribuciones y éstas son: “conducta, norma, fuerza y relación: La ley, como acto de autoridad y la sentencia como modo de obrar, implica un mensaje a otros hombres y una declaración de uno o más hombres respecto de otros, es decir, una "conducta intersubjetiva". La ley representa igualmente un modelo de obrar para aquellos a quienes se dirige y la sentencia declara o aplica a un caso concreto una regla preestablecida; ello nos lleva a la idea de "norma", como regla o pauta de obrar humano, implícita en la ley y en la sentencia. La ley, por otra parte no contiene simplemente una información al destinatario sobre un modo de obrar; sino que representa una "imperación" y "la fuerza" la cual necesita el derecho para hacerse respetar y que se cumpla por el destinatario... la ley obliga a una persona a determinado comportamiento en relación a otras y la sentencia sujeta a alguien a algo en relación a otros; precisamente en esta vinculación intersubjetiva, se ubica el cuarto aspecto fundamental, es decir, la "relación".⁵⁰

Añade Rene Barragán que “El Derecho rige la vida social, pero ésta, a su vez, transforma el Derecho. De lo anterior se desprende que el Derecho es para la sociedad un simple medio de que se vale para cumplir sus fines”.⁵¹

De este modo el Derecho surge precisamente para regular las relaciones entre hombres y servir a sus intereses, siendo las funciones sociales las siguientes:

A) Función de control social.- Provee de una serie de elementos para dirigir y orientar el comportamiento social, como por ejemplo, la norma coercitiva.

B) Función de organización.- “La organización de la sociedad es una de las funciones más transparentes del derecho, porque no hay posibilidad de subsistencia fuera de la

⁴⁹ SORIANO, Ramón.- Op. Cit. pág. 147.

⁵⁰ HOFFMANN ELIZALDE, Roberto.- Op. Cit. pág. 82.

⁵¹ BARRAGÁN, Rene.- Op. Cit. pp. 50 y 51.

sociedad, y cualquier sociedad- hasta la más elemental sociedad familiar- necesita de un mínimo de organización”⁵².

C) Función de resolución de conflictos.- El derecho tiene su existencia en la sociedad para la solución de conflictos en que se vean amenazados sus miembros y, es a través de las leyes que el derecho establece la universalidad de sus conceptos se encuentren comprendidos todos los casos particulares que se presenten y los hombres adquieran la seguridad que su solución será obligatoria para todos.

D) Función de sociabilidad.- “La pertenencia a la sociedad y el proceso de sociabilidad que en su seno recibe el sujeto le hace sentir vínculos sociales y adquirir la conciencia de que debe respetar las normas e instituciones que rigen el funcionamiento de los grupos humanos en sociedad”⁵³.

E) Función de cambio social.- El derecho es el instrumento para generar importantes cambios sociales y promover los intereses sociales en general; a pesar que su fin es el orden social, el mero hecho que se modifiquen las necesidades sociales, permiten que el orden jurídico equilibre y armonicen la situación social.

Para Juan Miguel Bargallo “El Derecho es entonces una pura relación entre el individuo que debe todo a la sociedad, y la sociedad que puede otorgar ciertas atribuciones y beneficios al individuo si lo considera adecuados para favorecer su acción social. Todo el derecho está contenido potencialmente en las exigencias de la colectividad”⁵⁴.

2.3 Derechos Humanos y Sociología.

Durante la historia de la sociedad humana se han producido, una serie de crisis económicas nacidas entre los hombres que tienen una misma posición política y económica, formando una clase privilegiada durante la época medieval en diversos países europeos, donde los gobernantes sometieron irracionalmente a la miseria a diversos grupos sociales, quienes al darse cuenta de su situación adquieren conciencia de sí mismos, destacando indudablemente su carácter individual, su dignidad y su libertad. Y es a través de la violencia contra el orden establecido que los marginados encuentran una alternativa a sus peticiones, siendo los fenómenos sociales como las revoluciones, que dan inicio a un cambio de ideología política y social, sobre el reconocimiento sus

⁵² SORIANO, Ramón.- Op. Cit. pág. 385.

⁵³ Ibidem. pág. 403.

⁵⁴ BARGALLO CIRIO, Juan Miguel.- Sociedad y Persona, Buenos Aires, 1943, pág. 60.

derechos y toman forma de cartas, contratos o pactos como lo fue el “Pacto o Fuero de León de 1188, el Fuero de Cuenca, de 1189 y la Carta Magna Inglesa, de 1215, la que inicia una serie de documentos que irán generalizando el reconocimiento de derechos y libertades a todo el pueblo inglés, hasta llegar al Bill of Rights, de 1689.

La experiencia jurídica inglesa se ve prolongada, de manera especialmente relevante para el progresivo desarrollo de los derechos humanos, en las colonias americanas. Así, tanto a través de las declaraciones de los derechos de los nuevos estados de la Unión Americana, especialmente la del estado de Virginia, de 1776, la cual fue incorporada al texto de la Constitución del 17 de septiembre de 1787, como por medio de la clásica y trascendental Declaración del Hombre y del Ciudadano, de 1789, incorporada a la Constitución del 3 de septiembre de 1791, habría de iniciarse una nueva etapa en el proceso de positivización de los derechos humanos.

A partir de 1917, con la promulgación de la Constitución Mexicana, arrancarían la etapa actual de la evolución de los derechos humanos, la cual es, por un lado, la reivindicación de los derechos sociales, *lato sensu*, y su consagración constitucional”.⁵⁵

Es la libertad el mayor atributo del ser humano, y se basa en tres rangos de derechos:

El primero, son los derechos destinados a garantizar la libre disposición y preservación del cuerpo; y la salud mental, lo que encierra el derecho a la vida, la prohibición de la tortura y de la esclavitud; así como la condena a cualquier tipo de discriminación. Se incluye el derecho a la seguridad, a transitar libremente, a buscar asilo, protección de la salud y de la familia; el derecho al trabajo y a la propiedad individual y colectiva.

En segundo lugar, se refiere a los derechos del espíritu, lo que se configura en la libertad de pensamiento, de opinión, de reunión, de religión, de conciencia y de expresión, considerados también el derecho a la igualdad, a la protección de las minorías, a la educación y el libre acceso a la cultura.

Y por último, las garantías de igualdad ante la ley, el derecho a participar directa o indirectamente en el gobierno de la comunidad, a acceder en igualdad de condiciones a las funciones públicas y a votar y a ser elegido en elecciones periódicas y auténticas por sufragio universal.

Una vez concluida la Segunda Guerra Mundial, los Derechos Humanos toman un interés internacional como la “Declaración Americana de los Derechos y Deberes del

⁵⁵ UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.- Diccionario de Derecho Constitucional, Porrúa, México, 2002, pág. 174.

Hombre y de la Declaración Universal de Derechos Humanos (ambos de 1948); y , más tarde, con la firma y ratificación del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos de 1950, de los Pactos Internacionales de la ONU sobre Derechos Humanos; uno sobre los Derechos Civiles y Políticos, y otro sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos de 1966, así como de la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, de 1969 y de su Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales denominado "Protocolo Adicional de San Salvador" del 17 de noviembre de 1988, así como de la Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta de Banjul), aprobada en Nairobi, Kenya, el 27 de julio de 1981".⁵⁶

Las constituciones de los diversos países incorporan los Derechos Humanos bajo diferentes formas como catálogo o declaración de derechos y libertades de la persona humana, garantías individuales, derechos del pueblo, declaración de derechos, etc;

La concepción de Derechos Humanos es definida por la Doctora Mireilli Roccatti como "...aquellas facultades y prerrogativas inherentes a la persona humana, que le corresponden por su propia naturaleza, indispensables para asegurar su pleno desarrollo dentro de una sociedad organizada, mismos que deben ser reconocidos y respetados por el poder público o autoridad, debiendo ser garantizados por el orden jurídico positivo".⁵⁷

Y "Se entiende por Derechos Humanos al conjunto de garantías que establecen los ordenamientos legales nacionales e internacionales con objeto de proteger frente al poder público los derechos fundamentales de los seres humanos, en cuanto a su dignidad y el respeto que merecen por el mero hecho de pertenecer a la especie humana".⁵⁸

"Conjunto de facultades, prerrogativas, libertades y pretensiones de carácter civil, político, económico, social y cultural, incluidos los recursos y mecanismos de garantía de todas ellas, que se reconocen al ser humano, considerado individual y colectivamente".⁵⁹

"Los Derechos Humanos son generales porque los tienen todos los seres humanos sin distinción alguno, y son universales porque para estos derechos no caben limitaciones de fronteras políticas, ni las creencias o razas; su esencia los lleva a manifestarse con dicha validez universal.

⁵⁶ Ibidem. pág. 175.

⁵⁷ QUINTANA ROLDÁN, Carlos F. Et Al. Derechos Humanos, Segunda edición, Porrúa, México, 2001, pág. 20.

⁵⁸ Ibidem. pág. 21.

⁵⁹ UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, Diccionario.- Op. Cit. pág. 173.

Son imprescriptibles porque no se pierden por el tiempo, ni por alguna otra circunstancia o causa que de extinga a otros derechos no esenciales.

También son intransferibles, porque el derecho subjetivo derivado e individualizado que de ellos emana, no puede ser cedido, contratado o convenido para su pérdida o menoscabo.

Son permanentes, porque protegen al ser humano de su concepción hasta su muerte, porque no tiene valor sólo por etapas o generaciones, sino siempre”.⁶⁰

Es función del sociólogo el observar e interpretar los comportamientos sociales tales como el crecimiento demográfico, la falta de vivienda, la salud pública, etc; y tomar ese principio como indicador de la variación en las relaciones sociales en el sentido del progreso. Estas variaciones tienen que ser tomadas en cuenta no solamente en lo individual sino en la transformación de la práctica social, es decir, como conjunto de modelos de comportamiento colectivo. Es importante señalar que los derechos humanos son indicadores de progreso social, pues se palpa el cambio entre las costumbres sociales y la ley en la materia, porque se pone en evidencia que las nuevas condiciones de vida han generado nuevos comportamientos, que se reflejan en los actuales modelos legislativos, los que han promovido la aceptación o la difusión de los nuevos comportamientos. Por ejemplo, los derechos humanos de los niños y las niñas, los derechos reproductivos de la mujer, los derechos de los enfermos, etc; así como, es una novedad de nuestro tiempo el reconocimiento a los grupos sociales tal es el caso, del genocidio o delito de *lesa humanidad* considerado como delito internacional dirigido a proteger a un grupo social en su composición extensa que abarca desde su aspecto físico hasta las costumbres, lengua, etc; o la protección a los grupos sociales minoritarios, como serían los derechos humanos de los pueblos indígenas en el ámbito nacional.

En efecto, la nueva protección jurídica concedida a los grupos que representan intereses difusos, es una manifestación de la nueva conciencia que se ha desarrollado en el terreno jurídico, es evidente este interés difuso como la defensa al ambiente natural, la cual se exige a la amenaza de generar un daño para el hombre, por ejemplo, el grupo internacional denominado Green Peace; otro derecho en que se ve la participación de los grupos sociales es en la conservación y protección de sitios y monumentos históricos.

Y con el paso del tiempo el reconocimiento de los derechos naturales del hombre se han convertido en derechos positivos no sólo en las leyes estatales sino también en acuerdos internacionales, estos derechos se han extendido a las agrupaciones sociales de

⁶⁰ QUINTANA ROLDÁN, Carlos.- Op. Cit. pág. 22.

manera abierta y progresiva, que se van adecuando a las nuevas necesidades del hombre, por lo tanto, corresponde a la Sociología del Derecho la tarea, de contribuir al crecimiento real y a la consolidación de los derechos humanos, a través de la elaboración crítica de la formación de aquellos derechos que en el ámbito social no se han incorporado ni sancionado por la ley; por ser el terreno propio de la investigación socio-jurídica y de la conciencia colectiva, para generar una evolución en la acción social cuyas necesidades que experimenta el hombre en la sociedad le sean verdaderamente respetadas y promovidas en el orden social.

CAPITULO TERCERO

La Donación de Órganos y las Instituciones que Intervienen.

3.1 Antecedentes de la Donación de Órganos en México.

Con el propósito de restaurar las funciones perdidas del enfermo y el afán de restituirla, la ciencia médica descubre que es a través de la posible extracción de un órgano se puede trasplantar en cuerpo ajeno, lo que suscita el misterio entre la vida y la muerte en el campo de la salud como una opción en el siglo XX al generar una nueva fuente de vida y conocimiento del cuerpo humano.

El momento histórico del trasplante de órganos fue perfeccionada por el Dr. Alexis Carrel en 1906 quien intento un alotrasplante (donador y receptor son de la misma especie, pero genéticamente diferentes) renal de un perro, con éxito.

Otro avance de la medicina fue en 1954 año en que se realizó en Estados Unidos en Boston Massachussets, en una pareja de gemelos, el primer trasplante renal, practicada por los doctores Murria, Merrill y Harrison.

En 1960, con el descubrimiento del medicamento 6-mercaptoporina prolongaba la supervivencia de trasplante en perros y en ese mismo año se empleo por primera vez en humanos, permitiendo que el órgano trasplantado no fuera rechazado en el cuerpo humano.

Este avance científico permitió que en México, en 1963, se realizara el primer trasplante renal realizado por el Dr. Federico Ortíz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gómez Mont, en el Centro Médico del IMSS en donador vivo.

Ante este importante desarrollo científico, en 1973 se reguló la practica de los trasplantes, en el Título Décimo del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

manera abierta y progresiva, que se van adecuando a las nuevas necesidades del hombre, por lo tanto, corresponde a la Sociología del Derecho la tarea, de contribuir al crecimiento real y a la consolidación de los derechos humanos, a través de la elaboración crítica de la formación de aquellos derechos que en el ámbito social no se han incorporado ni sancionado por la ley; por ser el terreno propio de la investigación socio-jurídica y de la conciencia colectiva, para generar una evolución en la acción social cuyas necesidades que experimenta el hombre en la sociedad le sean verdaderamente respetadas y promovidas en el orden social.

CAPITULO TERCERO

La Donación de Órganos y las Instituciones que Intervienen.

3.1 Antecedentes de la Donación de Órganos en México.

Con el propósito de restaurar las funciones perdidas del enfermo y el afán de restituirla, la ciencia médica descubre que es a través de la posible extracción de un órgano se puede trasplantar en cuerpo ajeno, lo que suscita el misterio entre la vida y la muerte en el campo de la salud como una opción en el siglo XX al generar una nueva fuente de vida y conocimiento del cuerpo humano.

El momento histórico del trasplante de órganos fue perfeccionada por el Dr. Alexis Carrel en 1906 quien intento un alotrasplante (donador y receptor son de la misma especie, pero genéticamente diferentes) renal de un perro, con éxito.

Otro avance de la medicina fue en 1954 año en que se realizó en Estados Unidos en Boston Massachussets, en una pareja de gemelos, el primer trasplante renal, practicada por los doctores Murria, Merrill y Harrison.

En 1960, con el descubrimiento del medicamento 6-mercaptoporina prolongaba la supervivencia de trasplante en perros y en ese mismo año se empleo por primera vez en humanos, permitiendo que el órgano trasplantado no fuera rechazado en el cuerpo humano.

Este avance científico permitió que en México, en 1963, se realizara el primer trasplante renal realizado por el Dr. Federico Ortíz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gómez Mont, en el Centro Médico del IMSS en donador vivo.

Ante este importante desarrollo científico, en 1973 se reguló la practica de los trasplantes, en el Título Décimo del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

En 1979 el Dr. Ricardo Sosa, en el Instituto Nacional de Nutrición, se llevó a cabo el primer trasplante de médula ósea.

En la décadas de los ochentas se introdujo la ciclosporina, medicamento que tuvo auge en la realización de trasplantes a partir de donador cadavérico.

El Registro Nacional de Trasplantes, se creó en 1984, como organismo responsable de vigilar el apego a la normatividad, la expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de banco de órganos, tejidos y células, la autorización para el internamiento o salida de órganos, tejidos y células del país, contabilizar las disposiciones hechas y los trasplantes realizados, además de llevar el registro de los pacientes en espera de trasplantes de órganos cadavéricos.

Ya para 1985, se realizó el primer trasplante de hígado por los doctores Héctor Díliz Pérez y Héctor Orozco en el Instituto Nacional de Nutrición; y también en este instituto, en 1987, se llevó a cabo el primer trasplante de páncreas por el Dr. Díliz y Valdés.

El primer trasplante de páncreas-riñón se practicó por el Dr. Arturo Dib Kuri, en 1988, en el IMSS , ahí mismo se realizó el primer trasplante de corazón por el Dr. Rubén Argüero Sánchez, en éste mismo año, pero en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias encabezado por el Dr. Jaime Villalba y el Dr. Patricio Santillán, se efectuó el primer trasplante de pulmón.

El 19 de enero de 1999 por Acuerdo Presidencial y con el propósito de desarrollar un Sistema Nacional de Trasplantes y de fomentar una nueva cultura en materia de donación altruista de órganos, se creó el Consejo Nacional de Trasplantes como órgano intersecretarial del Sector Público Federal.

El Presidente Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, presentó la iniciativa de reforma al Título XIV referente a la “Donación, Trasplante y Pérdida de Vida” al Congreso Legislativo, aprobándose esta nueva ley, el 28 de abril de 2000, siendo publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de ese mismo año; con el fin de realizar una Red Nacional de Trasplantes, creándose así el Centro Nacional de Trasplantes.

3.2 El Derecho a la Salud en la Constitución Mexicana.

Por siglos, la medicina fue un servicio personal debidamente remunerado, sólo por aquellos que contaban con los medios económicos suficientes y, por tanto, el interés del Estado en adquirir las responsabilidades sanitarias inició en el control de epidemias, por consiguiente construyó hospitales para pacientes con enfermedades contagiosas y, poco a poco, se fue reconociendo el derecho a la salud a que cada individuo tiene y la responsabilidad de la sociedad de fomentar, proteger y reparar la salud de sus miembros, a través de sus instituciones establecidas por el Estado.

La preservación de la vida y la salud, son cuestiones que provocan interrogantes en el ámbito profesional, tal es el caso del derecho y la sociedad, han producido una combinación de factores que determinan las prioridades del ser humano, de su grupo familiar y la comunidad a la cual pertenece.

En nuestro país, el derecho a la salud se considera una garantía individual y social, donde se conjunta la participación del individuo, la sociedad y el Estado. Por su parte la atención a la salud se conforma por servicios que van desde la protección ambiental, la preservación y promoción a la salud, así como el tratamiento y rehabilitación del hombre a la sociedad.

El derecho a la salud, se consagra como derecho de asistencia y de seguridad social, cuya protección constitucional fue elevado a tal rango, en su artículo 4 en nuestra Constitución, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, adicionando el siguiente párrafo: “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”.

Este párrafo se adicionó con el propósito de lograr el bienestar físico y mental del mexicano, para lograr y mejorar la calidad de vida en todos los sectores sociales de la población, creando actitudes solidarias y responsables de la comunidad, que repercuten en el mejoramiento y restauración de la salud, así como en el desarrollo económico-social.

A la Secretaría de Salud le corresponde la regulación y el control sanitario que cuenta con un Programa de Salud a favor del gobernado y, donde el Estado es el encargado de

garantizar este derecho social, con base a estas finalidades se elaboró un Programa de Acción y Trasplante de Órganos y Tejidos, el 26 de mayo de 2000, cuyo cambio consistió en que las técnicas de trasplante se realicen dentro de los parámetros éticos y legales a favor del paciente con enfermedades crónico-degenerativas sea beneficiado al no haber tratamiento alguno que le devuelva la salud.

3.3 El Contrato de Donación en el Código Civil.

En el derecho romano, se encuentra en el Digesto, una cita de Paulo en relación a la etimología de la palabra donación “Donatio dicta es a dono quassi dono datum” (Dig. 39. 6.35), expresa que se ha hecho una donación. Las palabras dono y dare, tiene cada uno un sentido riguroso en el derecho.

De acuerdo con la etimología, tenemos configurada la institución en el derecho romano, si bien la aceptación ha variado en el transcurso del tiempo, en el derecho primitivo, la palabra donatio se refería a la idea de que ha habido dación de la cosa, es decir, una traslación de la propiedad. La ley romana no reconocía otro tipo de donación, no era ni un contrato ni una obligación entre las partes, sino un hecho realizado y consumado; la dación o traslación de la propiedad se efectuaba en la misma forma y modo que en todos los demás casos, pero existía un motivo particular, consistente en la liberalidad, pero primero el uso y posteriormente las constituciones imperiales reconocieron como obligatorias.

Esta donación primero existió como promesa por escrito y sin estipulación, y desde entonces la donación entró en el números de pactos que aunque no obligatorios en su origen, lo llegaron a ser posteriormente por una excepción hecha al derecho estricto.

“En consecuencia, dentro de la concepción romana de la donación en los tiempos más evolucionados se puede definir la institución como aquella causa gratuita por lo que alguno (el donante) realiza a favor de otro (el donatario) el traspaso definitivo de derechos patrimoniales por la pura y simple intención de beneficiar. La donación implica, por tanto, una enajenación de derechos y al mismo tiempo exige la ausencia de cualquier causa justificada de pago, aún cuando fuese una mera obligación natural, ya que la donación no puede ser una solución, la intención del donante constituye lo que se llama el animus donanti”.⁶¹

⁶¹ EUGÈNE PETIT.- Tratado Elemental de Derecho Romano, Porrúa, 1992, pág. 431.

Esta terminología establece que el acto que se consuma con la entrega de una cosa, sin que haya alguna contraprestación. Esto se da con el ánimo de liberalidad de la cosa o como una recompensa inexigible de una de las partes traduciéndose en una consecuencia jurídica que se da entre vivos, ya que una persona se desprende de sus bienes y que en este caso será el (donante) transfiere a otra persona que recibe estos bienes (donatario) en forma gratuita, así como el dominio sobre la cosa, objeto de la donación, siempre y cuando el donatario acepte en el mismo acto.

La liberalidad hace referencia a un momento subjetivo situado en la persona del donante, la gratitud en cambio es una referencia objetiva que se proyecta sobre la persona del donatario; ya que este no tiene que realizar una actividad de contraprestación de la recibida.

“Los actos de liberalidad son aquellos en que una persona dispone de sus bienes, en uso, dominio o cualquier otra forma, y aún de sus actividades a favor de otro y sin retribución alguna”.⁶²

Para algunos juristas y analistas han establecido que cualquiera que sea el procedimiento empleado por el donante, la donación entre vivos supone siempre un concierto de voluntades entre el donante y donatario, en otros términos, para que haya donación es preciso que el donatario acepte el hecho por el donante.

Como la donación impone ciertas obligaciones al donatario, éste no puede quedar obligado sin haber consentido en asumir tal cualidad de donatario general de esas obligaciones, ya que la simple renuncia unilateral al contrato o a la donación, no creará los vínculos de donante a donatario, será necesario para que estos vínculos se establezcan, que este último haya manifestado su intención de aceptar esa prueba de liberalidad que quiere darle al donante.

3.3.1 Concepto y Características.

El contrato de donación es aquel en que una persona, llamada donante, transmite gratuitamente partes de sus bienes presentes a otra persona, llamada donatario, debiéndose reservar para sí bienes suficientes para su subsistencia y para el cumplimiento de sus obligaciones (art. 2332 y 2347 del Código Civil para el Distrito Federal).

⁶² CABANELLAS, Guillermo.- Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo III, Segunda edición, Editorial Heliarta SRL, Buenos Aires, 1986, pág.123.

Dentro de este concepto encontramos tres características fundamentales del contrato de donación, además se establece como parte complementaria de la donación la nulidad, si se comprende la totalidad de los bienes del donante, y si no se reserva en propiedad o en usufructo lo necesario para que viva el donante.

Las características esenciales de la donación conforme al concepto son las siguientes:

1. La donación es un contrato traslativo de dominio.- De los elementos esenciales, el más característico del contrato, es que se produce por efecto de transmisión de la propiedad de las cosas. Uno de los contratantes (donante) se obliga a transferir en forma gratuita a otro, llamado (donatario) parte de sus bienes, entonces este elemento, la transmisión de la propiedad nos permite diferenciarlo de otras operaciones jurídicas o de otros contratos.
2. El contrato de donación es por esencia gratuito.- Pero dentro de este tipo de gratuidad en sentido amplio, se encuentra la onerosidad del contrato donde se establece una doble figura jurídica, en la que en un mismo acto se da gratuitamente y onerosamente no es común en los contratos, ya que estos dos términos se contraponen entre sí. Sin embargo, el contrato de donación al convertirse en onerosa, no deja de ser gratuito, ya que sólo en los casos en que la onerosidad se da, es porque se imponen determinados gravámenes al donatario, y esto claramente se considera donación.
3. La donación debe recaer en bienes presentes.- Es requisito del concepto del contrato de donación, no pudiendo efectuarse sobre bienes futuros, porque implicaría más que la enajenación de éstos, la de capacidad de goce; económicamente, el donante perdería todo aliciente para adquirir más bienes si se obliga a transmitir todos los bienes futuros como lo establece nuestro código civil en su artículo 2333. señala: “La donación no puede comprender bienes futuros y con respecto a lo que establece, el artículo 2332 del mismo código civil, que la donación puede transferir parte o la totalidad de los bienes presentes”

Lo que la ley prohíbe es donar aquello de lo que ahora no se dispone, lo que no forma parte del patrimonio, para que el donante este seguro de su generosidad, que tal vez pueda modificarse ante la realidad de tener más adelante lo que en el momento de tal ofrecimiento no posee.

Pero es también necesario que la donación sea sobre bienes presentes, precisamente para que se de la revocación, ya que las donaciones en un principio son irrevocables, excepto cuando se celebre entre consortes, pero puede revocarse durante la vida del

donante y sólo su muerte puede volverla irrevocable. En las donaciones comunes, se aplica el principio de la validez y cumplimiento de los contratos que no pueden dejarse al arbitrio de una de las partes.

Las donaciones entre vivos son como todo contrato, irrevocables, en el sentido de que no puede quedar sin efecto por la sola voluntad, pero no se opone a esa irrevocabilidad que pueda la donación ya perfecta; queda ineficaz por causas especiales, que pueden depender de la voluntad de las partes o por disposición de la ley.

La revocación, en cambio, constituye el elemento característico de la donación, pues, se funda en la presunción de voluntad, entendiéndose que es natural que se invalide la donación por aquellos hechos, que de haberlos conocido el donante, le hubiere hecho abstenerse de ella y las causas de revocación dan lugar a un estado de cosas distinto al que existía al tiempo de hacer la donación.

3.4 La Donación de Órganos en la Ley General de Salud.

En la Ley General de Salud en su Título Decimocuarto en relación a la Donación, Trasplantes y Pérdida de Vida, en su Capítulo II define :

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”.

Así mismo, en el mismo Título, Capítulo I Disposiciones Comunes, en su artículo 314. “Para efectos de este título se entiende por:

Fracción VI. Disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;

Fracción VII. Donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;

Fracción X. Órgano, a la unidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;

Fracción XII. Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;

Fracción XV. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo”.

El término contrato de donación es confundido con la donación de órganos, pues éste último no se ajusta al derecho, ya que en nuestro Código Civil en su artículo 3232 señala “Es un contrato por el cual una persona transfiere a otra de forma gratuita una parte o la totalidad de sus bienes”.

Según se observa es incongruente el término de donación de órganos, éste se utiliza para trasplantes, por lo tanto, es inadmisibles, pues, el “Contrato de Donación Jurídica”, es un contrato traslativo de propiedad y en la donación de órganos, no existe derecho de propiedad sobre el cuerpo humano; en el contrato civil se transfieren bienes en sentido jurídico -cosa- susceptible de apropiación y apreciable en dinero; y en la donación de órganos el cuerpo humano o cualquiera de sus componentes no tienen valor monetario; en la donación civil hay transferencia gratuita y en la donación de órganos se rigen por principios de altruismo, ausencia de lucro y confidencialidad, a título gratuito (art. 327 Ley General de Salud), en todo caso se trataría de un derecho de disposición.

La donación civil se termina por revocación, resolución y reducción de donaciones, y en la donación de órganos, el donante (vivo) podrá revocar su consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte (art. 322 Ley General de Salud).

3.4.1 Concepto de Donador Cadavérico y Receptor.

En la donación de órganos existen dos clases de donadores:

- 1.- Donador Vivo: aquél que decide donar un órgano par o segmento de un órgano único, sin poner en peligro su vida.
- 2.- Donador Cadavérico: legalmente se considera donador de órganos a toda persona fallecida, que en vida no haya dejado constancia expresa de su oposición, para que después de su muerte se realice la extracción de órganos para trasplante y, con el consentimiento de sus familiares más cercanos.

La Ley General de Salud establece en el artículo 331. “La obtención de órganos o tejidos para trasplante se hará preferentemente de sujetos en que se haya comprobado la pérdida de la vida”.

En la misma Ley, Capítulo IV Pérdida de la Vida, artículo 343. “Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - a) La ausencia completa o permanente de conciencia,
 - b) La ausencia permanente de respiración espontánea;
 - c) La ausencia de reflejos del tallo cerebral, y
 - d) El paro cardíaco irreversible”.

Receptor:

En la Ley General de Salud, artículo 314. “Para efectos de este título se entiende por, Fracción XII . Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos”.

En este trabajo trataré sólo la donación de órganos (corazón, pulmón, riñón, intestino, páncreas e hígado) . Aunque, también se puede extraer del donador cadavérico (válvulas cardíacas, intestino delgado, hueso, ligamentos, cartílago, piel, córneas, vasos sanguíneos, venas, fascia y duramadre) pero hay que aclarar que éstos son tejidos y son obtenidos en donador cadavérico, es decir, no presenta muerte cerebral, por lo que, los pacientes que requieren de algún tejido no está en riesgo su vida, pero vivirán con una incapacidad. En cambio las personas que tienen una enfermedad crónico-degenerativa, cuyas consecuencias son: insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria y enfermedades congénitas, entre otras. Sólo existe el trasplante como única opción terapéutica que puede resolver la incapacidad funcional de los órganos, ya que actualmente no se cuenta con otro tratamiento más eficaz que éste, y al no haber otra alternativa irremediamente fallecerán en poco tiempo si no reciben un órgano.

3.4.2 Características y Requisitos.

En la obtención de órganos de donador cadavérico se deben observar ciertas características como son las siguientes:

- 1.- Otorgar consentimiento tácito o expreso (art. 321 Ley General de Salud).
- 2.- Los menores de edad que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos con el consentimiento de su representante legal (art. 332 párrafo III, Ley General de Salud).
- 3.- Los incapaces y las personas sujetas a interdicción, no podrán ser donadores, ni en vida ni después de su muerte (art. 332 párrafo IV, Ley General de Salud).

4.- Si la pérdida de la vida del donante está relacionada con una Averiguación Previa, se dará intervención al Ministerio Público para la extracción de órganos (art. 328 Ley General de Salud).

Requisitos.

La Ley General de Salud establece los requisitos, en su artículo 334. “Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

- I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título;
- II. Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y
- III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario”.

3.5 Las Instituciones que intervienen en el procedimiento para la donación de órganos.

En 1984, al publicarse la Ley General de Salud, y tras 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.

Esta nueva reforma ordena la creación del Centro Nacional de Trasplantes, que será el encargado de normar y coordinar a las instituciones médicas, públicas y privadas; de fomentar la investigación biomédica y la capacitación de personal de salud, además de una acción muy importante: vigilar el proceso de donación y trasplante de órganos, a través del Registro Nacional de Trasplantes; para dar respuesta a las demandas sociales, así como, la creación y desarrollo de una cultura de donación de órganos.

Estos programas tendrán un carácter normativo y rector en que se promoverán convenios con el Ministerio Público para su intervención en los casos en que el donante se encuentre relacionado con alguna averiguación previa de un delito, con esto se asegura que el principio de búsqueda de justicia se respete, pero al mismo tiempo no se obstaculicen las donaciones.

3.5.1 El Registro Nacional de Trasplantes.

En 1976, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, estableció el Registro Nacional de Trasplantes como órgano responsable de: vigilar el apego a la normatividad; expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de Banco de Órganos, la autorización para el internamiento o salida de órganos del país, así como de contabilizar las disposiciones hechas y los trasplantes realizados, además de llevar el registro de los pacientes en espera de órganos cadavéricos.

Y debido a la escasez de donantes y el creciente número de personas que requieren de un trasplante, se creó, en 1984, el Registro Nacional de Trasplantes, se estableció como un programa federal para asegurar la distribución equitativa de los órganos disponibles, una red que opera veinticuatro horas al día, siete días a la semana, con la lista computarizada que incluye a todos los pacientes en espera de un órgano de la República. Entre los factores que determinan la posición de la persona en la lista, se encuentra: urgencia médica, tiempo de espera, compatibilidad del órgano, grupo sanguíneo, estado de inmunidad. Cuando se trata de trasplante de corazón, pulmón, hígado y páncreas, se toma en cuenta la distancia geográfica del paciente. Generalmente, la persona más cercana al sitio donde ha sido donado el órgano tiene prioridad, y ya con la promulgación de la Ley General de Salud se establecieron las bases jurídicas en la materia, con una orientación primordial en el Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

La Ley General de Salud, en su artículo 338 indica. “El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

- I. Datos de los receptores, de los donadores y fechas de trasplante;
- II. Los establecimientos autorizados conforme al artículo 315 de esta Ley,
- III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes;
- IV. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en listas estatales y nacional, y
- V. Los casos de muerte cerebral”.

3.5.2 El Centro Nacional de Trasplantes.

El Centro Nacional de Trasplantes es de reciente creación, del 26 de mayo de 2000, es un organismo creado para vigilar la correcta aplicación de las técnicas de trasplante. Con este nuevo organismo se asegura que haya una autoridad que esté a cargo de la transparencia y verificación de este tipo de procedimientos.

El Centro Nacional de Trasplantes tendrá las siguientes atribuciones, conferidas por el artículo 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud:

I Ejercer el control y vigilancia sanitarios de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos en que se realicen dichos actos;

II Expedir y revocar, en su caso, las autorizaciones sanitarias relativas a los órganos, tejidos y células; al trasplante de éstos y para los establecimientos y bancos de la materia;

III Ejercer el control y vigilancia sanitarios de cadáveres de seres humanos y de los establecimientos que los utilicen o manejen con fines de enseñanza o investigación, así como expedir y revocar, en su caso, las autorizaciones en la materia;

IV Recibir los avisos de los responsables sanitarios y de los comités internos de trasplantes, así como llevar su control y seguimiento;

V Elaborar y expedir normas oficiales mexicanas en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, así como para la donación y trasplante de éstos y para los establecimientos en que se realicen los actos relativos;

VI Operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Trasplantes;

VII Decidir y vigilar, dentro de su ámbito de competencia, la asignación de órganos, tejidos y células;

VIII Fomentar y promover la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes;

IX Fungir, por conducto de su titular, como secretario técnico del Consejo Nacional de Trasplantes;

X Vigilar y autorizar las investigaciones en las que en su desarrollo se utilicen órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, con excepción de la sangre, así como de injertos y trasplantes que se pretendan realizar con fines de investigación, previa opinión de las unidades administrativas competentes;

XI Vigilar que los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes se ajusten a las disposiciones aplicables;

XII Hacer constar el mérito y altruismo de los donadores y sus familias, mediante la expedición de los testimonios correspondientes;

XIII Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia; así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución y;

XIV Diseñar e impartir cursos de capacitación al personal de salud que participe en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos.

3.5.3 EL Ministerio Público.

“Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos” (art. 328 Ley General de Salud). Por tal motivo, deberá presentarse ante el C. Agente del Ministerio Público en turno correspondiente a la ubicación del hospital donde se encuentre el cadáver, entregando la documentación completa expedida por el Centro Nacional de Trasplantes.

El 23 de marzo de 1989, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Bases de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y con fecha 10 de agosto de 1989, se publicó en este mismo Diario el Instructivo 1/002/89 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal para los Agentes del Ministerio Público sobre la solicitud de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; y el 23 de diciembre de 1991 se publicó la Base B/018/91 en el Diario Oficial de la Federación, en la cual se establecen las Bases de Coordinación,

que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República y en esa misma fecha se publicó el Instructivo del Procurador General de la República, por el que se determina el actuar de los servidores públicos de la Institución, sobre solicitud de disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos, cuyo número de instructivo es 1/002 /91. Pero la participación del Ministerio Público se realiza de acuerdo al instructivo 1/002/89 y se transcribe:

PRIMERO. Para la tramitación de solicitud ante el Ministerio Público, de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, será necesario iniciar averiguación previa, ya sea directa o relacionada, según lo amerite el caso.

SEGUNDO. La solicitud de disposición de órganos, tejidos o cadáveres de seres humanos será presentada en comparecencia directa ante el Ministerio Público, por persona debidamente autorizada por la Secretaría de Salud para realizar actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; tal solicitud deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. La denominación y domicilio del establecimiento solicitante;
- II. El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento;
- III. El número y fecha de la autorización para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, expedida por la Secretaría de Salud;
- IV. El lugar donde se encuentre el lesionado o el cadáver objeto de la disposición;
- V. Nombre, en su caso, sexo y edad cierta o aproximada de la persona objeto de la disposición;
- VI. Causa de la muerte;
- VII. Los órganos o tejidos de los que se pretende disponer;
- VIII. El nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos;
- IX. El nombre y firma del representante del establecimiento; y
- X. Autorización, en su caso, del disponente originario.

TERCERO. Con la solicitud a que se refiere el artículo anterior, se acompañará el certificado de defunción del paciente, suscrito por el médico encargado del servicio y por un especialista en neurología, anexando el resumen clínico del tratamiento médico aplicado y las constancias de las pruebas respectivas, con base en las cuales se determina fehacientemente el fallecimiento en cualesquiera de las clases a que hace referencia los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud.

CUARTO. Deberán comparecer ante el Ministerio Público los familiares de la persona objeto de disposición, preferentemente los consanguíneos de primer grado, quienes manifestarán expresamente su conformidad con la disposición de órganos, tejidos y cadáver del mismo.

QUINTO. El Ministerio Público dará intervención a Peritos Médico-Forenses de esta Institución a que emitan opinión técnica respecto de si el lesionado objeto de la disposición, realmente se encuentra clínicamente sin vida en los términos de la Ley General de Salud y además si la disposición de órganos y tejidos o cadáver solicitado no impedirá dictaminar posteriormente sobre las causas de su fallecimiento.

SEXTO. Satisfechos todos los requisitos y siempre que no exista causa legal para desestimar la petición de referencia, previo acuerdo de su superior inmediato, el Agente del Ministerio Público que instruya la indagatoria girará oficio al peticionario autorizando la disposición de órganos, tejidos o cadáver solicitados, oficio que deberá llevar el visto bueno del jefe del Departamento de Averiguaciones Previas o del Delegado Regional, correspondiente.

SÉPTIMO. Los solicitantes de disposición de órganos, tejidos o cadáveres de seres humanos, sumarán la obligación de notificar al Ministerio Público, por escrito, el fallecimiento de la persona de la cual se haya dispuesto de sus órganos, tejidos o del cuerpo, acompañándola relatoria quirúrgica respectiva.

OCTAVO. Recibida la notificación del fallecimiento, el Ministerio Público iniciará las diligencias de estilo para el delito de Homicidio y se ordenará la práctica de la necropsia de ley, remitiendo el cadáver a donde corresponda.

NOVENO. Si los familiares la solicitaren, el cadáver les será entregado para su inhumación o incineración. Si el cadáver no fuere reclamado, el Director General de Averiguaciones Previas resolverá lo procedente.

DÉCIMO. Cualquier duda sobre las disposiciones del presente instructivo, será comunicado al Subprocurador de Averiguaciones Previas, quien acordará lo conducente. En ausencia de éste, resolverá el Director General de Averiguaciones Previas.

Instructivo de solicitud para la disposición de órganos de cadáver ante el C. Agente del Ministerio Público, dentro de la República Mexicana:

PRIMERO.- El Coordinador Hospitalario de Trasplantes, será responsable de la detección de donadores cadavéricos así como cumplir con las disposiciones legales aplicables a la donación (art. 64 fracc. II y IV respectivamente del Reglamento de la Ley

General de Salud), y sólo en los casos de pérdida de la vida del donante esté relacionado con la averiguación de un delito, se dará aviso al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos (art. 328 Ley General de Salud), motivo por el cual deberá presentarse ante el C. Agente del Ministerio Público en turno de la Agencia de Averiguaciones Previas correspondiente a la ubicación del Hospital donde se encuentre el cadáver, entregando la documentación completa expedida por el Centro Nacional de Trasplantes y el Instructivo 01/002/89 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; debidamente requisitada y firmada por el Coordinador Hospitalario en Trasplantes (art. 64 fracc. IV del Reglamento de la Ley General de Salud) consisten en los siguientes formatos oficiales en original y copia:

- 1.- Cédula profesional.
- 2.- Nombramiento de Coordinador Hospitalario en Trasplantes por Hospital y acreditación de Coordinador por la Secretaría de Salud.
- 3.- Solicitud de aviso de donación de órganos al C. Agente del Ministerio Público (debe contener, denominación y domicilio del establecimiento, número y fecha de la autorización para la disposición de órganos, expedida por el Centro Nacional de Trasplantes, lugar donde se encuentre el cadáver, nombre, sexo, edad del donador, causa de muerte, órganos de los que se va a disponer, nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y nombre del representante del establecimiento).
- 4.- Certificado de pérdida de la vida (art. 343 fracc. I, Ley General de Salud).
- 5.- Consentimiento para la disposición de órganos de cadáver con fines terapéuticos, firmada por el disponente secundario esposa, concubina, descendientes, ascendientes, los hermanos, el adoptado o adoptante (art. 324 Ley General de Salud).
- 6.- Solicitud para la disposición de órganos del cadáver a los que se les ordenara la necropsia.
- 7.- Solicitud de intervención quirúrgica autorizada por el disponente.

Además se presentarán a familiares que otorguen el consentimiento para la disposición de órganos del cadáver, ante el C. Agente del Ministerio Público, para rendir declaración del porque desean donar.

El Coordinador Hospitalario en Trasplantes, declarará ante el C. Agente del Ministerio Público que se han cumplido todos los requisitos que marca la Ley General de Salud, así

mismo, el Ministerio Público extenderá una carta de no inconveniente para la donación por escrito.

Una vez que se han extraído los órganos, el Coordinador Hospitalario vuelve a declarar ante el Ministerio Público y presentará los siguientes documentos:

1.- Dictado de intervención quirúrgica (explicando claramente la técnica quirúrgica empleada, hallazgos dentro de la intervención y órganos obtenidos).

2.- Hoja de concentración de datos (es una base de datos para la distribución adecuada de los órganos).

3.- Acta Médica (es un resumen clínico de la evolución del paciente desde el inicio de su padecimiento hasta su disposición ante el C. Agente del Ministerio Público).

4.- Una vez terminada esta declaración, el C. Agente del Ministerio Público firmará la solicitud de disposición de órganos de cadáveres a los que se ordena la necropsia y colocará el sello oficial de la Agencia de Averiguaciones Previas correspondiente a las copias de los oficios entregados, los que deben quedar bajo resguardo del Coordinador Hospitalario en Trasplantes.

SEGUNDO.- El Agente del Ministerio Público que reciba esta documentación, la anexará a la averiguación previa correspondiente, sin más trámites que verificar.

TERCERO.- Las diligencias a cargo del Ministerio Público en la averiguación previa no intervienen con el proceso de donación.

CUARTO.- El Agente del Ministerio Público titular en ningún momento contara con la facultad de disponer de los órganos para otro fin que no sea el esclarecimiento de los hechos. El Ministerio Público nunca tendrá la facultad de declarar la pérdida de la vida, lo cual corresponde a un médico con título debidamente registrado (art. 9 del Reglamento de la Ley General de Salud), el Ministerio Público debe facilitar los procesos de trasplante por lo que en ningún caso debe influir en la decisión de los familiares y en caso de hacerlo, podrá hacerse responsable de una sanción.

QUINTA.- El Registro Nacional de Trasplantes, le corresponderá la distribución de los órganos del donante cadavérico.

SEXTA.- Concluida la toma de órganos, el cadáver seguirá estando a disposición del C. Agente del Ministerio Público para los trámites legales correspondientes.

SÉPTIMA.- El Coordinador Hospitalario en Trasplantes tendrá la obligación de conservar la documentación levantada, el historial clínico del paciente así como de su mantenimiento y la nota quirúrgica de la procuración por un periodo mínimo de 10 años (art. 26 del Reglamento de la Ley General de Salud).

OCTAVA.- Las averiguaciones previas que se inicien en otras Agencias del Ministerio Público y que se continúen en la Agencia correspondiente a su unidad médica, como directas o relacionadas, no impedirán el trámite de la solicitud de donación de órganos para trasplante.

CAPITULO CUARTO

El Tratamiento del Donador en Estado Cadavérico.

4.1 El Concepto de Cadáver.

El hombre nace, vive, envejece y muere. Es una ley obligada para todos los seres humanos, cuya culminación de la vida llamamos muerte, pero al cuerpo sin vida llamamos cadáver.

“La palabra cadáver proviene del latín (caedere, caer); son sinónimos las expresiones occiso (del latín, occisus, que muere violentamente), fallecido (fallere, morir) y difunto”.⁶³ Una vez extinguida la vida, el cuerpo presenta fenómenos cadavéricos tales como desaparición de las funciones de la circulación y respiración, caída de la mandíbula inferior, desecación de la piel, enfriamiento, rigidez cadavérica, putrefacción y momificación.

Así encontramos que en la Ley General de Salud, artículo 314 . “Para efectos de este título se entiende por:

fracción II. Cadáver, el cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II del artículo 343. de esta Ley.

Artículo 343. “Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:
Fracción II. Se presenten los siguientes signos de muerte:

- a. La ausencia completa y permanente de conciencia,

⁶³ VARGAS ALVARADO, Eduardo.- Medicina Legal, Editorial Trillas, México, 1999, pág. 108.

SÉPTIMA.- El Coordinador Hospitalario en Trasplantes tendrá la obligación de conservar la documentación levantada, el historial clínico del paciente así como de su mantenimiento y la nota quirúrgica de la procuración por un periodo mínimo de 10 años (art. 26 del Reglamento de la Ley General de Salud).

OCTAVA.- Las averiguaciones previas que se inicien en otras Agencias del Ministerio Público y que se continúen en la Agencia correspondiente a su unidad médica, como directas o relacionadas, no impedirán el trámite de la solicitud de donación de órganos para trasplante.

CAPITULO CUARTO

El Tratamiento del Donador en Estado Cadavérico.

4.1 El Concepto de Cadáver.

El hombre nace, vive, envejece y muere. Es una ley obligada para todos los seres humanos, cuya culminación de la vida llamamos muerte, pero al cuerpo sin vida llamamos cadáver.

“La palabra cadáver proviene del latín (caedere, caer); son sinónimos las expresiones occiso (del latín, occisus, que muere violentamente), fallecido (fallere, morir) y difunto”.⁶³ Una vez extinguida la vida, el cuerpo presenta fenómenos cadavéricos tales como desaparición de las funciones de la circulación y respiración, caída de la mandíbula inferior, desecación de la piel, enfriamiento, rigidez cadavérica, putrefacción y momificación.

Así encontramos que en la Ley General de Salud, artículo 314 . “Para efectos de este título se entiende por:

fracción II. Cadáver, el cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II del artículo 343. de esta Ley.

Artículo 343. “Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:
Fracción II. Se presenten los siguientes signos de muerte:

- a. La ausencia completa y permanente de conciencia,

⁶³ VARGAS ALVARADO, Eduardo.- Medicina Legal, Editorial Trillas, México, 1999, pág. 108.

- b. La ausencia permanente de respiración espontánea,
- c. La ausencia de reflejos del tallo cerebral, y
- d. El paro cardiaco irreversible”.

4.4.1 Su Naturaleza Jurídica.

Para conocer la naturaleza jurídica del cadáver, la doctrina clásica ha reflexionado acerca de la trascendencia que tiene para el derecho el cadáver humano.

Las teorías que estudian la naturaleza jurídica del cadáver son diversas, pero se puede clasificar en dos y son las siguientes:

La primera teorías que considera al cadáver como residuo de la personalidad; en esta teoría tiene como principales defensores a Antonio Borrell Maciá, Theodor Kipp, Antonio Gordillo Cañas y Windscheid.

Según Borrell Maciá “el cadáver forma parte del patrimonio del causante que entre los bienes y derechos por éste relictos se comprende el de disponer del cuerpo muerto como una de tantas cosas que integran el patrimonio. Porque considera al heredero como depositario de los bienes o el patrimonio del testador, sino como un continuador de la personalidad de este”.⁶⁴

Por consiguiente reflexiona “los herederos reemplazan en la sociedad la persona que ha desaparecido, podremos sostener que si muchos de los llamados derechos de la personalidad se extinguen con la muerte, el de disponer del cadáver a los efectos de su entierro y píos sufragios, continúa en la persona del heredero, porque es un derecho que precisamente debe ejercitarse una vez muerta la personalidad”.⁶⁵

Decía Theodor Kipp “que el patrimonio es el conjunto de los derechos económicos; que los derechos que no pertenecen a aquél no pasan, en lo fundamental, al heredero; que el cadáver no es cosa que puede pasar a la propiedad del heredero, sino que es un residuo de la personalidad, del cual pueden disponer los sobrevivientes aunque no sean herederos”.⁶⁶

⁶⁴ BORRELL MACIÁ, Antonio.- Op. Cit. pág. 197.

⁶⁵ BORRELL MACIÁ, Antonio.- Op. Cit. pág. 198.

⁶⁶ Ibidem. pp. 197 y 198.

El español Gordillo Cañas, expone que “los usos funerarios siguen siendo válido exponentes de una arraigada conciencia social que ve en el cadáver algo muy distinto a una simple cosa: resto quasi sacro de la personalidad”.⁶⁷

Señala el autor que al cadáver se le debe una peculiar dignidad y el respeto que se le debe como residuo de la personalidad. “Al modo indicado el propio cuerpo viene a ser, aunque no cosa, sí objeto, o punto objetivo de referencia de los que Windscheid distinguía como derecho sobre la propia persona, como distintos de los derechos personales (o de crédito) en su oposición a los derechos reales”.⁶⁸

Así pues, se le reconoce a la persona su libre actuación, sobre su vida y salud. El bien de la personalidad tiene un valor absoluto con inevitables derivaciones de disponibilidad.

Ya que el cadáver, no es objeto de propiedad, ni de apropiación, que no está en el comercio y que por tanto no puede ser objeto de contratación, es el respeto que se le merece su condición de persona, que sus familiares o herederos tienen el deber moral de darle sepultura.

La segunda teoría, es la que considera que con la muerte el hombre deja de ser sujeto de derecho y se convierte en objeto de derecho. Adquiere el carácter de cosa especial (sagrada).

Así Fadda y Bensa dice que “En definitiva, pues, el cadáver se calificará como cosa, pero cosa sui generis, fuertemente improntada en su peculiar tratamiento jurídico por ser huella y residuo de la personalidad”.⁶⁹

Mientras tanto Reyes Tayabas explica que “El cadáver es una cosa que debe ser respetada por la significación que la sociedad le reconoce, del mismo modo que deben ser respetados la bandera y el escudo nacional como símbolos patrios. Esto no significa que dejen de ser cosas”.⁷⁰

El cuerpo del individuo como totalidad no está en el comercio, su cadáver tampoco, por lo tanto no son cosas enajenables. De lo anterior deriva que al ocurrir la muerte de una persona, ni sus familiares ni sus herederos, ni sus acreedores ni sus socios, ni sus amigos más íntimos tienen derecho alguno sobre el cadáver.

⁶⁷ GORDILLO CAÑAS, Antonio.- Trasplante de Órganos Pietra Familiar y Solidaridad Humana, Editorial Civitas, Madrid, 1987, pág. 26.

⁶⁸ Ibidem. pág. 24.

⁶⁹ Ibidem. pág. 25.

⁷⁰ REYES TAYABAS, Jorge.- Reflexiones Jurídicas Sobre Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos, Colegio de Abogados, 1972, pág. 4.

“Por mi parte -indica Gutiérrez y González- estimo que el cadáver es definitivamente una cosa, y sólo una consideración de tipo místico, religioso... estimar que el cadáver se debe mantener como algo especial, como cosa "sui generis" -y si fuera "cosa sui generis" la haría dejar de ser cosa- y debe merecer sólo un trato especial destinado a su entierro, cremación o aprovechamiento, pero hasta ahí”.⁷¹

Enneccerus “dice que ni el cuerpo del hombre vivo ni sus miembros o partes son cosa ni objeto; pero con la muerte del cuerpo (o cadáver) se convierte en cosa, aunque no pertenezca en propiedad al heredero, ni sea susceptible de apropiación. Así mismo, Castán dice que puede tener la consideración de cosa las partes separadas (pelo, dientes, etc.) así como el cadáver, pero por razones de moralidad este último y alguna de aquéllas están sometidas a un tráfico prohibido o limitado”.⁷²

Al cadáver se le considera como una cosa, pero fuera del comercio y no susceptible de apropiación, sujeta a normas de interés público y social. Sin embargo, el cadáver es considerado como persona, como lo establece la Ley General de Salud :

Artículo 347. “Para los efectos de este título los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

- I. De Personas conocidas, y
- II. De Personas desconocidas”.

4.2 La Identificación y Selección del Donante.

Para identificar a un posible donante, se requiere de la información que proporcionen los centros hospitalarios, a través de los Coordinadores Hospitalarios o Procuradores especializados en trasplantes de órganos, de pacientes que presenten enfermedades neurológicas, pues, son los que con más frecuencia conducen al fallecimiento de muerte cerebral; la tarea comienza aquí del Coordinador o Procurador quien identificará de acuerdo con el daño cerebral severo que se presente.

Dado que los pacientes tienen necesidad de cuidados especiales, estarán ingresados en:
Servicios de Urgencias Hospitalarias.
Unidades de Cuidados Intensivos.
Terapia Intensiva.
Unidades Coronarias.
Unidades de Politraumatizados.

⁷¹ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto.- Op. Cit. pág. 1004.

⁷² BORRELL MACIÁ, Antonio.- Op. Cit. pág. 127.

Unidades de Reanimación de Anestesia.

Servicios de Neurocirugía.

Servicios de Neurología.

Por lo que se requiere de la visita diaria del Coordinador en las distintas áreas ya mencionadas, en que pueda estar ingresado un posible donante.

Asimismo, se debe tener contacto con otros centros hospitalarios para tener un apoyo de la red de detección de los posibles donadores y llevar un control de todas las defunciones acaecidas en la noche anterior o que estén ocurriendo en ese momento.

Selección del Donante.

Una vez que se ha identificado un posible donante, es necesario llevar a cabo una escrupulosa selección del donante para su idoneidad en la extracción de órganos con el fin de trasplante -señala la doctora Lina Portillo Mendoza, Coordinadora del Programa de Captación de Órganos y Tejidos de la Cruz Roja- se requiere de:

- I. “Establecer las causas de la muerte: es decir, se trata de establecer de forma precisa, la causa de la muerte del donante para descartar enfermedades infecciosas o tumores que puedan causar secuelas letales en el paciente trasplantado. Esto supone descartar aquellas enfermedades que puedan conducir a la muerte cerebral y que son contraindicaciones para la donación de órganos.
- II. Revisión de la historia clínica: en esta revisión se deben descartar enfermedades preexistentes, hábitos personales o tratamientos medicosos que puedan comprometer la función definitiva de un determinado órgano o que conlleve la transmisión de una enfermedad al receptor.
- III. Contraindicaciones Absolutas generales para la donación de órganos:
 - 1.- Infecciones Generalizadas: hepatitis A, B y C; citomegalovirus y herpes simples o fúngica.
 - 2.- Tumores.
 - 3.- Enfermedades vascular arteriosclerótica generalizada.
 - 4.- Enfermedades sistémicas con repercusión sobre los órganos a trasplantar.
 - 5.- Personas incapaces.
 - 6.- Debe evaluarse con mucha cautela a los donadores potenciales en los que se sospeche o conozca; adicción a drogas por vía parental, promiscuidad sexual, estancia reciente en régimen penitenciario y portadores de tatuajes, homosexualidad masculina (revisar si esta depilado o maquillado). En todos

ellos, es preferible no considerarlos como donantes, por el elevado riesgo que conlleva el sida.

IV. Contraindicaciones Relativas:

- 1.- La edad del donante no es contraindicación y todo donante potencial debe ser evaluado con relación a su situación biológica y analítica. Se habla que pueden ser donadores de 18 a 60 años, pero depende del estado del órgano, y las edades superiores son excluyentes para la donación.
- 2.- Hipertensión arterial, si ésta es de comienzo reciente, bien tratada y no tiene repercusión visceral, no es una contraindicación para la donación.
- 3.- Diabetes Mellitus, en individuos jóvenes, de inicio reciente, fácil de controlar, no contraindican la donación del órgano.
- 4.- Tratamientos previos, en el consumo crónico e importante de fármacos.
- 5.- Fármacos que lesionen algún órgano en concreto.
- 6.- Hábitos personales; la ingesta etílica importante (alcoholismo crónico) y de larga evolución puede contraindicar la donación hepática y cardiaca, pero, habitualmente, no la renal”.

4.3 Criterios para determinar la Muerte Cerebral.

La muerte de los hombres es un proceso natural, pero no siempre sucede así, es probable que el temor a la muerte provenga de que ésta llega prematuramente a la casi totalidad de la población humana, que requiere de un trasplante. Sobreviene cuando aún el instinto de vivir se halla en pleno apogeo, puesto que el individuo, sólo ha vivido la mitad o menos de lo que le pudiera corresponde fisiológicamente.

Así, la muerte se produce en la mayoría de los casos por accidentes, así como por enfermedades frecuentemente imprevistas, y considero que la muerte natural ocurre en casos excepcionales. Lo corriente es que, aún en las mejores condiciones de existencia, la vida humana se extienda más allá de cierto periodo, la cual no sabemos con precisión. Es evidente, que los esfuerzos para prolongar la vida deben dirigirse a la eliminación de las enfermedades que la ciencia médica está en condiciones de prevenir o erradicar. Las enfermedades crónicas constituyen un rubro más importante de mortalidad, por lo que, la muerte como hecho físico, genera el fin de la existencia de la persona y de su capacidad jurídica.

Ya desde la antigüedad, el significado de la muerte encierra muchos simbolismos y preocupaciones, por no tener la certeza de que el hecho ha ocurrido efectivamente, porque puede existir la confusión de enterrar a su difunto que estaba vivo, es por este motivo, por el que se deja al campo médico dicha determinación. Y es, a través de los avances científicos en los que se apoyan para llegar a esa conclusión del cese de la vida, pero la muerte no es un concepto exclusivo de la medicina, ya que en la esfera jurídica se precisa saber el momento en que la muerte tiene sus efectos sobre el derecho.

El concepto de muerte tuvo su origen en las culturas primitivas, donde se asoció a la muerte con la simple ausencia de movimientos, es decir, que estaba muerto lo que no se movía. Posteriormente, se consideró que la muerte acontecía con la ausencia de respiración, llegando a la conclusión que morir era, el dejar de respirar. Con el paso del tiempo se relacionó el concepto de muerte con la interrupción del latido del corazón, por lo que el individuo moría cuando el corazón se detenía.

Pero con los avances de la ciencia y el desarrollo de la misma, por mucho tiempo se creyó que las funciones cardiacas y respiratorias eran esenciales para poder seguir con vida, y la ausencia de ellas provocaría la muerte.

Existe una clasificación del concepto de muerte, según el término médico-legal y es el siguiente:

- I. Muerte Real o Verdadera o Absoluta.- “Es el cese real, irreversible de las funciones vitales. Esta detención no necesariamente es simultánea en la circulación y la respiración. Sin embargo, cualquiera que sea su secuencia siempre resulta afectado el sistema nervioso central, que es muy vulnerable a la falta de oxigenación.

- II. Muerte Aparente.- Es aquella en que hay inconsciencia e inmovilidad con aparente detención de la circulación y la respiración... Es una condición reversible siempre que con oportunas maniobras de resucitación se torne al individuo a la vida. Si esto no ocurre, la muerte aparente se hace muerte verdadera”.⁷³

Antes de los trasplantes no había la menor duda que la muerte se presentaba cuando cesaban las funciones cardiacas y respiratorias, sin embargo, es en la mitad del siglo XX que la ciencia médica descubrió que, a través del soporte vital y los modernos respiradores se logra que el cuerpo permanezca funcionando con un cerebro muerto, por lo que se han debido precisar nuevos criterios para diagnosticar la llamada muerte

⁷³ VARGAS ALVARADO, Eduardo.- Op. Cit. pág. 89.

aparente, ésta ocurre cuando un individuo privado de la actividad cerebral, es sometido a medios artificiales para mantener la circulación y respiración, los cuales deben aplicarse en el momento en que el funcionamiento espontáneo de la respiración y circulación están a punto de claudicar, por tanto, el enfermo continua con vida, resulta pues, que no llega a estar muerto, provocando una confrontación entre los grupos médicos para determinar cuál es la hora de la muerte del paciente, encontrando que existía un elemento que condicionaba la recuperación del enfermo.

Y para llegar a coincidir en los criterios médicos para determinar con precisión el momento en el que el hombre había dejado de existir, se llegó a la conclusión que el elemento clave del cese era el cerebro que “por un daño severo del cerebro el individuo queda privado de la actividad mental superior, pero conserva el funcionamiento espontáneo de la respiración y de la circulación”.⁷⁴

Por lo que, “Se presenta, de este modo, la existencia de "vida" a un nivel puramente vegetativo y, a veces, dependiente del artificio de la máquina. Son estos últimos los supuestos que se suelen individualizar con las sugestivas designaciones de "descerebrados", "hombres planta", "siempre verdes" o "cadáveres vivientes". Y es, gracias al empleo de respiradores artificiales, sin embargo, en ellos ya se produjo el cese de función cerebral irreversible, sin perder la respiración ni el latido cardíaco. Se dio un paso conceptual muy importante al establecer que el cerebro y no el corazón el órgano crítico cuya falla irreversible define la muerte”.⁷⁵

La muerte cerebral es definitiva cuando el cese irreversible de todas las funciones del tronco cerebral, y con la interrupción de estas funciones, conlleva a la absoluta pérdida de la capacidad respiratoria del paciente que puede recuperar artificialmente, preservando también el funcionamiento del automatismo cardíaco, es decir, que el paciente clínicamente ya falleció, pero parece estar vivo por el mantenimiento artificial a que es sometido; porque el cuerpo humano está compuesto de diversos tipos de células, las cuales tienen tiempos diversos de muerte; por tal motivo, un comité de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, estableció por primera vez el término de Muerte Cerebral en 1968, donde un grupo multidisciplinario estableció los requisitos necesarios para diagnosticar enfermos en estado de coma por lesión del sistema nervioso central, la irreversibilidad del daño a partir de cualquier tratamiento y evitar un diagnóstico erróneo, cuyos criterios son los siguientes:

1. “Ausencia absoluta de respuesta a estímulos externos. No debe haber siquiera aceleración de la respiración.

⁷⁴ Ibidem. pág. 90.

⁷⁵ TOBIAS, José W.- Fin de la Existencia de las Personas Físicas, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1988, pág. 12.

2. Ausencia de movimientos espontáneos y de movimientos respiratorios. Debe verificarse mediante observación no menor de una hora cuando se mantiene bajo respirador mecánico, se interrumpe este durante tres minutos y se observa si hay algún esfuerzo por respirar espontáneamente.
3. Ausencia de reflejos:
 - a) Pupila dilatada, sin respuesta a estímulo luminoso.
 - b) Ausencia de movimientos oculares ante la estimulación auditiva con agua helada.
 - c) Falta de reflejo corneal y faríngeo.
 - d) Falta de todos los reflejos osteotendinosos.
 - e) No debe haber evidencia de actividad postural.
4. Electroencefalograma isoelectrico, en vez de las diversas ondas correspondientes a la actividad eléctrica del cerebro, el electroencefalograma en esta condición debe ser en línea horizontal (plano)”.⁷⁶

La Ley General de Salud establece en su artículo 344. “La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

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

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

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas”.

⁷⁶ VARGAS ALVARADO, Eduardo.- Op. Cit. pág. 90.

Por lo tanto, la muerte es el fin de la vida, es la pérdida permanente de la conciencia y de la posibilidad de relación con los demás, lo que implica la pérdida de la respiración espontánea seguida casi de inmediato por la detención de la circulación sanguínea, cesación de los latidos cardiacos, desaparición de presión arterial y enfriamiento corporal.

La moderna tecnología cuenta con lo más sofisticado en aparatos de reanimadores y monitores en los servicios de terapia intensiva, además los medicamentos permiten recuperar y mantener las funciones respiratorias y circulatorias, y el paciente puede volver a funcionar como tal, si sus funciones cerebrales se han preservado.

Las funciones de los pulmones y del corazón pueden ser sustituidas por dichos aparatos, pero las funciones cerebrales ya no, porque el tronco cerebral es el que determina un coma irreversible. Las máquinas pueden sostener la circulación sanguínea y oxigenación adecuadas de otros órganos: riñones, corazón e hígado cuya vida puede artificialmente ser prolongada, pero el individuo está muerto.

-La doctora Lina Portillo explica- que: “Son los traumas, drogas, hemorragias cerebrales e infartos los que pueden causar la presentación de un estado de coma, que puede llegar a ser profundo y de larga duración, pero que puede ser reversible mientras no afecte el tronco cerebral. Cuando éste ha sido afectado, la pérdida de sus funciones constituye la muerte cerebral y la muerte irreversible de la persona, aunque la muerte es sólo una, la manera de reconocerla (diagnosticarla) puede tener dos criterios; uno neurológico y otro cardiorrespiratorio la situación es irreversible, y definitiva.

La comprobación permite establecer el diagnóstico de muerte cerebral y más específicamente de muerte del tronco cerebral, lo que deja claro que cualquier medida que se siga aplicando al enfermo ya no tendrá por objeto sostener su vida. En este caso, el criterio para el reconocimiento de la muerte es de tipo neurológico. Estos casos se deben generalmente a la ruptura súbita de un vaso sanguíneo que por alguna razón es más frágil que los demás, o a la elevación muy importante de la presión sanguínea en forma súbita, a través de golpes directos sobre la cabeza como en el caso de accidentes automovilísticos y en motocicletas, caídas, riñas y heridas ocasionadas por arma de fuego, entre otros, provocan la muerte cerebral”.

4.3.1 Mantenimiento del Donador.

Una vez que ocurre la muerte cerebral y se realiza el diagnóstico de la misma, confirmándose con los métodos clínicos que el individuo esta privado de actividad

cerebral, en éste momento es sometido a los medios artificiales, con el fin de mantener su respiración y circulación.

Estos medios artificiales sirven para mantener a los órganos en buenas condiciones para trasplantar y se aplican en el momento en que el funcionamiento espontáneo de la respiración y circulación están a punto de cesar.

Los pacientes que hayan sufrido un accidente o una caída en donde el cerebro haya sido severamente afectado y se declara muerte cerebral, legalmente está muerto, pero sus órganos todavía se pueden mantener funcionando, ya que “la vitalidad del órgano a trasplantar es condición indispensable para el éxito del mismo y se requiere que el periodo de isquemia sea sumamente breve, el plazo que varía según el órgano de que se trate. El diagnóstico precoz de la muerte viene a constituirse, de este modo, en un presupuesto esencial para el desarrollo de la técnica y, por lo tanto, para el logro de los altos fines humanitarios que se buscan”.⁷⁷

Es de suma importancia el diagnóstico precoz, porque la isquemia (tiempo transcurrido entre lo caliente del órgano hasta su enfriamiento) es muy corto, pues a pesar de las medidas artificiales, el conservar en óptimas condiciones los órganos dentro de las 48 a 72 horas siguientes al donador le sobrevendrá un paro cardíaco y a partir de entonces ya no se podrá realizar extracción alguna de órganos; para estos efectos el diagnóstico de muerte cerebral debe ser realizado por un equipo de médicos expertos quienes se apoyan en una serie de signos comprobables e instrumentalmente verificables.

En México se cuenta con tecnología moderna, así como, de aparatos de reanimación y monitores en los servicios de terapia intensiva, y con medicamentos que permiten recuperar y mantener funciones respiratorias y circulatorias en excelente estado; por lo tanto, las funciones de los pulmones y del corazón pueden ser sustituidas por aparatos, pero las funciones cerebrales no.

La aceptación del criterio de muerte cerebral lleva implícito el deterioro inevitable de la función de los órganos, siendo entonces dos los objetivos del mantenimiento, primero conservar los sistemas generales del organismo (temperatura, respiración, etc.) y el segundo conservar las funciones específicas de los órganos trasplantables.

La muerte cerebral se sigue inevitablemente de la muerte del resto del organismo en un plazo de horas o escasos días, en el transcurso de los cuales, se van deteriorando

⁷⁷ TOBIAS, José W.- Op. Cit. pág. 22.

progresivamente todos los órganos, salvo que se inicien medidas de mantenimiento y preservación inmediatas al diagnóstico de muerte cerebral.

“El mantenimiento por medio de la monitorización del donante a la cual deben someterse es estricta, es indispensable conocer las técnicas y tratamientos que se utilizan para el mantenimiento, -como lo asegura la doctora Inéz Díaz Muñoz, Coordinadora General para la Procuración de órganos de la Secretaría de Salud- por lo que es esencial que una monitorización sirva de guía exacta para la administración de líquidos y medicamentos, así como para poder realizar un diagnóstico y tratamiento de las posibles complicaciones infecciosas que se puedan presentar una vez trasplantado el órgano en el receptor”.

Agrega -la doctora- “que un correcto mantenimiento del donante exige un conocimiento profundo para que después del trasplante, el órgano funcione, pues es vital que se mantenga en buenas condiciones mientras todavía se encuentra en el donante, de lo contrario significaría un fracaso del trasplante o un mal funcionamiento en el receptor.

Por lo tanto, es tarea de los médicos asegurar un correcto mantenimiento del donante cadavérico, primero para evitar la pérdida de potenciales donadores de los cuales dependen la vida de otros pacientes en espera de un órgano y segundo, para que los órganos se encuentren en el mejor estado posible hasta que sean trasplantados y lograr incorporar al paciente a la vida social”.

4.4 Valoración del Cadáver como Donante de Órganos.

Al realizar la exploración clínica en el donador para determinar la muerte cerebral y previa valoración médica, el Coordinador Hospitalario en Trasplantes da aviso al Director del hospital e inmediatamente a la familia sobre la posible donación y en su caso de aceptación, se da aviso al Registro Nacional de Trasplantes, para que envíe a los doctores procuradores (quienes extraen los órganos), para determinar de acuerdo al historial clínico del paciente qué órganos pueden servir para trasplantar. Es muy importante señalar que para valorar cada órgano, se requiere de un equipo procurador, porque puede ocurrir que se encuentre en condiciones óptimas el cadáver y se puedan extraer varios órganos o tal vez uno, ya que algunos órganos pueden presentar alguna infección que durante el mantenimiento del donador se pueda tratar y así salvar dicho órgano, pero esta valoración se debe hacer dentro de las 24 horas siguientes a la declaración de muerte cerebral.

Todo esto se realiza para evitar que el donador presente paro cardiaco, porque el corazón continua latiendo con apoyo artificial y permite que los demás órganos se mantengan trabajando durante un tiempo limitado ya que del paciente, que fallece por paro cardiaco respiratorio (aún con atención artificial) ya no se puede recuperar ningún órgano puesto que éstos se quedan sin circulación sanguínea en forma inmediata y sobrevienen cambios que resultan inconvenientes para el trasplante.

-La doctora Díaz explica- “que tras la detección de un posible donante, se lleva a cabo una exhaustiva valoración clínica, para tener la certeza de su idoneidad, y para dicha valoración es importante seguir un proceso sistemático que conlleva:

1. Establecer de forma clara y precisa la causa de la muerte.
2. Establecer el grado de lesión.
3. Revisión completa de la historia clínica (contraindicaciones absolutas, contraindicaciones relativas y hábitos personales).
4. Perfusión y oxigenación tisular (oxigenación del órgano).
5. Prueba de laboratorio y gabinete (ultrasonido, tomografía, etc.).
6. Diagnóstico clínico de muerte cerebral.
7. Diagnóstico confirmatorio de muerte cerebral”.

“Los órganos obtenidos de un cadáver deben estar con función suficiente, por lo tanto deben ser tomados de una persona con lesión cerebral irreversible y con el corazón latiendo; donde la viabilidad se prolonga por varias horas después del cese del latido cardiaco. Por lo que, en todo donador potencial de órganos para trasplante, es indispensable un tratamiento médico de apoyo para la función cardiaca y la ventilación pulmonar, con el propósito de retardar los cambios físicos asociados a la muerte cerebral que conducen al paro cardíaco irreversible”. Señaló la doctora Portillo.

El cuidado pre-operatorio del donador es determinante para la función post-operatoria del trasplante, por consiguiente el tratamiento adecuado para mantener la viabilidad de los órganos, requiere de personal médico especializado que valorará, que órganos son excluidos por daño o falla funcional, que órganos pueden ser recuperados aunque presenten una infección que puede ser tratada y que no afectará al receptor, y que órganos se encuentran en optimas condiciones que al ser trasplantado responda favorablemente la recuperación del receptor .

4.5 El Protocolo para Realizar la Extracción de Órganos de Donador Cadavérico.

Las doctoras Portillo y Díaz, explican que es importante conocer el proceso que sigue la donación de órganos donde:

- 1.- “El paciente es admitido al hospital, se realizan todos los esfuerzos para salvarle la vida.
- 2.- Se sospecha que clínicamente presenta muerte cerebral y se realizan estudios confirmatorios.
- 3.- El hospital que atiende al paciente deberá contar con infraestructura, equipo, personal, instrumental, insumos necesarios para realizar los actos relativos, cuya autorización será otorgada por la Secretaría de Salud. Además estos establecimientos deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes y un Coordinador Hospitalario, así mismo se contará con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los hospitales en los cuales se realizan la donación de órganos se clasifican en:

Hospital Centro Detector (donde se identifica al posible donador).

Hospital Centro Procurador (donde se realiza la extracción de órganos).

Hospital Centro Trasplante (donde se realiza el trasplante al receptor).

- 4.- Se certifica la pérdida de la vida.
- 5.- Se da aviso al Centro Nacional de Trasplantes dentro de las 24 horas siguientes una vez que la muerte cerebral se haya diagnosticado clínicamente, y se inicia así el contacto con el grupo de procuradores.
- 6.- El paciente es evaluado por grupos de procuradores y manejado por el Coordinador Hospitalario.
- 7.- Se ofrece a la familia la opción de donación.

8.- Se llena la hoja de consentimiento de los órganos a obtener exclusivamente por el Coordinador Hospitalario, se firma por la familia. Se da aviso al Ministerio Público, cuando se este involucrado el donador en una Averiguación Previa.

9.- Al donante se le mantiene con ventilador constante, se le estabiliza con medicamentos y es evaluado con múltiples exámenes de laboratorio desde que se declara la muerte cerebral.

10.- Se identifican y localizan a potenciales receptores para el trasplante de órganos.

11.- Se movilizan equipos quirúrgicos de procuración (extracción), se organizan con el Coordinador Hospitalario para su arribo al hospital para la extracción de órganos, pues son aproximadamente seis profesionales los que intervienen en la extracción de cada órgano y el donador es trasladado al quirófano con ventilador una vez que el equipo de procuración este listo.

12.- Se realiza la extracción de uno o vario órgano (multiorgánica) éstos son preservados en soluciones especiales y empaquetados con hielo. En este momento se suspende el apoyo ventilatorio al donador.

13.- El órgano deberá estar protegido por tres compartimentos separados por tres bolsas de plástico. El primer compartimento se encontrará el órgano a preservar completamente cubierto por solución preservadora sin hielo, herméticamente sellado sin compresión del órgano y sin que exista fugas de la solución de preservación, se sellan con ligas estériles o cinta umbilical exclusivamente. El paquete anterior se introducirá en una segunda bolsa estéril y se agregará hielo frapé, cubos de hielo estéril o fragmentos de solución congelada, se sellará nuevamente esta segundo paquete cuidando no comprimir el órgano; este paquete será introducido en una tercera bolsa estéril, la cual se sellará herméticamente y por último, el paquete anterior se depositará en una cuarta bolsa la cual contendrá hielo no estéril. Se deberá rotular especificándose el órgano obtenido y en caso de órgano par, el lado correspondiente. Por ejemplo, riñón izquierdo o pulmón derecho. El embalaje deberá ser individual por cada órgano; con el fin de saber el máximo de conservación, pues el corazón e hígado, su caducidad será de hasta cinco horas; el riñón de seis a ocho horas, el pulmón de dos horas, el páncreas e intestino deberán trasplantarse inmediatamente de su extracción; esto es porque se pueden contaminar fácilmente y ya no servir.

14.- Una vez que se ha realizado el embalaje de los órganos, son llevados inmediatamente en ambulancia para el traslado al hospital para trasplantar.

15.- En tanto el cuerpo del donador se cierra quirúrgicamente después de la procuración (extracción), se entrega a los familiares o se envía el cuerpo para que se le realice la necropsia en caso de haberse autorizado o se comunica por escrito al Ministerio Público que puede disponer del cuerpo, presentando papelería de hallazgos y dictado quirúrgico”.

CAPITULO QUINTO

El Donador Cadavérico y su Trascendencia Social.

5.1 La Manifestación en Vida para Donar nuestros Órganos.

Toda enfermedad cualquiera que sea su naturaleza genera un problema social, pero los adelantos en la medicina ha progresado enormemente en el tratamiento de ciertos padecimientos. Del mismo modo, por medios quirúrgicos pueden salvar a enfermos y se han ideado nuevos tratamientos terapéuticos, como lo es el trasplante, en que las personas afligidas por estos males sobrevivirán con un nuevo órgano.

Es evidente, que para participar activamente en la donación de órganos, las personas necesitan saber el porqué de las cosas, necesitan estar motivada para ello y para cambiar sus actitudes, la simple transmisión del conocimiento no se resuelve el problema, sino el reconocer la existencia de una necesidad en nuestra sociedad, el crear conciencia de que toda persona tiene derecho a la vida, a la salud, a la libertad y a la dignidad de disponer de su cuerpo para después de su muerte, como un derecho de la personalidad.

El derecho a la disposición del propio cuerpo humano, se entiende como una facultad que tienen las personas físicas como un derecho personalísimo, por el que realiza y autoriza con arreglo al orden jurídico, el ceder los órganos en beneficio de terceros; este derecho se encuentra plasmado en diversos preceptos legales y se habla de disposición del cuerpo humano, de la disposición de órganos humanos, de disposición del cadáver.

Así es, que el derecho a la disposición del cuerpo humano se encuentra en el artículo 24 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en materia Federal: “El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley”.

En el Capítulo I de la Ley General de Salud en el artículo 314. “Para efectos de este título se entiende:

15.- En tanto el cuerpo del donador se cierra quirúrgicamente después de la procuración (extracción), se entrega a los familiares o se envía el cuerpo para que se le realice la necropsia en caso de haberse autorizado o se comunica por escrito al Ministerio Público que puede disponer del cuerpo, presentando papelería de hallazgos y dictado quirúrgico”.

CAPITULO QUINTO

El Donador Cadavérico y su Trascendencia Social.

5.1 La Manifestación en Vida para Donar nuestros Órganos.

Toda enfermedad cualquiera que sea su naturaleza genera un problema social, pero los adelantos en la medicina ha progresado enormemente en el tratamiento de ciertos padecimientos. Del mismo modo, por medios quirúrgicos pueden salvar a enfermos y se han ideado nuevos tratamientos terapéuticos, como lo es el trasplante, en que las personas afligidas por estos males sobrevivirán con un nuevo órgano.

Es evidente, que para participar activamente en la donación de órganos, las personas necesitan saber el porqué de las cosas, necesitan estar motivada para ello y para cambiar sus actitudes, la simple transmisión del conocimiento no se resuelve el problema, sino el reconocer la existencia de una necesidad en nuestra sociedad, el crear conciencia de que toda persona tiene derecho a la vida, a la salud, a la libertad y a la dignidad de disponer de su cuerpo para después de su muerte, como un derecho de la personalidad.

El derecho a la disposición del propio cuerpo humano, se entiende como una facultad que tienen las personas físicas como un derecho personalísimo, por el que realiza y autoriza con arreglo al orden jurídico, el ceder los órganos en beneficio de terceros; este derecho se encuentra plasmado en diversos preceptos legales y se habla de disposición del cuerpo humano, de la disposición de órganos humanos, de disposición del cadáver.

Así es, que el derecho a la disposición del cuerpo humano se encuentra en el artículo 24 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en materia Federal: “El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley”.

En el Capítulo I de la Ley General de Salud en el artículo 314. “Para efectos de este título se entiende:

Fracción VI. Disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte”.

En el Capítulo II de la Ley General de Salud en el artículo 320. señala que “Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y requisitos previstos en el presente título”.

Por lo tanto, una persona deja de ser disponente y se convierte en donador, según Ley General de Salud en el artículo 314. “Para efectos de este título se entiende por:

fracción VII. Donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de sus cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes”.

Una vez que la persona decide donar, el artículo 321 de la Ley General de Salud señala que: “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”.

La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgó 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 (aquí se aplica a donadores vivos).

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 (art. 322 Ley General de Salud).

“Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas, el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme la prelación señalada” (art. 324 párrafo I Ley General de Salud).

En este párrafo la ley establece que si no otorgamos en vida nuestra negativa a donar nuestros órganos, se entiende que nuestro sentir era donarlos para después de nuestra muerte, pero con aprobación de nuestros familiares.

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente.

En el caso de donación tácita, los órganos sólo podrán extraerse cuando se requiera para fines de trasplantes (art. 325 Ley General de Salud).

La Negativa de Ser Donador.

“El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes” (art. 324 párrafo II Ley General de Salud). Este párrafo se aplica como reconocimiento que la persona tiene de disponer o no de su cuerpo para después de su muerte, algunos de los documentos en que se puede expresar nuestra voluntad de ser donadores son: otorgar consentimiento ante notario, el testamento, tarjetas de donador o inscribirse en las listas de donadores del Centro Nacional de Trasplantes.

Borrell Maciá dice que “si reconocemos la necesidad de practicar estudios sobre cadáveres humanos y, en ciertas circunstancias, prescindiendo de investigar la voluntad de una persona su cuerpo muerto es destinado a tales finalidades, con mucha mayor razón será ello posible cuando se cuenta con el consentimiento del propio interesado prestado en vida, y en pleno dominio y uso de sus facultades intelectuales”.⁷⁸

Es a través del consentimiento informado que nuestra expresión de voluntad, contribuye a acciones de solidaridad para evitar la muerte y devolver la salud de la persona.

5.2 La Solicitud de Donación a los Familiares del Finado.

Una vez que al paciente se le declara muerte cerebral, la familia de este es abordada por el Coordinador Hospitalario, para informarles del estado de su familiar y da opción de la donación.

⁷⁸ BORRELL MACIÁ, Antonio.- Op. Cit. pág. 124.

La persona que decide sobre los órganos de su difunto para trasplante, recibe la denominación de disponente secundario de acuerdo al artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud establece que, “Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

- I. El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, los descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;
- II. Autoridad sanitaria competente;
- III. 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;
- IV. La autoridad judicial;
- V. Los representantes legales de menores e incapaces únicamente en la relación a la disposición de cadáveres;
- VI. 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 ésta se haya efectuado, y
- VII. Los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas”.

Según este criterio, los órganos del cadáver se pueden extraer, a menos que haya objeción por el disponente secundario para de la extracción; porque, se entiende que el disponente originario (donador) ya sea que guardó silencio de su deseo de donar (consentimiento tácito), o no lo expresó en algún escrito (consentimiento expreso), y a su muerte la ley lo reconoce como donador de sus órganos, por lo que, el disponente secundario (los familiares), acepta dicha donación, entonces se reconoce como donador al difunto. Este consentimiento que otorguen los disponentes secundarios, se reconoce como “consentimiento presunto”.

Si el donador no manifestó su consentimiento expreso, pero en vida dio a conocer su voluntad del destino de su cuerpo y sus órganos, para trasplante, genera confianza al disponente secundario para cumplir la voluntad del fallecido.

Pero, si el finado se manifestó negativamente en vida para la posible donación de sus órganos, acontece que la familia se niegue también a donar; pero si el fallecido aún manifestando en vida la oposición de donar y el disponente secundario, acepta la donación existe aquí una contradicción del derecho de disposición libremente de nuestro propio cuerpo para después de muerto, entonces ¿por qué son otros los que deciden sobre el fin que tendrá nuestro cuerpo?, ¿por qué la Ley determinará quien decidirá en la donación de nuestros órganos?.

Esto es porque, “los familiares más íntimos que conviven con el enfermo, cuando éste cesa en el ejercicio de sus facultades intelectuales y volitivas, ejercen una tutoría de hecho que no se extingue en el momento de la muerte sino que llega hasta disponer del cadáver a los efectos de su entierro. Seguramente por esto la ley tiene en cuenta la voluntad de los familiares que convivían con el difunto.

Pero esto no es necesario considerar que tales familiares tengan una representación del finado que se extinguirá con la muerte, ni atribuirles un derecho sucesorio que pueden no ostentar a lo más, de acuerdo con Ferrara, podría considerárseles investidos de un derecho de carácter familiar.

Al tenor del contenido de la ley, sino existen familiares del difunto que con el mismo convivieran o no se oponen a ello, la facultad de disponer de las referidas piezas anatómicas quedará a la libre disposición de los médicos directores de los establecimientos referidos”.⁷⁹

Así es, que el donante que en vida otorgó su consentimiento de donar sus órganos, es respetada por sus familiares y consientan tal disposición, se realiza plenamente la donación.

Como bien lo señala Gordillo Cañas que “Parece como si el legislador contara de antemano con el dato cierto de la infrecuencia de la positiva voluntad de donar y de la, aún más improbable, documentación auténtica de la misma y, queriendo por encima de todo atender a la necesidad de los trasplantes, abriera a éstos vías de autorización que terminan por relegar la voluntad del fallecido sin, no obstante, eliminar del todo (cuando los familiares pueden ser requeridos) los obstáculos a la extracción”.⁸⁰

Como lo señala el autor, en el supuesto que el donante otorgue en vida su consentimiento o no, puede en ocasiones resultar una ficción, incluso una determinación innecesaria para el disponente originario, porque el que decidirá será el disponente secundario, ya que si se deja que los médicos actúen en la extracción de órganos con el fin de ayudar a quién esta en peligro de perder la vida, temen a la reacción que los familiares tomarían ante el hecho de una extracción que ellos no autorizaron.

Lo que la ley le reconoce a la familia, es esa facultad decisoria para la no oposición, es decir, que toda persona cuando fallece es donador lo quiera o no, sólo que el requisito es la aceptación por el disponente secundario, porque se cree que la familia suple la

⁷⁹ BORRELL MACIÀ, Antonio.- Op. Cit. pág. 213.

⁸⁰ GORDILLO CAÑAS, Antonio.- Op. Cit. pág. 75.

voluntad del donante esto se “fundamenta un derecho al cuidado y custodia del cadáver, y en razón de él faculta para impedir sobre el mismo cualquier forma de agresión ilegítima y para exigir su incolumidad y respeto”.⁸¹

Es importante señalar que la familia tiene el deber moral de vigilar que el cadáver no sea objeto de manipulaciones, ya que el destino final, se puede decir, es normalmente que el cuerpo descanse en la sepultura para su honra.

Entonces hay que reflexionar, que si bien es cierto que tenemos un derecho personalísimo de disponer de nuestro cuerpo y la convicción de donar en vida nuestros órganos para después de muertos, el respeto que merece mi cadáver, y el que se disponga conforme a mi voluntad, es responsabilidad de la familia el cumplir o no esa voluntad, por lo tanto, “el ser humano que ya cumplió una función en vida, o que la cumplió a medias o no la cumplió conforme a la moral, podrá cubrir su tributo o ampliarlo a la sociedad, con lo que será su cuerpo al morir, con su cadáver, y habrá sido así más útil que vivo, en relación a sus semejante”.⁸²

Estamos en presencia de una “función social” como bien lo señala el maestro Gutiérrez y González. “Tal vez llegue un día en que el Estado apele a sus súbditos para imponerles, coactivamente, la obligación de contribuir, luego de su óbito, con la cesión de su cadáver a fines de injertos, trasplantes, transfusiones y, en general, de su aprovechamiento terapéutico. También la aplicación cadavérica de carácter docente, y hasta de pura investigación científica, llegaría a exigirse el cumplimiento de póstumos deberes de solidaridad”.⁸³

Pero esto puede ser sometido a severas críticas, porque se llegaría a pensar que el Estado por cumplir con su función de preservar la vida y la salud de tantas personas que requieran de un órgano, reduciría la mortalidad ante el estado de necesidad, se generaría lo que llama, Gordillo Cañas, “una confiscación, expropiación o nacionalización del cadáver”, cuya actuación sería reprobada por la sociedad como la nuestra que no tiene una cultura de la donación, lo que implicaría un abuso del derecho o un ejercicio antisocial del mismo.

Por tales razones, la ley le otorga al disponente secundario, el deber de decisión, siendo importante que toda persona manifieste su deseo de donar o no sus órganos, a sus seres queridos, cuyo respeto y dignidad como residuo de la personalidad le sea garantizado por la ley.

⁸¹ Ibidem. pág. 88.

⁸² GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto.- Op. Cit. pág. 1012.

⁸³ Ibidem. pág. 1011.

Es de importancia señalar que al estar informado sobre el proceso de la donación evitaría la negativa a donar, -dice la doctora Díaz que desde su experiencia profesional- “los familiares se niegan a donar los órganos por las siguientes razones:

- 1.- El fallecido se manifestó negativamente en vida. Se respeta su derecho a negarse.
- 2.- Negativa de los familiares del fallecido, uno o varios los que no desean donar, sin manifestar una causa específica.
- 3.- Problemas con el sistema sanitario, manifiestan desacuerdo por la atención recibida.
- 4.- No comprenden la muerte cerebral, su nivel cultural o su situación de crisis les impide entender que la muerte cerebral corresponde al fin de la vida.
- 5.- Problemas con la imagen o integridad del cadáver, los familiares creen que la donación de los órganos supondrá una mutilación que afectará la imagen que tenía en vida su familiar, y que evitaría una velación del cuerpo con ataúd descubierto.
- 6.- Desconocimiento del deseo del fallecido, ellos no saben qué pensaba sobre la donación y no quieren tomar una decisión por él.
- 7.- Problemas sociales, relacionados con la ausencia de un familiar o amigo que consideran fundamental, o también relaciones dificultosas o con la opinión de entornos sociales muy reducidos.
- 8.- Problemas religiosos, algunos familiares aluden motivos religiosos para la donación por desconocer que la actitud de todas las religiones es favorable a la donación de órganos”.

5.3 La Falta de Órganos como un Problema de Salud Pública.

Las enfermedades crónicas degenerativas, causan daños al enfermo, a su familia y a la sociedad. El enfermo pierde su capacidad para trabajar y ganar dinero, los ingresos de la familia disminuyen, la comunidad tiene pérdidas en la producción y por lo tanto debe gastar dinero en la atención médica, en subsidios de la enfermedad. La importancia socioeconómica que generan estas enfermedades, de invalidez, se valora en relación a la edad en que se presenta, el grado de avance, la duración, las consecuencias que acarrea a la familia y en relación al dinero que la sociedad invierte en su recuperación.

El número de muertes que se producen en el país tiene una importancia social, la cual se refleja en su salud pública, pues, la alta mortalidad influye negativamente al resto de la población, por lo que las instituciones de salud realizan campañas para concientizar a la sociedad mexicana de la importancia de la donación; y para tratar estas enfermedades de grave curso, exigen atención en establecimientos hospitalarios especializados y la inversión de grandes cantidades de dinero para el tratamiento de ellas.

Los padecimientos crónicos-degenerativos, como son las enfermedades del corazón, la cirrosis hepática, así como los problemas pulmonares y renales ocasionan una de cada tres defunciones en la población del país. Se estima que la mitad de estos decesos, se podrían evitar a través de los trasplantes de órganos; si es mayor el porcentaje de mortalidad en relación a los que enferman, estas adquieren una importancia social, por razones obvias, es un índice para valorar el significado de la salud.

5.3.1 La Prohibición del Comercio de Órganos.

Aún cuando, la donación de órganos de cadáver es un tratamiento terapéutico para el enfermo crónico, es el médico quien busca a través de este método el individuo sea útil y productivo para la sociedad y para su bienestar en general. La falta de salud adquiere un grave problema social, por que cada año aumenta el número de personas que requieren de un órgano humano, número que es superior a los órganos disponibles, la escasez es mundial y no hay otro tratamiento a corto plazo; por lo tanto, se habla del comercio de órganos como una opción para disminuir el porcentaje de enfermos, porque como “el individuo es el único titular de los derechos sobre su cuerpo, él será el único que pueda disponer de sus órganos plurales no esenciales o de sus tejidos regenerables y puede hacerlo a título gratuito o a título oneroso, porque no encuentro ninguna razón para limitar la posibilidad de la donación a que ésta sea sin compensación alguna. Se podrían citar infinidad de casos en que las más exigentes consideraciones morales quedarán satisfechas si el sujeto cede, *verbi gratia*, un riñón, o un ojo, a cambio de que el beneficiario de la donación u otra persona le compense en forma que resuelva una situación aflictiva del propio donante o de algún otro sujeto”.⁸⁴

Borrell Maciá considera aceptable una compensación sólo “si la disposición del cadáver a los fines indicados se considera lícita y necesaria, tan sólo falta resolver, si puede llevarse a cabo percibiendo una remuneración aquellos que continúan de una manera simbólica la personalidad de su causante. En otras palabras: si los familiares de los difuntos, sus herederos, pueden enajenar a título oneroso las piezas anatómicas de su causante”.⁸⁵ Entonces se trataría de un contrato civil.

En tanto, Bensa “entiende que el acto de disposición sobre el cadáver, en sí lícito por razón de la finalidad científica y humanitaria de las investigaciones anatómicas, no puede tonarse ilícito por la sola causa de que por él se reciba una contraprestación”.⁸⁶

⁸⁴ REYES TAYABAS, Jorge.- Op. Cit. pp. 5 y 6.

⁸⁵ BORRELL MACIÁ, Antonio.- Op. Cit. pp. 214 y 215.

⁸⁶ GORDILLO CAÑAS, Antonio.- Op. Cit. pág. 55.

Lo anteriormente expresado, representa el sentir de quien considera que los órganos humanos tienen un precio, en el cual, el cadáver ya no siente y justifica que la familia puede recibir una compensación por ser lícito el trasplante.

Aún cuando el hombre representa un valor económico como factor de producción, como inversión de capital, no debe ser tratado como mercancía ni como máquina. Todo hombre como miembro de la sociedad tiene un fin social, que es el bien común para lograr el bienestar.

En efecto, se puede determinar el costo de la vida, es decir, lo que un hombre puede gastar para vivir en sociedad, también se puede calcular lo que un tratamiento médico cuesta, etc; Pero no es aceptable poner un valor monetario a la salud, no es posible determinar el costo que algún órgano humano puede tener porque no sabemos cuál es su productividad y que grado de importancia tiene su funcionamiento en el proceso para devolver la salud, como se señala en la Ley Federal del Trabajo, en que se maneja una Tabla de Valoraciones de Incapacidades Permanentes.

Por consiguiente la Ley General de Salud establece en su artículo 346. “Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración”.

Y como lo señala el Código Civil para el Distrito Federal:

Artículo 747. “Pueden ser objeto de apropiación todas las cosas que no estén excluidos fuera del comercio.

Artículo 748. Las cosas pueden estar fuera del comercio por su naturaleza o por disposición de la ley.

Artículo 749. Están fuera del comercio por su naturaleza las que no pueden ser poseídas por algún individuo exclusivamente, y por disposición de la ley, las que ella declara irreductibles a propiedad particular”.

Sin embargo, la forma en que se ha legislado en materia de donación de órganos y en la obtención de éstos, se necesita del consentimiento del donante originario o secundario y para que dicha donación sea plena se requiere la gratuidad; por lo que, se prohíbe el comercio de órganos, como se plasma en la Ley General de Salud en el artículo 327. “Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y

confidencialidad, por lo que su obtención y su utilización serán estrictamente a título gratuito”.

Con la ausencia de ánimo de lucro, se trata de evitar que quienes tuvieran la posibilidad económica de pagar por un órgano, serían los que tendrían la oportunidad de allegarse de uno y; si tienen la capacidad monetaria de pagar o reunir el dinero, entonces se podrían costear una intervención quirúrgica. Pero como hay un déficit de órganos, “hay personas que han considerado que lo mejor sería el que se hiciera prosperar un mercado de venta de órganos, aliviando la escasez de órganos y salvando muchas vidas, respetando la libertad de las personas, sin embargo, siempre que no se cause un daño a los demás; dicha perspectiva resulta aberrante y moralmente intolerable, pues, favorecería la venta al mejor postor y el mercado “libre” de las clases sociales menos favorecidas, hacia el poder económico de las grandes potencias y de los grandes capitales, que así se verían favorecidos por dicha situación”.⁸⁷

Así mismo señala que “El dinero y la riqueza no deberán ser factor decisivo, los órganos no son una mercancía comercial y debe evitarse la compraventa que puede llevar a muchos abusos; el método más justo es la selección al azar o por el principio que el primero en lugar es el primero atendido”.⁸⁸

Por consiguiente al ser libre la donación de órganos, no representa ninguna ventaja para el que lo da, en cuanto que esta destinado a personas ajenas, a las cuales el donador no conoce, ni mucho menos tiene deuda alguna, esto es la confidencialidad, siendo “necesario aclarar que la protección de la identidad de la persona es de suma importancia en la moralidad de los trasplantes de órganos y esto está directamente relacionado con la identidad de pensamiento, de corporeidad y de la facultad procreativa (identidad genética), por lo que cualquier intento de que un trasplante de órganos infrinja alguna de estas esferas de la persona humana, atenta abiertamente contra la ley natural”.⁸⁹

El hecho de donar es un valor éticamente elevado de un gesto de solidaridad y parece más noble cuando “La gratitud se impone con carácter general en tema de donación de órganos... No sería difícil justificarlo: es consecuencia directa de la extracomercialidad del cuerpo humano, vivo y muerto, y de la no patrimonialidad de los derechos recayentes sobre el mismo. No creemos retórico afirmar que algo degradante y envilecedor hay en el propósito de pecunianizar o patrimonializar algo tan marcada e inmediatamente personal”.⁹⁰

⁸⁷ GARZA GARZA, Raúl.- Bioética, Editorial Trillas, México, 2000, pág. 283.

⁸⁸ Ibidem. pág. 288.

⁸⁹ Ibidem.

⁹⁰ GORDILLO CAÑAS, Antonio.- Op. Cit. pág. 58.

No sólo cada año mueren muchas personas en espera de un órgano sino que miles de personas mueren, no por falta de un órgano, sino por la carencia de alimentación y a falta de salud básica, en que la solidaridad humana y el altruismo es ausente, condenados a morir por no contar con el elemental sustento, y llegan a sacrificar su integridad física con el fin de obtener algún ingreso como un modo de subsistir en esta injusticia social, ofreciendo sus órganos, cuya venta no garantiza que el órgano este en optimas condiciones ni con esto se acabaría con el problema de salud.

Por tal motivo se legisló la prohibición del comercio de órganos por ser la gratuidad el elemento central de la donación, porque cualquier tipo de compensación conduciría inevitablemente a una comercialización, donde la integridad física y la inviolabilidad del cuerpo humano debe ser respetado por la sociedad y, la ley debe de excluirlos de valoración económica, de lo contrario se castigará según la Ley General de Salud en el artículo 462. “Se impondrá de cuatro a diez años de prisión y multa por el equivalente de cuatro mil a diez mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

Fracción II. Al que comercialice o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos, incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos”.

El comportamiento prosocial a la preocupación por el dolor o pesadumbre ajena y el hecho de compartirlo genera formas de ayuda como son la donación y el altruismo, entendiendo a la primera como un acto de hacer una contribución o entrega de un don, por lo general de tipo caritativo, y el altruismo concierne a conductas que llevan a cabo para beneficiar a otra persona sin esperar recompensa alguna y evitar alguna pérdida, con la conciencia de trascender después de muertos.

5.3.2 El Tráfico de Órganos.

Constantemente escuchamos que hay desapariciones y asesinatos de niños por supuestas redes de traficantes de órganos. Sin embargo, al entrar al estudio sobre el tema, en México no se ha presentado caso alguno de este tráfico, es decir, de un comercio ilegal de una extracción y compra clandestina de partes del cuerpo.

Como lo aseguró el arzobispo de Guadalajara, cardenal Juan Sandoval Iñiguez, que “Cada año, por lo menos 20 mil niños mexicanos se pierden, son robados y trasladados al

extranjero para extraérseles sus órganos vitales mediante costosas operaciones pagadas en lujosas instituciones hospitalarias.

Hay gente sin escrúpulos ni conciencia y trafica con los niños; se los roba y vende para prostituirlos y es alarmante (ese fenómeno) infantil, problema muy grave; pero además utilizan a los menores como bancos de órganos para magnates, quienes pagan fuertes sumas de dinero por ello abundó. Esos delincuentes tienen a los niños semidormidos y les van sacando lo que sirva hasta que los desechan”.⁹¹

Se publicó en el diario La Crónica de Hoy que “Un promedio anual de 20 mil niños mexicanos son robados o reportados como perdidos, muchos de los cuales tienen como trágico destino la prostitución o la explotación laboral, mientras que otros son vendidos por sus padres para escapar de la pobreza, según expertos.

El alto número de robo de niños en México ha empujado a padres afectados a crear organizaciones de ayuda a víctimas y abrir sitios de búsqueda y denuncia en Internet, las que estiman que cada año desaparecen de sus hogares 20 mil menores, cuyo destino es la pornografía, el tráfico de órganos o, en el mejor de los casos, la adopción. Entre los niños robados, señalan especialistas, existen varios casos en los que uno de los padres sustrae a los pequeños por pleitos con su pareja”.⁹²

Esto según ocurre también con el tráfico de migrantes, en donde “se desarrollan y crecen las redes del tráfico de menores, de órganos, de pornografía, prostitución, cohecho, lavado de dinero, falsificación de documentos, entre los muchos delitos, que por ganancias hacen atractivo a grupos delictivos especializarse en esta ilegal e inhumana actividad”.⁹³

Sin embargo, hay quien asegura que “El tráfico de órganos, afecta a millones de personas en todo el mundo, está considerado como la forma de esclavitud de finales del siglo XX. Entre Estados Unidos y México existe una ruta de compra venta, principalmente de riñones, solapada por ambos países, dice Rafael Matesanz, médico nefrólogo, presidente del Consejo de Europa y autor de un informe sobre el tráfico internacional de órganos.

⁹¹ CHIMELY CHIMELY, Eduardo. “Se les Extraen Órganos Vitales; Hay Magnates que Pagan por Ellos”, *Excelsior*, Número 29 551, sábado 27 de junio de 1998, pág. 6.

⁹² Anónimo. “20 mil niños robados cada año en México”, *La Crónica de Hoy*, Número 2267, lunes 11 de noviembre de 2002, pág. 18.

⁹³ CRUZ LÓPEZ, Héctor. “Contrabando de Menores”, *La Crónica de Hoy*, Número 1839, lunes 23 de julio de 2001, pág. 6.

El entrevistado explica que existen "rutas turísticas para adquirir órganos" y un "florecimiento de este lamentable comercio. Se trata de un problema similar al del narcotráfico: hay países que venden y otros que compran".

Advierte que "aparte de la maldad del hecho mismo de comerciar con el cuerpo humano, el tráfico de órganos constituye un cáncer que está minando muy seriamente la globalidad del proceso de donación altruista para los trasplantes. Una razón más para que el tema no nos deje indiferentes".

"Hay verdaderas rutas turísticas: los italianos van a la India, los alemanes al sudeste asiático, otros europeos a Perú y México. Un caso especial es el de los norteamericanos: ellos no viajan en busca de riñones los importan de México. En Estados Unidos la donación de riñón por un ser vivo no emparentado con el receptor está permitida; en las estadísticas estadounidenses los trasplantes de riñones procedentes de cadáveres son escasos, y mayores los de riñones de vivos".

Explica que, de acuerdo con sus investigaciones, existen dos formas de tráfico de órganos en Estados Unidos: "Una consiste en que una persona con dos riñones, generalmente un mexicano, llega a un hospital con un supuesto primo enfermo. El hospital no se mezcla con estas cosas. El médico no se mancha las manos, es gente que no pertenece al hospital la que da la direcciones y teléfonos de los posibles vendedores a los familiares del enfermo.

La otra son las clínicas clandestinas ubicadas en diferentes ciudades fronterizas del norte de México, que funcionan sin ningún problema, porque el trasplante renal es una cosa muy simple: al que quiere vender un riñón, lo anestesian, le sacan el órgano, se lo ponen al otro y eso no necesita grandes historias. Una clínicita puede encargarse de todo; inclusive, el receptor y el donante no tienen que estar juntos".

Agrega que en Perú hay o tres casos de españoles que fueron para que les implantaran un riñón y han vuelto con su nuevo órgano; también tenemos registrados a dos que eligieron Estados Unidos. Son cosas que se saben cuando regresan a sus países, porque los tiene que atender un médico. El problema es que vuelven con su riñón y una enfermedad contagiosa, como el sida, o problema quirúrgico de infección.

Es de sentido común pensar que quien vende una parte de su cuerpo, al igual que ocurría antes de la donación de sangre retribuida, además de no estar en buena situación económica, con frecuencia tampoco disfruta de buena salud y, por descontado, no tiene el

más mínimo interés ni motivo alguno para declarar que padece determinada enfermedad, en el supuesto de que conozca su existencia”.⁹⁴

Estas declaraciones “son absurdas sobre todo, para realizar un trasplante no es decir: “Te quito este órgano a ti para dárselo a éste”. No, se requiere de estudios muy avanzados de histocompatibilidad (la igualdad que puede haber entre los órganos o tejidos del donador y el receptor) para reducir al máximo las posibilidades de rechazo.

Aunado a ello, se requiere la aplicación de medicamentos denominados inmunosupresores, que reducen aún más las posibilidades de rechazo del nuevo órgano en el receptor.

Uno de los mayores retos en el campo de los trasplantes de órganos es el proceso de rechazo del injerto, en el cual el sistema inmunológico del receptor ve al nuevo órgano como “extraño” y trata de destruirlo, de la misma manera que lo haría con una infección.

El sistema inmunológico utiliza estructuras de proteínas y carbohidratos de la superficie de las células de los órganos u organismos para identificarlos. Una vez en el sistema inmunológico identifica a un cuerpo extraño, ya sea una bacteria o un órgano donado, por ejemplo, empieza a atacarlo”.⁹⁵

Santiago-Delpín, director del Registro Latinoamericano de Trasplantes “destacó que los países de la región han mantenido una posición uniforme de repudio al comercio de órganos. De hecho, explicó si en realidad existiera este delito implicaría una conspiración entre instituciones, gobiernos e incluso la industria farmacéutica. La mayor parte de los países cuentan con registros de pacientes con enfermedad terminal de un órgano y listas de espera para trasplantes.

Si un paciente en lista de espera desaparece sería porque se murió o se trasplantó. Su desaparición sin explicación “levantaría inmediatamente preocupaciones y generaría investigaciones oficiales”. A la inversa, la salida de un paciente de una atención médica intensiva o de un régimen de diálisis por el restablecimiento de su salud, originaría también preocupación sobre el origen de ese órgano. Además, abundó Santiago-Delpín, una cirugía de trasplante no puede realizarse en una clínica clandestina, en un apartamento ni en una habitación de hotel”.⁹⁶

⁹⁴ MARTÍNEZ, Sanjuana. “En la Frontera Norte de México proliferan clínicas clandestinas para tráfico de riñones”, Revista Proceso, Número 1067, 13 de abril de 1997, pp. 51 y 52.

⁹⁵ REYES, Juan Gerardo. “Ordena JAGF Verificar Hospital”, *Excélsior*, Número 30225, martes 9 de mayo de 2000, pág. 33.

⁹⁶ CRUZ, Ángeles. “Sin confirmarse, caso de tráfico de órganos en AL”, *La Jornada*, Número 5639, domingo 14 de mayo de 2000, pág. 22.

Por otra parte, el medicamento que se utiliza para evitar el rechazo del nuevo órgano, es la ciclosporina, sobre todo cuando se trata de donador cadavérico con el que no existe nada en común, pero este medicamento no elimina la compatibilidad entre el receptor y donador, sin embargo, si debe haber compatibilidad con el grupo sanguíneo. Como le aconteció a “Jessica Santillán, de 17 años, padece una deformación cardíaca que impide que sus pulmones envíen suficiente oxígeno a su sangre. Después de una espera de tres años, recibió un trasplante, con un corazón y pulmones que fueron enviados en un vuelo de Boston, Massachussets. Los órganos de sangre de tipo A fueron trasplantados a la joven, que tiene sangre de tipo O positivo. Este fue un "error trágico", error burocrático”.⁹⁷ Falleciendo días después.

Hay que tomar en consideración, las soluciones especiales para la preservación de los órganos cuando éstos dejan de ser irrigados necesitan conservadores, los cuales no se venden a cualquier persona, sino sólo en hospitales autorizados por el Registro Nacional de Trasplantes y la Secretaría de Salud.

Aún cuando organismos como “la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés), la Red Nacional de Distribución de Órganos de Estados Unidos, la Misión de la Comunidad Europea, Defensa Internacional de Niños y la Federación Internacional de Derechos Humanos han concluido que no existe el tráfico de órganos, los rumores persisten. En ese registro también entran las soluciones para la preservación de órganos. Cualquier aumento en la demanda de estos productos provocaría sospechas e investigaciones inmediatas”.⁹⁸

Por consiguiente, una persona que le fue trasplantado un órgano debe continuar con tratamientos médicos para seguir viviendo con un órgano ajeno, continua el paciente bajo vigilancia de profesionales en establecimientos autorizados por la Secretaría de Salud (art. 315 Ley General de Salud); estos establecimientos deben contar con salas quirúrgicas, en donde se realicen extracciones multiorgánicas, es decir, que de un donador se pueden extraer varios órganos, existiendo establecimientos en que ahí mismo se realiza la extracción y trasplante; donde el equipo de médicos esta altamente especializado y están inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes (art. 335 Ley General de Salud).

Para realizar la extracción de cada órgano se requiere de un especialista y al realizar el trasplante se requiere de cerca de cuarenta personas entre ellos se cuentan con camilleros,

⁹⁷ HUESCA, Patricia y AP. “En uno de los mejores hospitales de EU realizan trasplante incompatible”, *La Crónica de Hoy*, Número 2 364, miércoles 19 de febrero de 2002, pág. 28.

⁹⁸ CRUZ, Ángeles. *Ibidem*.

técnicos de laboratorio, instrumentistas, radiólogos, anesthesiólogos, cirujanos, etc; tomando en cuenta que el donador requiere de ciertos aparatos y el tiempo es un factor determinante para que el órgano sea viable, por lo tanto, se es necesario tener precisión en la cirugía; mientras tanto, se lleva a cabo el protocolo de la secuencia del evento para realizar la extracción y distribución del órgano, que está sumamente controlada e incluso supervisada por el Comité Interno. No creo que después de tantos procedimientos, algún miembro del equipo médico pueda elegir arbitrariamente a quién darle los órganos disponibles, por ser muy poco el tiempo de caducidad del órgano y, aunque la ley señala la existencia de un Banco de Órganos el cual no existe, dificulta más el supuesto tráfico de órganos, como si éstos se pudieran sacar del Distrito Federal o del país fácilmente por cualquier persona.

Pero se continua hablando de la existencia de un tráfico de órganos, donde “El Gobierno Federal reconoció que desde hace siete años se tiene conocimiento del tráfico de órganos de México hacia el extranjero por parte del crimen organizado internacional, explicó el subsecretario de Relaciones Exteriores, Enrique Berruga.

En entrevista, Enrique Berruga dijo que el problema del tráfico de órganos es altamente preocupante porque hay un mercado creciente en el mundo.

Consideró que quizá la Secretaría de Salud podría tener información sobre los sectores más vulnerables, pero es un problema que se tiene que atacar de manera coordinada.

Berruga dijo que, en el caso de la Cancillería, se está estudiando hacia donde se concentra el mercado negro de órganos, información que es compartida a nivel internacional con distintas instituciones para poder construir un mapa y combatir el problema”.⁹⁹

Esta información como las anteriores carecen de pruebas, sin embargo, se continua hablando de casos en que una persona apareció sin un órgano en algún parque, porque le practicaron una extracción, desconociendo con precisión en donde se le realizó, porque lo drogaron y fueron víctimas de una red de traficantes de órganos; así como, los niños de la calle que aparecen con heridas en los costados, pero es necesario “indicar que 130 mil niños de la calle, distribuidos en el territorio nacional, están sujetos a todo tipo de abusos físicos y psicológicos, y dudar de la existencia de una red de tráfico de órganos, Enrique Burgos García, director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), indicó que apoyado en los últimos informes de la Interpol México dijo que, sin duda, el asunto de tráfico de órganos llama la atención porque es un asunto de “primerísima”

⁹⁹ BARAJAS, Esperanza. “Reconocen tráfico de órganos”, *Reforma*, Número 3192, martes 10 de septiembre de 2002, pág. 3”.

importancia, pero anotó que según las investigaciones de este organismo judicial "no hay elementos para decir lo que se ha venido difundiendo".

Destacó que los niños de la calle son una población en riesgo, pero aclaró que "ellos no han sido objeto de esto -de la extracción de órganos- hay que decirlo con toda objetividad", acotó".¹⁰⁰

"Para ser donador hay que cumplir con los requisitos de ley, y quienes hacen uso de drogas, padecen de sida, del alguna infección, desnutrición, etc; como sería el caso de los niños de la calle, es difícil la extracción de algún órgano, ya que se desconoce el estado de salud o si padecen de alguna enfermedad infecciosa, por lo tanto, si se practicara el trasplante de un órganos en mal estado aceleraría la muerte del receptor y el fin del trasplante sería inútil. Pero suponiendo que se pudiera comprar un órgano, no es posible entrar al quirófano con un órgano que no se sabe cómo se obtuvo". Explica la doctora Lina Portillo.

En la Ley General de Salud, en su artículo 462. "Se impondrá de cuatro a diez años de prisión y multa por el equivalente de cuatro mil a diez mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

- I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos, y
- II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tenga por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, y
- III. Al que trasplante un órgano o tejido sin atender las listas de espera a que se refiere el artículo 336 de esta Ley.

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

La Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada, en su Capítulo I Señala que "Se considera delincuencia organizada, cuando tres o más personas realizan: Artículo 2 fracción IV. Tráfico de Órganos".

¹⁰⁰ CHÁVEZ GONZÁLEZ, Silvia. "130 mil niños de la calle, sujetos a abusos psicológicos y físicos: DIF", *La Jornada*, Número 5 637, viernes 12 de mayo de 2000, pág. 26.

Por lo tanto, la Ley General de Salud se pronuncia sobre el tema:

Artículo 317. “Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional”.

Artículo 319. “Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin estar autorizada por la ley”.

Artículo 461. “Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

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

Existe la creencia de que los cadáveres que se encuentran en el Servicio Médico Forense o bajo resguardo del Ministerio Público, pueden ser objeto de extracción de sus órganos para su venta como lo dijo “El dirigente estatal del PAN, el diputado Francisco Gárate Chapa, señaló que hay venta ilegal de órganos humanos en el semefo de la Procuraduría de Justicia del Estado de México, donde el personal obtiene fuertes cantidades de dinero en dólares por la venta ilegal de córneas.

El dirigente estatal del PAN añadió que según informaciones proporcionadas por médicos del semefo es cotidiano la venta ilegal de órganos en este lugar, extirpados a cadáveres en hechos violentos en la entidad. Gárate Chapa afirmó que es necesario que se investigue la venta ilegal de órganos”.¹⁰¹ Los cadáveres que se encuentran en estas circunstancias, son excluidos como posibles donadores, y están ahí para realizarles o ya se les practicó la necropsia, por lo tanto, dichos órganos no sirven para trasplantes porque se encuentran contaminados.

No obstante, de lo anteriormente señalado en la ley, la Procuraduría General de la República, ha reconocido que no existe denuncia alguna sobre este tráfico de órganos, como lo señala el doctor Javier Castellanos Coutiño “Hasta ahora, no existe en la Procuraduría General de la República o en la capitalina queja alguna de tráfico de

¹⁰¹ MELÉNDEZ R. Et Al. “Si hay trasplantes y autoridades los solapan: Rojas G”, *Excelsior*, Número 30 227, jueves 11 de mayo de 2000, pág. 12.

órganos", por ello decimos "que no existe en México tráfico de órganos. No tenemos antecedentes". Además la ley cierra toda posibilidad de que exista este tráfico".¹⁰⁸

5.4 Los Factores que intervienen en la decisión de donar.

A pesar de los avances médicos, no siempre es posible salvar vidas. En el país diariamente se consumen las posibilidades de cientos de personas que esperan recibir un órgano.

En México, la cultura de la donación de órganos no se alcanzará de la noche a la mañana. Para lograrlo, hay que aclarar los mitos y realidades de esta alternativa terapéutica; aunque la mayoría de las religiones aprueban los trasplantes, todavía hay quienes no conciben la partida espiritual de su ser querido en un estado incompleto. El propio Juan Pablo II, dijo en una ocasión que donar un órgano para dar vida a otro ser es un gesto de amor y entrega tan valioso como el de Cristo al morir para salvar la humanidad.

Pero, por desgracia, cuando se presentan escándalos de supuestos delitos de tráfico ilegal de órganos, en los medios de información, la gente desconfía y se resiste a donar, pues, las leyendas, mitos y fábulas sobre este tráfico ilegal que se lee en los correos electrónicos, así como noticias relacionadas con la existencia de bandas del crimen organizado que se dedican a secuestrar y asesinar para posteriormente comercializar los órganos.

Rafael Matesanz "Es categórico "No existe el asesinato para obtener órganos; es un mito urbano que hace que la gente escriba libros y gane mucho dinero contando estas historias, pero técnicamente es una barbaridad". Reconoce que la denuncia más repetida consiste en que niños de Latinoamérica son robados para su posterior sacrificio y trasplante de órganos, que se envían a los países ricos de Europa y a Estados Unidos. Afirmar que hasta ahora no ha podido demostrarse un sólo caso en ningún país, y da a conocer que hacen improbables esas historias.

Y asegura que jamás se ha encontrado este tipo de clínicas, con 40 ó 50 personas altamente calificadas, que se dediquen a matar a adultos o a niños:

¹⁰⁸ REYES, Juan Gerardo. Ibidem.

"Lo que nadie ha podido rebatir adecuadamente hasta ahora es el hecho de que un trasplantado es un paciente que necesita dedicación y cuidados especializados: ingresos hospitalarios, biopsias, exploraciones y tratamientos especiales de por vida.

¿Dónde están entonces todos esos receptores procedentes del tráfico masivo de órganos que denuncian algunos?, ¿Cómo es que no se ha podido detectar un solo caso?, ¿Cuántos médicos, personal de enfermería y técnicos de todo tipo tendrían que estar involucrados?, ¿En qué hospitales clandestinos se realiza y se sigue su evolución?, ¿De dónde sale la medicación inmunosupresora selectiva, cara y fácilmente controlable?".

Lo cierto es que estas denuncias caen sobre un terreno propicio, que las dota de una cierta credibilidad. La historia que se cuenta en relación con este tema siempre es la misma: Estadunidenses o europeos raptan niños para trasplantar sus órganos a niños ricos; pero dentro de estas historias hay multitud de intereses, es gente que vive de eso, de denunciar estas fábulas urbanas que existen en todo el mundo. Las historias sobre raptos de niños y doncellas existen desde las leyendas preincas de Perú, hasta las zagas escandinavas. Esto conecta muy bien con el subconsciente colectivo".¹⁰³

El hecho de que la población en general considere como verdaderas estas historias, es consecuencia de la falta de información sobre la donación de órganos; provocando desánimo entre los futuros donadores, lo cual es un retroceso de la maquinaria que funciona a favor de la donación.

Santiago-Delpín señala que "Estos rumores surgen de organizaciones internacionales de importancia y por medios noticiosos mundiales, pero han sido investigados, clarificados, refutados y desacreditados".¹⁰⁴

5.4.1 La Cultura de la Muerte en la Sociedad Mexicana.

En la cultura náhuatl el culto a la muerte era considerado como destino del hombre. Este concepto se encuentra en los escritos prehispánicos que representaban tan fiel y obsesivamente a la muerte. "Las costumbres, los mitos y las leyendas nos muestran que el hombre de Mesoamérica concebía la muerte como un proceso más de un ciclo constante. En el mundo náhuatl, por ejemplo, era determinante el deseo y la conducta para alcanzar la felicidad en vida y la muerte era esperada con naturalidad como la fase final de ésta. Entre los antiguos mexicas la adoración a la muerte se manifestaba mediante ritos y creencias religiosas, que la convertían en algo entrañable dentro de sus

¹⁰³ MARTÍNEZ, Sanjuana. Op. Cit. pág. 53 y 54.

¹⁰⁴ CRUZ, Ángeles. Ibidem.

vidas, pues estaba presente no sólo en las ceremonias del culto sino en cada momento de su existencia”.¹⁰⁵

Esto demuestra que nuestros antepasados veían la muerte con respeto, como algo natural y cotidiano por eso la veneraban. “Las fuentes coloniales suministran mayor información sobre prácticas y creencias funerarias entre los pueblos del centro de México (aztecas, otomíes, tarascos) que sobre los mayas. Sin embargo, es factible establecer una comparación entre los datos históricos de una y otra región, de la cual resultan muchos aspectos semejantes y también importantes divergencias.

Al parecer puede apuntarse, según las crónicas, una diferencia sensible en cuanto a la actitud del hombre maya y del azteca frente a la muerte: gran temor en el primero, fatalismo ante lo irremediable en el segundo. Quizá la diferencia se deba a que el maya consideraba la muerte como un castigo impuesto por una deidad maligna que solo causaba daño a los hombres, mientras que con la muerte el azteca se liberaba de las penas y trabajos de la vida terrenal.

Respecto al culto de los muertos vemos entre los mayas por un lado un aspecto negativo puesto que por miedo abandonaban las casas después de enterrar en ellas a sus familiares, y por otro lado un verdadero culto a los difuntos cuando habían sido personajes importantes en su vida, ya que se edificaban templos o altares en los sitios en que sus cenizas estaban enterradas. El culto a los muertos, por el contrario, abarcaba a todos entre los aztecas, sin distinción social, y se ejercía tanto en el hogar adonde descansaban las cenizas de los parientes, como en ceremonias colectivas a ciertas fechas fijadas por el ritual”.¹⁰⁶

Posteriormente con la conquista española que violenta las creencias de los mexicanos respecto a la concepción de la muerte, sobreponiendo un sentimiento cristiano, así es que “penetró una nueva concepción religiosa; fueron tres las órdenes que se establecieron durante la primera mitad del siglo XVI en nuestro territorio: los franciscanos que llegaron en el año 1524, los dominicos en 1526 y los agustinos en 1533. Estas órdenes fracturaron las bases politeístas de las culturas mexicanas intentando cambiar su idiosincrasia al imponer la concepción monoteísta: los frailes introdujeron el miedo a la muerte que es, a la vez, temor al juicio final y al infierno, con la amenaza del castigo acompañaron sus Evangelios con la esperanza de un premio: el de la gloria”.¹⁰⁷ Y con estos antecedentes, México adoptó esta visión hasta nuestros días, originando un mosaico

¹⁰⁵ MARTÍNEZ MONTIEL, Luz María. “Culto a la Muerte en México”, Revista del Caribe, Santiago de Cuba, Número 22, 1994, pág. 4.

¹⁰⁶ MALAMUD RUSSEK, Carlos David.- Derecho Funerario, Porrúa, México, 1979, pág. 44.

¹⁰⁷ Ibidem.

de ritos y creencias, como lo es la concepción de la existencia de vida después de la muerte en “la posible transmutación espiritual a una vida mejor o peor. El cielo para los buenos, el purgatorio para quienes algo venial tienen que pagar y el infierno para los que no han logrado el perdón divino. El concepto de muerte está ligado al concepto de alma, que es una realidad, un hecho, y por eso algo concreto. Vivos y muertos tienen que esperar el día del juicio anunciado por Jesucristo-Dios, acto que será suceso de ratificación, rectificación o aplicación del juicio.”¹⁰⁸

Hemos crecido dentro de una religión que conjuga la tradición, la creencia y la magia, porque el que fallece debe recordar todo lo anterior para tener transe al inframundo, lo cual provoca zozobra y terror cuando vemos las imágenes del purgatorio en infinidad de estampas de santos que refuerzan esta creencia.

Por otra parte, la tradición católica, ha dejado la concepción que después de esta vida dejamos de sufrir y que al estar con Dios se estará mejor, generando la inmortalidad que nos beneficia, porque se intercederá ante Dios para la salvación y, por lo tanto, se considera a “El extinto es ahora un protector sobrenatural, ánima vigilante que exige seriedad y buen comportamiento, juzga, aconseja, es intermediario, tiene poder para castigar o premiar, es, en fin, personaje que desde su nuevo estado mediatiza la conducta de sus familiares... el servicio funerario más importante que registramos por depender de ello el éxito de la vida futura del difunto. Se trata del acto familiar celebrado en el momento de depositar el cuerpo en el féretro”.¹⁰⁹ Para constatar que se haya cumplido los requisitos fúnebres, los miembros de la comunidad asisten por solidaridad a la ceremonia y, el éxito social consiste en que se hayan satisfecho los ritos, lo que representa que el difunto logrará llegar sin dificultad al más allá, pues se cumplió con su voluntad y no será un alma en pena.

Es importante señalar que el culto que hoy día se da a la muerte como actividad social, va estrechamente unida a la función ideológica del grupo social; nos ilustra sobre el pensamiento que a través del tiempo se genera en la actividad y participación en la dinámica de nuestra sociedad mexicana. Pues, socialmente el culto y la ofrenda a los muertos, logra favorecer las creencias religiosas de miles de creyentes y, en cuanto a la tradición y la costumbre se refiere no deja lugar de lo fascinante que resulta el misterio de la muerte entre los mexicanos. Ya que a lo largo y ancho de la República Mexicana nos muestra que la Semana Santa y el Día de Muertos son momentos de recordar a Dios y a nuestros difuntos, momentos que representan el dolor, la tristeza y el llanto por los que ya no están con nosotros.

¹⁰⁸ OCHOA ZAZUETA, Jesús Ángel.- La Muerte y los Muertos, Editorial Setseptentas SEP, 1974, México, pág. 53.

¹⁰⁹ *Ibidem*. pp. 88 y 89.

Sin embargo, la muerte es el destino implacable de toda vida humana. "En nuestra realidad viviente hay algo que encontrará en la muerte su última fase; desde que nacemos somos seres que estamos destinados a morir... El hecho referido ha de dar al sentimiento de esas asociaciones un sentido de peligro y de que es una cosa irremplazable que la sitúa como el asiento de una tragedia sociológica".¹¹⁰

En toda sociedad es natural que la muerte asuste y angustie, sobre todo cuando nos encontramos cerca en peligro de morir o cuando afecta a algún ser querido; el miedo y el dolor que sentimos al recibir la notificación de la muerte, de la manera que venga -por accidente, enfermedad, ahogamiento, etc- siempre impacta, más aún de alguien muy cercano, al ser diagnosticado con muerte cerebral, es hablar de un paciente visto por sus familiares como un enfermo grave, que está en terapia intensiva, conectado por aparatos que aparenta estar vivo y parece que respira; en estas condiciones es inaceptable la muerte definitiva del paciente, generando sentimientos de duda respecto de que sí está o no muerto.

Los familiares se niegan a donar los órganos de su pariente, al no comprender que la muerte cerebral corresponde al fin de la vida, ya que su nivel cultural o su situación de crisis les impide aceptar que ya falleció y sienten que los médicos le están quitando la posibilidad de regresar, como si se tratara de un coma reversible. Tienen la creencia que la donación supone una mutilación que afectaría la imagen o integridad del cadáver, además los familiares suponen que por motivos religiosos no desean donar, por considerar la extracción de un órgano como una mutilación del cuerpo, y por lo tanto, se estaría en contra de los designios de Dios de llegar completo al más allá y, con la donación se supone no le permitiría a su alma o espíritu el descanso de su pariente. Además piensan que si hay donación los trámites para el traslado del cadáver se retrasarán, ya que, suele ir acompañado de un sentimiento de propiedad del cadáver muy acentuado todavía en nuestra sociedad.

El sentir de la Iglesia Católica, en el Primer Congreso Internacional para la Obtención de Órganos, que se llevó a cabo en Roma y fue publicado en el "L'Osservatore Romano" el 20 de junio de 1991, donde su Santidad Juan Pablo II, señaló: "La muerte y la resurrección de nuestro Señor constituye 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.

¹¹⁰ AZÚARA PÉREZ, Leandro.- El Formalismo Sociológico, Editado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional, México, 1965, pp. 156 y 157.

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".

Así también, el Papa pronunció un discurso durante el XVIII Congreso Internacional de la Sociedad Internacional de Trasplantes efectuado en Roma el 24 de agosto de 2000, en donde marcó su posición respecto a este importante asunto: "Respetuosa de la ciencia y, sobre todo, cuidadosa de la ley de Dios, la Iglesia no tiene otro objetivo que el bienestar integral del ser humano; los trasplantes son un gran paso en el servicio de la ciencia para el hombre, y no poca gente debe hoy sus vidas a un trasplante de órganos; de manera creciente, la técnica de los trasplantes ha probado ser un medio válido para alcanzar el objetivo primordial de la medicina al servicio de la vida humana; es por eso que en la Carta Encíclica "Evangelium Vitae", sugerí que una manera de nutrir a una genuina cultura de la vida, es la donación de órganos realizada de una manera éticamente aceptable, con la misión de ofrecer una oportunidad de salud, inclusive de la vida misma, a los enfermos, los cuales algunas veces no tienen otra esperanza..."

El reconocimiento a la dignidad única del ser humano tiene otra implicación subyacente, los órganos vitales únicos en el cuerpo, deben ser removidos solamente después de la muerte, es decir, del cuerpo de alguien declarado con toda certeza muerto. Este requisito es por sí mismo evidente, dado que actuar de otra manera representaría causar la muerte del donador intencionalmente para disponer de sus órganos;... es útil recordar que la muerte de una persona es un evento único consistente en la desintegración total de ese todo unitario e integral, que es la persona misma. Resulta de la separación del principio de la vida o alma, de la realidad corporal de la persona".¹¹¹

A continuación se describen las principales religiones que se profesan en el mundo, si aceptan o no la realización de los trasplantes de órganos y su posición en relación a los donadores:

“Adventistas del Séptimo Día: El individuo y la familia tiene el derecho de recibir y donar aquellos órganos que devuelvan cualquiera de los sentidos o que prolonguen la vida de manera provechosa.

Amish: Consentirán los trasplantes sólo si están seguros de que se utilizarán para el beneficio y el bienestar del receptor del trasplante. No estarían muy dispuestos acceder al trasplante de sus órganos si el resultado se considera dudoso.

¹¹¹ Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

Bautistas: En general aprueban los trasplantes cuando no ponen en grave peligro la vida del donante y cuando ofrecen al receptor una verdadera esperanza en términos médicos, ofreciendo la posibilidad de mejoría y la extensión de la vida humana.

Budismo: La donación de órganos es un asunto de conciencia individual. No existe una resolución escrita sobre este tema; sin embargo, el reverendo Gyomay Masao, presidente y fundador del Templo Budista de Chicago y ministro practicante dice que "Honramos a las personas que han donado sus órganos para el avance de la ciencia médica y para salvar vidas".

Episcopalismo: En 1982, la Iglesia Episcopal aprobó una resolución que reconoció los beneficios vivificantes de la donación de órganos, sangre y tejido y alentó a todos los cristianos a convertirse en donantes como parte de su ministerio al prójimo en nombre de Cristo, quien dio su vida para que todos pudiéramos vivir en plenitud.

Evangélicos Conservadores independientes: En general, los evangélicos se oponen a los trasplantes de órganos y tejidos.

Hinduismo: El derecho religioso no prohíbe que los hindúes donen sus órganos.

Iglesia Cristiana: No existe ninguna prohibición contra el trasplante de órganos, como modo de tratamiento. Se entiende que esencialmente es una decisión médica, en consulta con el paciente, la familia y el donante.

Iglesia de Cristo (independiente): Los trasplantes de órganos no deberían ser un problema religioso.

Iglesia Unida de Cristo: Cuando lo solicitan los practicantes de medicina para la mejora o preservar la vida humana, se alienta a que se lleve a cabo este procedimiento, siempre que se obtenga el consentimiento tanto del donante como del receptor.

Islamismo: El Consejo Religioso Musulmán inicialmente rechazó en 1983 la donación de órganos por parte de los fieles, pero ha cambiado completamente su posición, siempre que los donantes den su consentimiento de antemano por escrito. Los órganos donados por musulmanes deberán trasplantarse inmediatamente y no deberán mantenerse en banco de órganos. Según el Dr. Abdel Arman Osman, director del Centro Musulmán en Maryland: "no tenemos una política que se oponga a la donación de órganos y tejidos siempre que se lleve a cabo con respeto al difunto y para beneficio del receptor".

Judaísmo: El Judaísmo enseña que salvar vidas tiene prioridad sobre mantener la santidad del cuerpo humano. Sin embargo, se prefiere un trasplante directo. De acuerdo con el Dr. Móises Tendler, rabino ortodoxo y jefe del departamento de biología de Yeshiva University en la ciudad de Nueva York y también jefe de comisión del Consejo Rabínico de América: "Si uno se encontrara en la posición de donar un órgano para salvar una vida, sería obligatorio hacerlo, aun cuando el donante deberá haber sufrido la muerte cerebral de acuerdo con las normas establecidas".

Luteranismo: En su XII Conferencia Bienal en 1984, la Iglesia Luterana de América (ILA) aprobó la donación de órganos humanos para trasplante y declaró que dichos órganos contribuyen al bienestar de la humanidad y pueden ser una expresión de amor sacrificado hacia el prójimo necesitado, incluso una tarjeta de donante firmada.

Metodistas Unidos: La Iglesia alienta a los hombres que se preocupan por la ética en varias disciplinas pertinentes que se dediquen al estudio y la dirección de estos adelantos, reconociendo que ofrecen un gran potencial de mejorar la salud, además de que traen a colación asuntos muy serios relacionados con los puntos de vista tradicionales sobre la naturaleza y valores humanos.

Mormones (Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos Días): La pregunta si uno debe legar los órganos corporales para que se utilicen en trasplantes o para hacer investigaciones después de haber muerto deberá contestarse desde las profundidades de la conciencia de la persona que toma la decisión. A los que piden consejo a la iglesia sobre estos asuntos se les alienta a que consideren las ventajas y las desventajas de hacerlo; a que imploren al señor para que les imparta inspiración y que hagan lo que les ofrezca paz y consuelo.

Ortodoxia Griega: De acuerdo con el reverendo Dr. Millin Efthimiou, Director del Departamento de Iglesia y Sociedad de la Iglesia Ortodoxa Griega, no se oponen a la donación de órganos que se utilicen para mejorar la vida humana, por ejemplo, para trasplantes o para investigaciones que tengan como resultado mejoras para el tratamiento y la prevención de enfermedades.

Presbiterianismo: Los presbiterianos alientan y apoyan la donación de órganos. Respetan la conciencia individual y el derecho de las personas de tomar decisiones en cuanto a su propio cuerpo.

Testigos de Jehová: No fomentan la donación de órganos, pero creen que es un asunto individual de conciencia según la Sociedad Atalaya. Aunque a menudo se asume que la denominación prohíbe los trasplantes debido a su tabú en contra de las transfusiones de

sangre, ésta no se opone a la donación o recepción de órganos. Sin embargo, la sangre de los órganos deberá drenarse completamente antes de hacer el trasplante”.¹¹²

5.4.2 Los Medios de Información.

En nuestro país, la mayoría de la población posee un televisor, un radio, leen los distintos medios impresos y otro tanto navega por internet en la busca de información que sea de su interés; pero, actualmente en los medios de información (radio, prensa y televisión), se explotan temas sobre sexo, drogas, violencia, superstición, corrupción y muerte, dando gran espacio e incluso generando debate, lo que provoca que la gente sienta atracción hacia estos programas; “si no existiera una base social defectuosa: carencia de trabajo, y de oportunidades, desarrollo desigual y lento, enajenaciones, etc; los "malos ejemplos" no impresionarían en el grado en que lo hacen a los espectadores”.¹¹³

Hay que reconocer que los medios de información “intervienen directamente en la formación de la opinión pública. La sociología define a ésta como la actitud de una porción importante de una población con respecto a una situación determinada que se apoya en un número de pruebas reales y que supone cierto grado de reflexión, análisis y razonamiento”,¹¹⁴ provocando que la gente al leer, escuchar o ver un programa de televisión, en el que se aborda el tema de la donación de órganos, duda que esa información sea verídica, ya que el lenguaje y el tono que se le imprime respecto al tráfico de órganos es interpretado como cierto por la población, porque, “Los medios de información, en una sociedad abierta al diálogo y a la libre iniciativa, aspira lograr una gran audiencia. Con este fin ofrecen una información que no puede provocar la desaprobación o el rechazo del público. En consecuencia, ante la gran diversidad y divergencia de opiniones y puntos de vista del público, los medios se ven forzados a divulgar aquello que ya está aceptado de modo general y a consagrar aquello que ha merecido el previo beneplácito del universo receptor. Introducir innovaciones en este campo implica siempre un riesgo de provocar un efecto boomerang contrario al previsto”.¹¹⁵

La desinformación es un factor en la falta de cultura en la donación de órganos, porque es muy importante el poder que estos medios tienen por ser sugestionables en nuestra sociedad mexicana, con respecto a las noticias sobre el tráfico de órganos porque sólo

¹¹² Ibidem.

¹¹³ GOMEZJARA, Francisco A.- Sociología, Trigésimasegunda edición, Porrúa, México, 2000, pág. 383.

¹¹⁴ Ibidem. pág. 389.

¹¹⁵ XIERA IERAS, Jorge.- La Información, Editorial Hispano-Europea, Barcelona, 1972, pág. 248.

mencionan lo superficial del tema olvidándose del fondo del problema, como es el caso de Marisol González Rojas de 16 años que se había fugado de la casa de su madre, la señora María de Jesús Rojas García, por lo que la joven entró a trabajar a la casa de la familia Arce Encino. En este hogar, la señora María del Rocío García Arce de 25 años, padecía una insuficiencia renal.

Al paso del tiempo hubo un cierto apego de Marisol hacia la familia para quien trabajaba, por lo que decidió donar su riñón a la señora García Arce, a pesar de su minoría de edad; no fue impedimento para conseguir el acta de nacimiento falsa, en donde la joven tenía la edad legal para donar. Este papel y los demás necesarios se presentaron al doctor Andrés Bazán Borges, trasplantólogo, quien a su vez hizo llegar al Comité Interno del Hospital Mocol, y al verificar el doctor la compatibilidad, voluntad y edad necesaria para donar, se le autorizó al doctor Bazán Borges realizar dicho trasplante el 4 de marzo de 2000.

Después de realizarse el trasplante, la señora Rojas García afirmó en los medios impresos que sí existe el tráfico de órganos y las autoridades lo solapan, y que ella sólo busca una compensación económica para su hija ya que es imposible reimplantarle su riñón izquierdo; explicando que “en marzo su hija Marisol escapó de su casa para irse con una familia de la colonia San Rafael Chamapa, en Naucalpan, en donde la convencieron para que se extripara un riñón y se le trasplantara a otra persona. En aquella ocasión, la denunciante levantó el acta NJ/MD/321/2000, donde se solicitó se detuviera a Héctor Arce Encino y María Encino López, quienes presuntamente convencieron a la menor para que donará su órgano, sin el consentimiento de sus padres.

Al respecto, en aquel entonces, el subprocurador Huitrón Rosete, manifestó que no se encontraba figura delictiva en el asunto, pues el tráfico ni la donación de órganos están tipificados como delitos, y ni lo están ahora, por lo cual procedió a dejar en libertad a los acusados”.¹¹⁶

En este caso no es un tráfico de órganos como los medios lo informaron aunque, obviamente, hubo aspectos ilícitos en la obtención del riñón, en donde el doctor Bazán sea un médico autorizado por el Registro Nacional de Trasplantes, existe un Comité que revisa la documentación para el trasplante, en donde el paciente entrega un documento certificado por un notario, el hospital no investiga más. Siendo la falsificación del acta de nacimiento el principal delito y la responsabilidad de la menor que, aunque no tenía la mayoría de edad si tenía la capacidad de decisión de donar o no. En donde la familia

¹¹⁶ MELÉNDEZ, A. Et Al. “Sí hay Trasplantes y Autoridades los Solapan: Rojas G.”, *Excelsior*, Número 30 227, jueves 11 de mayo de 2000, pág. 12.

Arce presionó o convenció para aceptar la donación y realizar la falsificación del acta y la firma de la carta de donación.

En mayo de 2000 se dio a conocer por los medios de comunicación un supuesto tráfico de órganos en México, en donde se involucran al padre Martín Rubio Murillo y al médico Arturo Gómez Muñoz, el primero atendía el centro de rehabilitación juvenil, llamado casa de la juventud y se dedicaba a la ayuda de jóvenes drogadictos, según la investigación de los dos periodistas españoles del diario *El Mundo* y el canal de televisión *Antena 3* quienes llegaron a México para investigar esta red de tráfico.

Los periodistas llegaron hasta el centro de rehabilitación, preguntando por el padre y a éste le plantearon que necesitaban un riñón para un familiar y sabían que él les ayudaría. Martín Rubio acepta, comentando que él conoce a un médico que también entrará en el negocio, y conseguiría al donador, a cambio de 900 mil dólares del costo total de la venta del riñón.

Ellos aceptan pero con la condición de conocer al vendedor del riñón, al médico y de no entregar el dinero si no tienen factura, sin embargo, Martín Rubio se deslinda de toda responsabilidad, señalando que él únicamente será enlace entre el equipo médico, el donador y ellos.

El padre los cita nuevamente para presentarles a Francisco González, el supuesto donador, a quien se le realizarán los estudios médicos previos para saber su compatibilidad con el receptor. Días después los periodistas llegan al consultorio del doctor Arturo Gómez Muñoz, en la colonia Pro Hogar en Azcapotzalco, ofreciendo éste dos hospitales para realizar el trasplante, las cuales serían Los Ángeles o el Santa Fe. Además el doctor Gómez Muñoz detalla el equipo necesario para el trasplante, la necesidad de contratar a un abogado y un notario para firmar la carta de donación voluntaria. Después de la conversación filmada a escondida, el doctor asegura que ya se puede ir preparando el viaje del receptor a México.

Ambos periodistas regresan a su país esperando la factura del costo del trasplante por parte del padre Martín Rubio. Pocos días después reciben por fax además de la factura y el costo detallado del riñón; una declaración firmada por los vendedores que consentían donar de manera altruista.

Ya con estas pruebas, los periodistas españoles enfrentan directamente a los implicados, reaccionando el doctor con una negación de todo lo dicho y el padre huye del lugar.

Estas investigaciones provocaron que las autoridades así como los medios de comunicación mexicanos realizaran sus propias investigaciones, arrogando que el padre Martín “al parecer utilizaba a los niños de la calle (de la casa hogar que dirigía) como donadores no voluntarios, de acuerdo con la información recibida por la organización internacional Casa Alianza”.¹¹⁷

Así también los medios de información preguntaron a los “Vecinos de casa de la juventud, explicaron que "el supuesto sacerdote no era tal, y reclutaba a drogadictos a quienes después no se les volvía a ver"; sin embargo, desconocen si éstos eran utilizados para que se les extirparan sus órganos.

Todos coinciden, empero, en que llamaba mucho la atención pues hasta este centro de rehabilitación tan precario vinieran gente de gran poder económico, pues estacionaban sus lujosos vehículos en esta colonia tan depauperada, nadie se imaginó finalmente que este lugar estuviera convertido en un centro de operaciones y de venta de órganos humanos”.¹¹⁸

La Secretaría de Salud solicitó formalmente a la Procuraduría General de la República que iniciará la investigación entorno al supuesto tráfico de órganos en México. En una primera revisión al hospital Santa Fe, la Ssa “no encontró registro alguno sobre la cirugía de trasplante que supuestamente realizaría el doctor Arturo Gómez, quien tampoco está inscrito en el Registro Nacional de Trasplantes y por lo tanto no realiza este tipo de operaciones”.¹¹⁹

Por su parte la “PGR hasta el momento no ha recibido expediente o petición por parte de las autoridades españolas particularmente del Ministerio de Defensa en Madrid, para dar curso a las investigaciones e informar a sus contrapartes de España”.¹²⁰

A su vez Juan Miguel Ponce Edmonson, titular de la oficina de Interpol México “rotundamente negó que tanto el supuesto sacerdote como el médico sean traficantes de órganos, sino "unos vivales" que, como en el caso del "cura" Rubio Murillo, tiene antecedentes de fraude, a través de rifas fantasmas. Insistió en que, hasta el momento, en

¹¹⁷ AVILÉS, Karina. “Interpol y Salud investigan el presunto tráfico de órganos”, *La Jornada*, Número 5 634, martes 9 de mayo de 2000, pág. 31.

¹¹⁸ M. LINO. Et Al. “Atraían a Drogadictos y Nunca se les Volvía a ver”, *Excélsior*, Número 30 226, miércoles 10 de mayo de 2000, pág. 9°.

¹¹⁹ CRUZ, Ángeles. “La Ssa solicitó a la PGR que se investigue el tráfico de órganos”, *La Jornada*, Número 5 635, miércoles 10 de mayo de 2000, pág. 24.

¹²⁰ GALÁN, José. “No se ha integrado la averiguación previa sobre el caso”, *La Jornada*, Número 5 635, miércoles 10 de mayo de 2000, pág. 24.

México sólo hay "indicios" de un probable tráfico de órganos, sin que hasta el momento se haya comprobado nada al respecto.

Lo que pudimos descubrir es que lo más probable es que se trate de un fraude en grado de tentativa, y no un acto de tráfico de órganos, añadió. Fuimos al hospital Santa Fe, y allí nadie conoce al médico. En la curia nadie conoce al presunto sacerdote. No está probado en ningún momento el tráfico de órganos, y no se ha detectado hasta ahora ningún caso al respecto".¹²¹

Por su parte "La Secretaría de Salud rechazó que en México haya tráfico de órganos y deslindó al médico Arturo Gómez Muñoz de la comisión de delitos de esta naturaleza. En todo caso señaló el coordinador de los institutos nacionales de salud, Enrique Wolpert, el médico participó en un intento de fraude".¹²²

El coordinador de investigaciones del diario español *El Mundo* el cual difundió el presunto tráfico de órganos en México, Fernando Quintela, expresó que la Interpol y la Procuraduría General de la República (PGR) "antes de emitir un juicio deben ver el material completo... "Nosotros no denunciemos el tráfico de órganos por gusto". Es lógico que la policía diga que no existe porque en cierta manera estamos poniendo en evidencia algo que debería estar bajo su control".¹²³

Después de tantas investigaciones hechas tanto por la Interpol, la PGR y la Ssa pareciera que no convencen a la población de la no existencia del tráfico de órganos, a pesar de contar con elementos que comprueban el delito de fraude por parte del falso sacerdote. Sin embargo, la atención amarillista de los medios de comunicación con que fue presentado el reportaje, convence más al asegurar que las víctimas de esta red son drogadictos que sin su consentimiento les quitan los órganos, cuya afirmación es falsa al manifestar que al supuesto donador se le tienen que realizar estudios de compatibilidad, ello corrobora que no es sencillo realizar un trasplante en cualquier hospital ni por cualquier médico, como sucedió con el doctor Gómez Muñoz en donde no se encontró registrado como trasplantólogo, ni que tuviera nexos con el hospital Santa Fe.

El 28 de marzo de 2002 la Procuraduría General de Justicia del Estado de México dio a conocer la detención de cuatro presuntos integrantes de una red criminal dedicada al tráfico de órganos. "Alfonso Navarrete Prida, Procurador estatal, dijo en conferencia de

¹²¹ GALÁN, José. "Hubo intento de fraude, no tráfico de órganos, dice Interpol México", *La Jornada*, Número 5 636, jueves 11 de mayo de 2000, pág. 24.

¹²² MUÑOZ, Alma E. "Considera que no está implicado en trasplantes ilegales; deberá explicar los hechos", *La Jornada*, Número 5 636, jueves 11 de mayo de 2000, pág. 24.

¹²³ AVILÉS Karina. "No denunciemos el tráfico por gusto, señala *El Mundo*", *La Jornada*, Número 5 637, viernes 12 de mayo de 2000, pág. 25.

prensa que los detenidos son los hermanos José Eduardo, Luis Bernardo y Luis Eleri Soria Reyes, además de Norma Angélica Legorreta Martínez, a quienes se acusa del homicidio de un niño de seis meses de edad. Al practicar la necropsia al cuerpo del infante, los peritos forenses advirtieron que le habían sido mutilada la cabeza, un brazo, una pierna y parte del tórax. El cadáver presentaba cortes definitivos que advertían que fueron desprendidos de manera planeada, y no como resultado de un ataque de animales, como se pretendió aparentar”.¹²⁴

Otra vez los medios de comunicación impresos, a través de sus artículos periodísticos dan por hecho declaraciones relativas al tráfico de órganos, al tener la apreciación de que la “mutilación” se relaciona con la “extracción de órganos”, lo que genera una propagación de mentiras y al averiguar sobre éste caso en particular se sabe que la cabeza, el brazo, la pierna y el tórax, no son órganos. Lo lamentable de casos como éstos es que no tienen sustento y lo único que se busca es llamar la atención de alguna manera.

Otro caso que llamo la atención fue cuando el Ex Secretario de la Contraloría, Francisco Barrio Terrazas, denunció el 31 de marzo de 2003, que médicos de la Unidad de Trasplantes Renales del Hospital de la Raza, exigían dinero a cambio de realizar trasplantes y vendían los medicamentos a los familiares de sus pacientes que ya habían sido trasplantados, sin embargo, el Secretario habló de un tráfico de órganos y no de extorsión y amenazas que serían los delitos aplicables.

En donde “La Procuraduría General de la República investiga una denuncia penal interpuesta por la Contraloría federal contra funcionarios y médicos del Hospital de La Raza del IMSS, por extorsionar a parientes y familiares para trasplantes de riñón. De acuerdo con la denuncia incluso revelada por Francisco Barrio, al renunciar a la Secodam, el personal cobraba entre 30 y 40 mil pesos a los derechohabientes de mayores recursos económicos para obtener el órgano lo más rápido posible y en las mejores condiciones.

Los involucrados manipulaban las listas de espera en el Hospital de La Raza para colocar por delante a sus “clientes” y dejar en las últimas posiciones a los pobres, sin importar su estado de salud. El tráfico de influencias con los trasplantes de riñones representaba un jugoso negocio para la red de corrupción tejida al interior de la Unidad de Trasplantes Renales del Hospital de La Raza, en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹²⁴ ESPINOSA, Arturo. “Cac presunta banda traficante de órganos”, *Reforma*, Número 3 026, jueves 28 de marzo de 2002, pág. 2°.

La identidad de los médicos y funcionarios del IMSS responsables de extorsionar a los derechohabientes quedaron en manos de la PGR; además sus cuentas bancarias fueron congeladas. Los auditores descubrieron una serie de depósitos realizados durante los dos últimos años cuyas cantidades fluctúan, precisamente, entre los 30 y 40 mil pesos.

Los nombres de los depositantes coinciden con la identidad de las cinco familias que posteriormente aceptaron haber participado en una red de corrupción, con tal de obtener riñones rápidamente. La investigación de la Contraloría Federal se basó en el testimonio de una sola familia. El resto rechazó participar. Sus enfermos ya habían sido operados con éxito”.¹²⁵

En toda institución de salud donde se realizan trasplantes existe un comité interno de ética, el cual determinará a que persona se le asignará el órgano disponible, porque no hay que olvidar que los estudios de compatibilidad determinarán quién será el receptor idóneo de acuerdo a la lista de espera que cada institución tiene, ya que si el primero de la lista no es compatible se buscará otro receptor dentro de la misma lista, y en el caso de que tampoco en esa lista se encuentre a quién asignarle el órgano, se buscará en la lista de otros hospitales ya sea regional o en algún otro Estado del país. Sin embargo, hay una única Lista Nacional de Espera que está bajo la supervisión de la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Trasplantes.

Por tanto, no es posible manipular discrecionalmente la lista de receptores, para cambiar la posición en la misma por una cantidad de dinero. Se verifica dónde termina cada órgano que es extraído, la asignación no se deja a la libre decisión de dos o tres instituciones, sino que hay una revisión y una asignación estatal o nacional, la cual ofrece mucha protección, ayudando a garantizar que ninguna persona sale del lugar que le corresponda, ya que se valoran aspectos como la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados y la compatibilidad. Además los medicamentos están controlados y se otorgan gratuitamente a los derechohabientes que se les trasplantó algún órgano. En el caso de que se le pida dinero a cambio de un mejor lugar en la lista de espera o para obtener más medicamentos, no es un tráfico de órganos.

El 2 de octubre de 1997, Jesús Fonseca Martínez, de 26 años, fue declarado muerto por traumatismo craneoencefálico en el Hospital General de Xoco de la Ciudad de México. A partir de ese momento, los médicos contaban con seis horas para determinar si se les extraían sus córneas. Sin embargo, a 10 minutos de vencerse el plazo, el Agente del Ministerio Público responsable de emitir la orden se negó a firmar la solicitud de donación, alegando desconocimiento de la ley.

¹²⁵ Anónimo. “Indaga Procuraduría extorsión de pacientes”, *Reforma*, Número 3 415, martes 22 de abril de 2003, pág. 14°.

Apegados al artículo 325 de la Ley General de Salud que autoriza la disposición de órganos y tejidos de un cuerpo cuando legalmente se ha solicitado la necropsia, el oftalmólogo Héctor Manuel Margali Pérez, titular del Banco de Ojos de la Dirección de Servicios Médicos, y el técnico enucleador, Jesús Domingo Merlín, procedieron a la extracción.

Dieron aviso por escrito al Ministerio Público y al director del servicio médico forense, elaboraron los documentos oficiales para trasplantar de manera gratuita una de las córneas a una joven de 25 años, originaria del Estado de México. La otra córnea fue para un joven de 22 años, del Distrito Federal.

Los familiares del fallecido y el Ministerio Público levantaron una denuncia por extracción ilícita de órganos contra quienes resultara responsable. La averiguación inició y Margali Pérez fue llamado a declarar, pero hasta marzo de 1998, “en su declaración preparatoria, negó los hechos y dijo contar en aquel entonces con el permiso para hacer el trasplante de córneas, pero no con un documento que lo avalara”.¹²⁶ En el 2000 se le declaró presuntamente culpable. La orden de aprehensión en su contra se emitió hasta junio del 2002, pero fue hasta el 16 de abril de 2003 que fue ejecutada en su consultorio del Hospital General de Xoco, siendo los elementos de la Agencia Federal de Investigaciones los que detuvieron al médico con base en una orden de aprehensión girada en su contra por la Juez Quinto de Distrito, Olga Sánchez Contreras, por el delito de obtención ilícita de órganos, según la causa penal 45/2000.

Por la noche fue liberado bajo caución, el delito que se le imputó fue menor, aunque tendrá que esperar la resolución final del caso. Sin embargo, en los medios de información, se publicó la declaración que emitieron elementos de la Procuraduría General de la República, en el sentido “que podría ser el primer caso confirmado de este tipo de crímenes en México, la dependencia señaló que el especialista en oftalmología obtuvo ilícitamente los órganos de un cadáver que estaba a disposición del Ministerio Público del Fuero Común en el Distrito Federal, lo cual fue descubierto al momento de realizar una diligencia de carácter ministerial con ese cuerpo, al cual le fueron extraídas diversas partes de los ojos. La PGR agregó que con base en declaraciones de autoridades del hospital se descubrió que Margali Pérez traficaba con los órganos de los cadáveres (principalmente córneas) que por cualquier circunstancia llegaban a ese banco”.¹²⁷ Fue lo que se señaló en el comunicado.

¹²⁶ RUIZ, Sara. “Regresa a consultorio oftalmólogo del Xoco”, *Reforma*, Número 3 413, domingo 20 de abril de 2003, pág. 17^a.

¹²⁷ OTTERO Silvia. Et Al. “Acusan a médico de traficar órganos”, *El Universal*, Número 31 221, jueves 17 de abril de 2003, pág. 13.

De acuerdo con información proporcionada por la “Unidad Especializada contra la Delincuencia Organizada (UEDO), que es el área encargada de investigar este tipo de ilícitos, y sobre el caso en particular se aclaró que hasta el momento no existían investigaciones abiertas por tráfico de órganos humanos.

La PGR reporta que con base en datos proporcionados por la Secretaría de Salud a través de la Dirección de Informática y Procreación de Órganos y Tejidos, se sabe que no ha podido constatar fehacientemente la realización delictiva del tráfico de órganos”.¹²⁸

“La córnea es un tejido que no afecta la totalidad del ojo y puede conservarse en buen estado durante 72 horas en una sustancia especial, y a pesar de las ventajas y facilidades de la extracción, aún representa un riesgo hacer el trasplante de manera clandestina. Ya que es indispensable tener capacidad quirúrgica y conocimientos de anatomía del ojo, tener destreza en saber dónde está la córnea, porque de lo contrario una mala extracción impide su trasplante. Además se debe contar con un curso especial sobre la remoción y trasplante de la misma”. Señala la doctora Portillo.

Incluso se abrieron líneas de investigación por la Unidad Especializada contra la Delincuencia Organizada en el caso de las muertas de Juárez, donde según, cuatro cuerpos de las muertas se hallaron sin vísceras y un arraigado “aceptó que a éstos se les habían retirado los órganos para venderlos. En estos casos, los cadáveres de las víctimas tienen un rasgo común: están abiertos desde la vagina hasta la boca del estómago, sin algunos órganos”.¹²⁹

Hasta el momento “La PRG ha atraído 14 casos, en los que ya se descartó la venta de órganos y el narcotráfico como móvil de esos crímenes. En esa oportunidad se arraigó a tres personas: Miguel Ángel Vázquez Villegas, Fernando Valles Contreras y Javier García Chihuahua “El Canario”. Al final de todo resultó falso y no se pudo acreditar la supuesta venta de órganos, ya que se determinó que las vísceras que les faltaban a los cuerpos habían sido comidas por animales”.¹³⁰

La falta de información sobre trasplantes de órganos, hace al tráfico de órganos como móvil de crímenes, sin embargo, es la ignorancia de los encargados en realizar dichas investigaciones, los que alimentan las historias sobre el tráfico o comercio de órganos, ya

¹²⁸ Ibidem.

¹²⁹ OTERO Silvia y GÓMEZ Francisco. “Siguen línea de tráfico de órganos”, *El Gráfico*, Número 25 733 miércoles 7 de mayo de 2003, pág. 14.

¹³⁰ ANDRÁDE, Julián. “La PGR realiza investigaciones a 45 expedientes”, *Milenio*, Número 1 424, martes 25 de noviembre de 2003, pág. 12.

que al emitir declaraciones inverosímiles y pese a que se desmientan después , ya se ha propagado la mentira, dejando la duda en la población de que posiblemente se está encubriendo algo más.

Aquí no se pudo acreditar la venta de órganos, porque no se encontraron las vísceras, según las autoridades, sin embargo, estos errores entremezclados con la verdad incrementan los rumores. Es necesario que las autoridades aclaren que las vísceras no son órganos trasplantables.

Esta desinformación en los medios, aunada a la pobre propaganda (trípticos, pósters, números telefónicos, tarjetas de donación, etc) sobre el tema de la donación de órganos por la instituciones encargadas es deficiente por la forma en que se allega a la población, lo que origina confusión y en lugar de convencer a la gente que tiene contacto con cualquier medio de información provoca incredulidad. Es importante fomentar una cultura de la donación, atribuyéndoles a los medios masivos de comunicación social como lo son la prensa, la radiodifusora, la televisión y la publicidad en carteles, una tarea para concientizar a la población de la necesidad de proteger nuestra salud y donar nuestros órganos para después de la muerte, generando una participación solidaria hacia un grupo (enfermos, médicos y familiares) que favorezca el orden social a través de campañas bien planeadas para mantener alerta a la opinión pública o para volverla en contra de quien emite falsa información, procurando estar ilustrado sobre el tema y que las autoridades sanitarias soliciten a los medios de comunicación corregir la desinformación y, sacudir la conciencia de nuestra sociedad, para que en el marco del periodismo responsable, el sensacionalismo destructivo deba ser evitado y, de este modo hacer conciencia del daño que provocan a miles de enfermos que están condenados a morir.

5.5 La Participación de la Bioética en la Donación de Órganos.

A mediados del siglo pasado se hizo necesario la aplicación de la ética a ciertos avances de la medicina como también a la biología, surgiendo la bioética como un freno contra los excesos de los avances técnicos en el empleo de la ciencia médica, con el fin de permitir el aprovechamiento conveniente de la ciencia y la técnica en beneficio del enfermo. En donde, “las atrocidades cometidas por los médicos alemanes en los campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial, impusieron la necesidad de revisar los imperativos éticos de la práctica médica, lo cual llevó a la promulgación del Código de Nuremberg, en 1947, la Declaración de Ginebra al año siguiente y luego, la ulterior de Helsinki, en 1964, revisada en 1975, y actualizada desde entonces en varias ocasiones.

Pero no fue sino en el último cuarto de siglo cuando el pacto milenario del médico con la sociedad sufrió cambios radicales, coincidentes con el surgimiento de la bioética”.¹³¹

Por lo tanto, la bioética “puede concebirse como aquella parte de la filosofía moral que considera la lícito de los actos relacionados con la vida del hombre y particularmente de aquellos actos asociados a la práctica y el desarrollo de las ciencia médicas y biológicas”.¹³²

En México, la bioética tiene mucha importancia como mecanismo institucional para resolver conflictos éticos, a través del Comité de Ética que acredita a los centros hospitalarios, así como para la adjudicación de recursos en las investigaciones clínicas y la atención médica, por eso se creó el Comité de Bioética y la Academia Mexicana de Bioética, siendo el tema central la ética médica en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, creada en 1996.

La Ley General de Salud señala en su artículo 316 párrafo segundo. “Los establecimientos en los que se extraigan órganos, tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo”.

El funcionamiento de este Comité deberá estar encaminado no sólo a establecer lo que es lícito o no, sino asegurar que la decisión de aquél involucrado en el problema médico-paciente u otra persona, pueda tener una solución acertada. Este comité de bioética es interdisciplinario y se integra por expertos escogidos entre aquellos que son competentes en el caso estudiado o por estudiar, peritos o expertos en la especialidad requerida para el caso en particular.

Es muy importante la exigencia hacia el Comité de garantizar un acercamiento interdisciplinario que debe actuar con imparcialidad, evitando compromisos fuera de sus lineamientos éticos, para desempeñar funciones de protección al enfermo y sobre todo la humanización de la medicina.

El Comité se enfrenta a problemas éticos, que no se presentan tanto en las intervenciones quirúrgicas sino en el aspecto personal y social que acompañan la acción del trasplante, principalmente el saber en que momento se presenta la muerte cerebral y

¹³¹ ARÉCHIGA, Hugo. “La bioética y la formación científica del médico”, Gaceta Médica de México, Volumen 137, Número 4, 2001, pág. 377.

¹³² GARZA GARZA, Raúl.- Op. Cit. pág. 16.

sus posibles manipulaciones. Ya que al haber una gran demanda de órganos, es necesario expresar opiniones éticas sobre el donante cadavérico para la valoración clínica de los posibles receptores, como primer mecanismo de selección, tomando en cuenta la gravedad del receptor y para verificar las posibles contraindicaciones que se hayan desarrollado en el curso clínico de la enfermedad del receptor. Estos procesos de extracción, disposición, selección y trasplante de órganos, son complejos y de gran responsabilidad legal, cultural, moral y bioética, por ser la donación un acto social, donde los principios de respeto a la autonomía, de beneficencia, de justicia y no de maleficencia, son fundamentales.

1. El Respeto por la Autonomía.- Este principio ético implica la necesidad de proporcionar la suficiente información al receptor sobre su padecimiento y la posibilidad de trasplante, para valorar los riesgos y beneficios que implica esta intervención, permitiéndole decidir libremente si desea participar por su propia voluntad, respetando su autodeterminación a todo aquello que sea capaz de elegir. Este principio, se basa en la autonomía de escoger y decidir en lo referente a su persona, sin que sufra menoscabo, es decir, que se le proporcione seguridad hacia su integridad. Es a través de la información y del consentimiento que se busca asegurar que cada individuo que participe en un trasplante lo haga con pleno conocimiento y entendimiento para decidir si participa o no en una intervención de esta magnitud, sin temor a futuras represalias, por tal motivo, la ley respetará a quien revoque su decisión de donar.
2. El Principio de Beneficencia.- Este principio trata de la obligación ética de obtener más beneficios con menos daños y errores. Aquí el médico debe ayudar al enfermo y, si no puede proporcionarle la ayuda requerida, se esmerará en no causarle un daño mayor. El paciente debe recibir información suficiente respecto a los beneficios que puede obtener con el trasplante y los inconvenientes que pudieran surgir, los procedimientos, alternativas terapéuticas y tratamientos peligrosos o costosos, que quedan en manos de los médicos quienes con su conocimiento y a juicio de éste, los utilice como indispensables porque han demostrado su efectividad, con el fin de colaborar en el mejoramiento de su salud.
3. El Principio de Justicia.- Este se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona, de acuerdo a lo que se considere moralmente correcto y apropiado. El comité decidirá con justicia la distribución y adjudicación sea con arreglo a los criterios médicos de máxima efectividad del trasplante a un paciente y no a otro, teniendo en cuenta que la escasez de órganos es el verdadero limitante en el número de trasplantes. En estos casos se busca evitar discriminaciones por cuestiones de religión, edad, sexo, raza, etc.

4. El Principio de No Maleficencia.- El Comité de ética vigila cuidadosamente que se respete el proceder en la extracción de órganos con la certeza que la muerte ha sobrevenido realmente. Se estableció el Comité, en donde los médicos neurólogos son los responsables de determinar la muerte cerebral y éstos no formarán parte del equipo de trasplantes. Se busca una imparcialidad y evitar intereses propios. Este principio está encaminado a determinar que la muerte es real y no acelerarla con la excusa de la exaltación del progreso científico. Si bien es cierto que el cadáver es muy importante para la actividad relacionada con el trasplante, pero éste no se desarrolló con este fin, es decir, el no extraer órganos cuando no se tiene la certeza que efectivamente a llegado la muerte y, la confrontación moral entre el derecho a una muerte digna y la prolongación artificial de la vida terminal o terminada, es la bioética el mecanismo de control que disminuye la posibilidad del uso inmoral de las aportaciones de la ciencia.

La Bioética incide en la práctica de los trasplantes, al orientar a los investigadores, científicos, legisladores en la valoración de la repercusión de sus acciones, para evitar excesos y abusos que denigren al paciente.

5.5.1 El Donador Cadavérico como Fuente de Vida.

La principal amenaza de los seres humanos a lo largo de toda la historia, son las enfermedades, epidemias, pestes, infecciones, etc; han producido el exterminio de cientos de hombres, y para hacer frente a las diversas enfermedades que atacan al ser humano, se aplicaron métodos curativos que durante siglos fue el único sistema para restablecer la salud. Pero no quedó ahí, sino que estos métodos dieron paso al desarrollo de una medicina científica y tecnológica que ha trascendido hasta nuestros días.

Es tanta la transformación que ha sufrido la medicina, que a alcanzado progresos casi inimaginables hasta hace poco, sobre la calidad de vida de las personas. Las investigaciones científicas han traído como consecuencia, la necesidad de realizar estudios con material humano, desde siglos atrás, se práctico con mayor o menor medida en hombres, y se les separó de su sepultura para satisfacer tal necesidad, contribuyendo al avance del conocimiento sobre la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Uno de los avances más importantes logrados por la medicina, es el tratamiento de ciertas enfermedades causadas por la pérdida de función de un órgano y, es a través de su

reemplazo por otro órgano sano, por lo que es el trasplante como método terapéutico, se hizo posible el siglo pasado.

Es cierto también, que frente a este avance, surgen problemas éticos y sociales que requieren de respuestas adecuadas, pues, el advenimiento de los trasplantes de órganos trae óptimos resultados que generan en la medicina actual una serie de hechos que afectan en el comportamiento de la comunidad, porque en otra época la mutilación de un cadáver era casi como una especie de profanación. La misma Iglesia Católica prohibía incinerar a sus difuntos, motivos religiosos y sentimientos de respeto son vigentes hasta nuestros días, en que prefieren conservar a su familiar en toda su integridad hasta el momento de su sepultura. Esto demuestra que como las personas no se preocuparon del difunto durante su vida, sienten la obligación de acompañarlo y alabarlo. Por tanto, el despojarlo de un órgano sería una falta de sensibilidad, que es molesto e inaceptable.

Sin embargo, las expectativas sociales generadas en torno al quehacer del médico en cumplir con su tarea de restablecer la salud del paciente, ha permitido continuar con su lucha a pesar de que en nuestro país existe una arraigada concepción de respeto sobre la vida y la muerte; el fin de la comunidad médica es evitar la muerte a través de sus conocimientos y experiencias comprobadas, que conducirán a rescatar muchas vidas, empleando órganos humanos, pues mientras que el desarrollo de la ciencia y tecnología no permitan sustituir los órganos creados por la naturaleza, se extraerán de cadáveres, porque si se extraen de personas vivas sólo pueden obtenerse un riñón y un segmento del hígado. Por lo tanto, los órganos del cadáver benefician a más personas sin ninguna desventaja para el donante que acaba de perder su vida y sus restos están destinados a una inmediata destrucción.

En la Ley General de Salud establece en su artículo 331. "La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida".

El trasplante de órganos como método terapéutico, es el más aceptado por las normas legales y médicas, esto es porque en el quirófano se acaba con una vida vegetativa para mejorar las condiciones y duración de otra, se puede considerar como la extensión de la vida del donador cadavérico, en donde la muerte y el morir ha pasado a ser un evento natural aceptado por la familia, la religión y la misma sociedad; esta cultura de la muerte va cambiando poco a poco, a través de los recursos que la ciencia y la tecnología ponen al alcance de la medicina, donde los pacientes que ya no se recuperarán (muerte cerebral) tienen la posibilidad de prolongar su existir en el receptor.

Es por eso, que el trasplante de órganos se recibe con asombro por la sociedad y con cierta perplejidad esa realidad, surge así también el problema de la falta de órganos, motivo por el cual se recurre al donador cadavérico donde se abrió un campo de opciones, por ser éste una fuente de órganos impares, es decir, únicos y no regenerables para la conservación de la vida como es el corazón.

Éticamente se puede decir, que los órganos extraídos post-mortem pertenecen en general a la comunidad y deben ser distribuidos equitativamente entre las instituciones que realizan trasplantes, y gracias a la aplicación de órganos, es posible aplazar la muerte y prolongar la vida. Estos hechos y los nuevos avances científicos, han obligado a buscar la cooperación de los miembros de nuestra sociedad a donar sus órganos como un acto de solidaridad, dándole al cuerpo humano un nuevo valor de dignidad.

5.6 Los Efectos Sociales de la Donación de Órganos.

Una vez que el paciente es diagnosticado de padecer una enfermedad crónica-degenerativa, el médico recomienda como mejor opción de tratamiento el trasplante, dependiendo del órgano afectado, por consiguiente, el paciente es informado de los estudios necesarios para poder ser inscrito por su médico a la lista de espera de ese hospital, pasando a formar parte al mismo tiempo, de la lista estatal y nacional de pacientes mexicanos.

Estas listas son uno de los momentos más difíciles para el paciente, porque significa esperar a que exista un donador cadavérico de sus características (tipo de sangre, talla y peso) compatibles y, por lo tanto, debe intentar vivir con la enfermedad que le continuará deteriorando su salud.

Pero en el momento, que hay un donador cadavérico, con ciertas características a alguien que se encuentra en lista de espera, entonces se realiza el protocolo para el trasplante.

Se calcula que dentro de esta lista de espera, hay inscritos cerca de 18 000 personas, según el Registro Nacional de Trasplantes; cuando se necesita un riñón, se busca preferentemente a un donador vivo, sólo están permitidos los familiares y, por ser tan alta la incidencia de enfermedades, como la diabetes y la hipertensión arterial, son un factor determinante en el incremento en la demanda de trasplantes en el país. Este tipo de enfermedad, durante su evolución condicionan la insuficiencia del órgano, por tanto, la función tiene que ser reemplazada; ya sea de manera temporal con medios artificiales

como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal; la primera de ellas consiste en purificar la sangre por medio de un aparato llamado riñón artificial, en el que los pacientes deben permanecer durante varias horas, tres veces a la semana en el hospital. La segunda, la diálisis peritoneal, que purifica la sangre por medio de sueros que el enfermo se introduce en el abdomen varias veces al día. Ambos tratamientos tienen la finalidad de desintoxicar al organismo.

Ninguno de estos dos tratamientos son curativos y no permiten al paciente llevar una vida normal con calidad, por lo tanto sólo son considerados como un apoyo a los enfermos mientras se realiza un trasplante renal, el cual significa el único tratamiento curativo que permite una reintegración casi 100% a su vida social, familiar y laboral.

Los pacientes con un padecimiento en los que se requiera de un trasplante de hígado o corazón fallecerán en los dos primeros años de haberles diagnosticado la enfermedad, en caso de realizarles el trasplante su vida podría extenderse más de 7 años; por lo que, generalmente se da prioridad a las personas más graves, en otro tipo de trasplante depende de la fecha en la lista de espera.

En general, con base a los datos del Registro Nacional de Trasplantes, las necesidades anuales, son de 7 000 riñones, 500 hígados y corazón, y 300 pulmón. En cuanto a la edad, casi el 50% se encuentra entre los 21 y 40 años, cabe destacar que si bien casi el 30% de los pacientes con insuficiencia renal candidatos a trasplante obtiene en beneficio este promedio, en los casos en que se requiere de trasplantes de corazón, hígado o pulmón, los no trasplantados ascienden casi al 100%.

El Centro Nacional de Trasplantes señala que en las principales causas de mortalidad general de la población mexicana existe una creciente demanda de los padecimientos susceptibles de resolución mediante el trasplante de órgano.

Los principales efectos sociales que se enfrentan en el proceso de la donación y trasplantes de órganos en nuestra sociedad son: la falta de hospitales para realizar trasplantes dentro del territorio nacional, la falta de coordinadores hospitalarios en trasplantes, el factor económico y la falta de cultura en la donación de órganos.

La falta de hospitales para realizar trasplantes de órganos dentro del territorio nacional.

El 87% de los trasplantes practicados en nuestro país, sean realizado en instituciones de seguridad social, según cifras del Registro Nacional de Trasplantes, el 11% en hospitales privados y 2.0% en hospitales universitarios.

En México existen ante el Registro Nacional de Trasplantes 176 hospitales autorizados para realizar trasplantes, contando con suficientes recursos humanos, financieros y materiales, donde su nivel de productividad es adecuada, sin embargo, la mayor parte de estos centros hospitalarios se encuentran localizados en los estados del centro de la República Mexicana, con un total de 106 unidades que corresponde al 60.7%, donde el Distrito Federal destaca con 57 unidades de trasplante, ubicadas principalmente en las delegaciones de Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo, Tlalpan y Benito Juárez; el norte del país cuenta con 57 centros que equivalen al 33.5% y el sur de la República cuenta con 10 hospitales de trasplantes, localizados en los Estados de Tabasco, Veracruz y Yucatán.

Al parecer existen suficientes centros hospitalarios en el país, concentrándose la mayor actividad en Jalisco, Nuevo León, Coahuila, Aguascalientes y el Distrito Federal. Pero existen estados que no realizan actividad alguna sobre la materia, como lo son: Tlaxcala, Oaxaca, Chiapas, Campeche, Quintana Roo, entre otros.

“Actualmente el potencial donador de órganos no se realiza por diversas razones . Un médico titulado no puede identificar un paciente con muerte cerebral como un potencial donador de órganos y puede no canalizar al paciente a un coordinador en trasplantes. También los profesionales en salud a menudo descartan un potencial donador porque ellos desconocen los criterios de selección del donador. Por ejemplo, los potenciales donadores pueden ser vistos como muy grandes de edad o clínicamente no aptos, cuando en realidad son candidatos adecuados. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que con una evaluación cuidadosa a éstos órganos de donantes pueden funcionar bien al ser trasplantados. La consideración de estos pacientes podría incrementar el número de donadores potenciales hasta un 20%”. Esto asegura la doctora Díaz.

El hospital que logra la procuración de órganos, tiene el derecho de utilizarlos en pacientes que conforman la lista de dicho hospital y asigna, considerando siempre la gravedad del receptor y la antigüedad en la lista de espera, todo ello discutido y consensado en el Comité Interno de Trasplantes que cada hospital tiene. Sólo cuando el hospital no tiene al receptor adecuado para alguno de sus órganos donados, lo hace del conocimiento del Consejo Estatal de Trasplantes, quien consulta su lista estatal de espera para asignar el órgano.

Pero con frecuencia se da el caso en el hospital no se tenga a un receptor adecuado o dicho instituto no cuente con la infraestructura para el diagnóstico, certificación de la pérdida de vida o para ofrecer el mantenimiento al donador, se hace entonces del conocimiento del Centro Nacional de Trasplantes, para buscar entre su lista estatal o nacional al receptor. Lo que genera otro problema, es el traslado ya sea el receptor o los

órganos la distancia entre este centro a veces es un obstáculo para realizar dicho trasplante, y por otro, se requieren medios de transporte para el traslado de los órganos que a pesar de las soluciones, es muy poco el tiempo de caducidad, como es el caso del corazón cuyo período en conservación no debe ser mayor a cinco horas.

Por lo anterior, de no lograr un incremento de hospitales que realicen trasplantes en el resto del país, los enfermos se encuentran condenados a fallecer en corto plazo. Es necesario fomentar convenios adecuados y apegados a las necesidades de trasladar a los grupos de trasplantes, con la finalidad de optimizar los pocos donadores que existen en la actualidad, como lo señala la Ley General de Salud, en el primer párrafo del artículo 337. “Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de Comunicaciones y Transportes y de Salud”.

La falta de Coordinadores Hospitalarios en Trasplantes.

Antes de las reformas de la Ley General de Salud, en el país sólo se contaba con 15 profesionales dedicados a la búsqueda e identificación de donantes, por lo que se creó la figura del Coordinador Hospitalario en Trasplantes.

Así es, que con el nacimiento del Centro Nacional de Trasplantes, éste se da a la tarea de diseñar, desarrollar e implementar cursos de Coordinadores Hospitalarios con la finalidad de contar con personal capacitado para la búsqueda e identificación de probables donadores de órganos, los cuales a través de un entrenamiento sean capaces de evaluar los distintos órganos que se pretendan obtener, el diagnóstico de muerte cerebral, el mantenimiento del donante, la entrevista familiar para obtener la no negación de la donación, debe estar enterado de los problemas éticos de esta actividad, del marco legal vigente, de los aspectos sociales, culturales y religioso que le puedan preguntar, asistir a la familia del donante en lo posible orientándolos en los trámites legales de la defunción. Tiene que conocer las modalidades en cuanto a la preservación de los órganos, así como los trámites que la normatividad indica en cuanto a los análisis que se deben realizar y la distribución de los órganos, etc.

Actualmente existen cerca de 160 Coordinadores reconocidos ante el Registro Nacional de Trasplantes, donde la mayoría son el grupo de enfermería, y de igual manera se cuenta con cerca de 1400 profesionales de las diferentes disciplinas involucrados en el proceso de donación y trasplantes, avalados por las unidades hospitalarias donde laboran,

y registrados en el Centro Nacional de Trasplantes. Pero aún hace falta Coordinadores en cada uno de los hospitales de primer y segundo nivel en el territorio nacional

No sólo es la falta de Coordinadores, quienes son los que realmente hacen todo lo relacionado con el trasplante desde la detección del posible donante hasta la distribución del órgano, si no también se requiere de personal capacitado para dar información sobre el tema en cualquier hospital del país.

El factor económico de la población.

La medicina ha entrado en conflicto con la sociedad debido a que sus beneficios, por razones sociales, no alcanzan para toda la población. El progreso técnico de la medicina ha sido muy rápido más que el progreso social; son muchos los problemas de salud que han sido resueltos con medicamentos, pero socialmente han sido muy pocos, frustrando el progreso sanitario.

Es de reconocer la influencia que el nivel de vida de la población ejerce sobre la salud, es muy significativo, como lo reconoce la medicina en el sentido que son cada vez más las características sociales las que representan una importante relación entre el paciente y la enfermedad, es decir, que ella crea condiciones que impiden al individuo el pleno goce de la salud; en donde, la mala vivienda, la desnutrición, la falta de servicios públicos, etc: trae como consecuencia, una mayor exposición a los riesgos ambientales y biológicos que contribuyen a las causas inmediatas de la enfermedad.

Porque “El nivel de vida de la población de México cada día se vuelve más precaria y el número de pobres sólo son estadísticas, y no siempre tan confiables.

La pobreza en México se vive, pues actualmente existen 16 millones de personas que sobreviven con menos de dos salarios mínimos y con 42 pesos con 15 centavos no se puede cubrir alimentación, vestido y calzado de una familia de cinco miembros.

La pobreza en nuestro país podría favorecer los brotes de infecciones en personas desnutridas. El hecho de que las personas no puedan satisfacer las mínimas necesidades: de alimentación, vestido, techo e incluso del mismo acceso a los servicios de salud, estudios de laboratorio, entre otros complica más la situación de los mexicanos.

Los recortes presupuestales que ha hecho el gobierno federal han repercutido seriamente en los hospitales, tanto en los materiales de consumo como en la misma atención médica. A pesar que las personas tienen acceso a los servicios de salud, se les

cobra una cuota mínima y esto es muchos de los casos representa el salario mínimo de una familia”.¹³³

La pobreza influye en las tasas de mayor mortalidad y las enfermedades tienen mayor incidencia en los grupos vulnerables que se encuentran en desventaja para poder recibir los beneficios de un trasplante, ya que este segmento de la población carece de información suficiente para atender adecuadamente sus problemas de salud, aunado a las dificultades económicas que representa mantener un paciente en procesos sustitutivos, como son la diálisis y la hemodiálisis en los padecimientos renales o bien adquirir los medicamentos, donde el salario bajo va siempre asociado a un ambiente de vida desfavorable, afectando la economía de la familia, en tal forma que este hecho se agravaría; considerando que la incapacidad es siempre más aguda y prolongada en los grupos de capacidad económica inferior y, tienen por tanto, mayor significación social.

Si las personas que requieren de un trasplante carecen de las necesidades elementales de higiene y asistencia médica, esto indudablemente influye sobre su no inscripción en la lista de espera, ya que no satisfacen los requerimientos fundamentales para su recuperación, y no cuenta con los medios económicos para sostener un tratamiento para disminuir el rechazo del nuevo órgano, porque si se presenta una infección se puede controlar con dosis adicionales de medicamentos. Pero si estos acontecimientos no son controlados o son muy frecuentes, pueden ocasionar daños de forma irreversible al órgano que trae como consecuencia el rechazo crónico, que se intentarán controlar con fármacos, de lo contrario se tendrá que llegar a reemplazar el órgano, registrándose de nuevo en la lista y mantener una vigilancia médica para repetir la intervención quirúrgica en el momento indicado, generando en el paciente y su familia una crisis emocional y económica.

En algunos de los casos la falta de servicios de una institución de seguridad social que apoye con medicamentos inmunosupresores, constituye para el paciente un alto costo, que en la mayoría de las ocasiones representan una erogación mensual aproximadamente de \$10 000.00. Aunado a esto, el tratamiento de sostén es de por vida y, por lo tanto en algunos de los casos se vuelve inalcanzable la realización de un trasplante para estos grupos vulnerables de nuestra sociedad, quienes no tienen la posibilidad de acceder a la asistencia social, y ni siquiera podrán ser inscritos a la lista de pacientes.

¹³³ SEGUNDO, Miriam. “El nivel de vida, cada vez más precario: UNT”, *La Crónica de Hoy*, Número 2281, martes 26 de noviembre de 2002, pág.5.

Los más afortunados son los que cuentan con la protección de alguna institución de asistencia social, quienes no pagarán por el trasplante ni por los medicamentos, otorgados por el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SSA y SDN, como son instituciones públicas las que realizan el 87% de los trasplantes en el país, absorben la mayor parte de los gastos que implican este tipo de intervenciones.

Sin embargo, el resto de la población que si tiene para costearse esta intervención, deberán gastar también en medicamentos, cuyo tratamiento representa un costo elevado y un gasto catastrófico en la economía familiar del receptor, ya que estos medicamentos aumentan día con día y con ello la presentación en el mercado de medicamentos más específicos, con lo que se incrementa los costos en el tratamiento de sostén de los trasplantes de órganos, sin contar con otros costos como la realización de estudios para el seguimiento del trasplante, el costo de los honorarios médicos, ya que un trasplante en un hospital privado puede exceder de los \$150 000. 00, por lo que implica un gasto menor que los tratamientos alternativos, si es que existen para estas enfermedades, recuperándose el paciente y reintegrándose a la sociedad.

“El costo de un trasplante puede variar desde \$ 600 000.00., y el tratamiento sostén anual es de \$ 100 000.00., el beneficio de sobrevivida en promedio es de 10 años, el costo total de 10 años por el tratamiento de sostén es de \$1,000,000.00 lo que resulta ser una cantidad similar a la que se utiliza en el tratamiento alternativo en dos años, la calidad de vida es semejante a la de un individuo sano, recobrando su capacidad de reintegrarse a su vida laborar, familiar y social; comparado con los costos que genera una diálisis, se tendría un ahorro de \$3'200 millones si se trasplantara en un periodo no mayor de 3 meses una vez diagnosticada la insuficiencia terminal, y el tiempo de lista de espera es mayor de 5 años de donador cadavérico.

El pronóstico para los pacientes receptores de trasplante renal ha mejorado continuamente en las últimas cuatro décadas por donador cadavérico. El decremento en la mortalidad se debe a múltiples razones. En primer lugar los medicamentos de inmunosupresión han mejorado y en consecuencia los eventos de rechazo agudo han disminuido. En segundo lugar las infecciones en general se han reconocido, y eventos que anteriormente eran fatales como la infección se prevén con antibióticos. Pero también se debe a que actualmente los receptores que son admitidos para el trasplante son más jóvenes y su estado clínico es mejor que en épocas pasadas. Esto último es gracias a que las técnicas de diálisis también han mejorado y existe una mejor selección del candidato al trasplante.

Para cada individuo, el pronóstico potencial de calidad de vida es superior con el trasplante que la diálisis, puesto que el trasplante renal reincorpora al individuo a su

ámbito físico, intelectual y productivo, lo cual , ni en el mejor de los casos se consigue con los procedimientos dialíticos, en los cuales se expone al paciente a otros riesgos, así como al deterioro progresivo de sus estado físico. Además se ha comprobado que a los 5 años del trasplante, la diferencia de costos en el tratamiento con hemodiálisis contra trasplante resulta ser más económico a mediano plazo”.¹³⁴

Todo lo que se invierta adecuadamente en la prolongación de la vida y la salud es un ahorro, porque la gente vive más y produce más, el proteger y fomentar la salud de la población es un deber humanitario de la sociedad, porque sano o enfermo el individuo esta ligado a las condiciones de la vida social, por estar considerado el hombre como un ente social, ya que la preocupación no es solamente por el individuo aislado sino por la comunidad en su totalidad, es por eso, que la medicina necesita considerar los factores sociológicos.

La función de la medicina es de carácter social, principalmente en el fomento de la salud, su restauración y rehabilitación del enfermo, desde el punto de vista económico comprar salud para la población es mucho más barato que mantener la enfermedad, comprar salud significa invertir dinero en la prevención de la enfermedad y en el fomento de la salud. El costo, por lo tanto, es todo lo que se invierte justificadamente para obtenerla, porque el que el trasplante es gratuito para el paciente, no significa que no cueste una fuerte cantidad de dinero el extraer los órganos, preservarlos y realizar los estudios al donador; y esto lo tiene que pagar alguien, por lo tanto, se incluirán estos gastos al presupuesto de las instituciones que realizan esta actividad, independientemente de sus demás necesidades.

La evaluación de los beneficios y costos sociales de los trasplantes, comparadas con otras alternativas terapéuticas, es el elemento indispensable para encausar de forma realista el uso de los recursos hacia aquéllas finalidades donde su provecho es al máximo. Por esto, el éxito del trasplante en el país, esta ligado al destino de los órganos para después de muertos y del cambio real en los niveles de vida de la población.

La falta de cultura en la donación de órganos.

Los trasplantes a la fecha constituyen una intervención quirúrgica de rutina para los especialistas en el área, donde se han logrado trasplantes exitosos a pesar de la escasez

¹³⁴ CENATRA.

de recursos, obteniendo resultados a la altura de programas llevados por otros países desarrollados.

Sin embargo, el problema radica en la escasa donación de órganos; aunque se puede llegar a diagnósticos más precisos sobre las enfermedades que conlleva una falla orgánica terminal, y de igual manera se ha impulsado redefinir el concepto de muerte, por tanto, la importancia del significado cultural, psicológico, religioso, legal y ético de la muerte cerebral en México, requiere de gran sensibilidad y delicadeza por parte de los profesionales de la salud, para educar a la población sobre la legitimación de este concepto de pérdida de vida bajo esta modalidad, que no es conocido, por lo que se le atribuye a ésta la falta de información la escasa donación.

Durante los últimos años se han iniciado campañas de donación de órganos con fines de trasplantes en los medios de información, y gracias a que cada día un mayor número de personas se informa sobre los beneficios que pueden ofrecer a los enfermos que requieren de un órgano, el Centro Nacional de Trasplantes ha generado un registro de inscripción de voluntarios, quienes en vida han tomado la decisión de donar sus órganos al momento de fallecer, y las razones que motivan a los voluntarios a inscribirse como donadores son:

- 37% expresa que lo hace por deseo propio.
- 29% porque quiere ayudar.
- 15% movido por la responsabilidad social.
- 7% piensa que una parte de él sigue vivo.
- 4% por responsabilidad religiosa.
- 4% por conocer un paciente en la lista de espera.
- 4% piensa que servirá de consuelo a su familia.

Los trasplantes son procedimientos médicos, en donde la participación de la sociedad es determinante, pues sin donación es imposible llevar a cabo y valorar los beneficios que brindan los mismo. En la actualidad a la gran mayoría de enfermos que esperan un donador la muerte llega antes que el órgano esperado; por lo tanto, es menester que las instituciones de salud públicas y privadas trabajen en conjunto para lograr captar el mayor número de donadores cadavéricos para satisfacer la creciente demanda de personas que esperan recibir un trasplante, siendo necesarias campañas de divulgación de manera sencilla pero clara sobre el tema para así promover una cultura de la donación.

El Centro Nacional de Trasplantes tiene registrados los trasplantes realizados en el 2002, siendo 5 de corazón, 20 de hígado y 448 de riñón, los cuales son pocos para la

cantidad de personas que fallecen por otras causas que pudieron ser posibles donadores. Además, con apoyo de los medios de comunicación en que se promueva e informe sobre la donación de órganos de manera veraz, se podrá llegar a una mayor cantidad de la población de los distintos segmentos y zonas geográficas de nuestro país, es de fundamental importancia fomentar, por un lado, el altruismo en nuestra sociedad y, el difundir las características que debe tener el potencial donador. Así también, es necesario, vincular en el sector educativo y a quienes participan en la procuración de justicia, sin dejar de mencionar a la aerolíneas y demás medios de transporte para optimizar los recursos, para crear conciencia de los beneficios que reportan los trasplantes, permitiendo que más personas continúen con vida, pues, si bien es cierto que detrás de cada muerte existió una vida con derecho a vivir.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- A lo largo de la historia uno de los aspectos más preocupantes para el ser humano ha sido la salud, por lo que la sociedad se ha ocupado constantemente en crear nuevas técnicas para mejorar, conservar y prolongar la vida.

SEGUNDA.- Los descubrimientos científicos y tecnológicos han sido un factor de avance de la sociedad, muchos de éstos tienen aplicación directa en la medicina, la cual ofrece tratamientos capaces de reintegrar al enfermo a la vida social. En éste contexto hay padecimientos para los que no existe otro tratamiento más efectivo que pueda salvar la vida que el trasplante, cuyas nuevas condiciones han provocado cambios tanto en el campo jurídico como el social.

TERCERA.- El trasplante de órganos es un medio terapéutico que consiste en una intervención quirúrgica que permite la sustitución de un órgano enfermo por uno sano. Además, gracias a los notables progresos de los fármacos, los procedimientos de diagnóstico y la experiencia clínica, han provocado resultados que pueden considerarse como espectaculares, lo que ha repercutido en un significativo incremento en la práctica de trasplantes, demostrando que estos procedimientos resultan a la postre más económicos, eficientes y efectivos que otro tipo de tratamientos para las insuficiencias orgánicas, por lo que se hace altamente recomendable su aplicación.

CUARTA.- Las disposiciones en materia de donación de órganos regulan de forma expresa el derecho que cualquier persona tiene de disponer libremente de su cuerpo, por lo que el individuo podrá donarlo, total o parcialmente. Esta donación podrá efectuarse mediante la manifestación del consentimiento en forma expresa o tácita para que, en vida o después de muerto, el cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplante.

QUINTA.- Se considera donador cadavérico al fallecido que no hubiere manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sea utilizado para trasplante y además se obtenga consentimiento del cónyuge, el concubinario, la concubina, las ascendientes, los descendientes o los parientes colaterales hasta el segundo grado, según sea el caso.

SEXTA.- La Ley General de Salud contempla la creación del Centro Nacional de Trasplantes que será el encargado de recopilar los datos de los receptores, donadores, fechas de trasplantes, controlar y vigilar los establecimientos públicos y privados que participan en el proceso de donación y trasplante de órganos, a través del Registro Nacional de Trasplantes. Ello asegura que dichos establecimientos cuentan con la infraestructura y el personal capacitado para garantizar buenos resultados en éste tipo de cirugías.

SÉPTIMA.- La mayor experiencia y la mejor preparación de los equipos profesionales implicados en los trasplantes, han hecho que la garantía de éxito en este tipo de cirugías sea cada vez mayor. Esto conlleva al aumento de pacientes que pueden beneficiarse de esta terapéutica, lo que significa que a pesar de la gran actividad desarrollada y los indudables logros conseguidos, la lista de espera sigue creciendo y son miles los pacientes que esperan un órgano que les pueda salvar la vida o librarlos de la dependencia de una máquina.

OCTAVA.- La cruda realidad de la lista de espera nos lleva a plantearnos cuál es el obstáculo que impide que se realicen más trasplantes en México, y la conclusión no es otra que la gran escasez de órganos, por una falta de cultura sobre la donación de órganos en nuestro país. Por lo tanto, hay que plantearse cuáles son las circunstancias que impiden que aumente el número de donaciones, para poder ofrecer más oportunidades a aquellos enfermos que esperan un órgano.

NOVENA.- En México hay pocos donadores cadavéricos porque nuestra sociedad cree que el trasplante no es exitoso, por desconfianza hacia los profesionales médicos, las dudas acerca de la ética del sistema de salud, el temor a mutilar o desfigurar el cuerpo, la demora del funeral, la falta de confianza en la sociedad, las creencias culturales o religiosas, el rumor sobre un tráfico ilegal de órganos, la distorsión sobre el tema en los medios de información, el desconocimiento social de que la escasez de órganos es un problema de salud pública y la falta de recursos económicos, entre otros; Sin embargo, en la medida en que se resuelvan éstos problemas, habrá más donadores y, ello ayudaría y fortalecería a la población que lo requiera para así reintegrarse a la sociedad.

DÉCIMA.- Esta tesis ha hecho patente que la donación debe iniciar en nuestra conciencia, en el entendido que debemos ser capaces de tener presente la necesidad de órganos para trasplante, de conocer y de estar de acuerdo con el concepto de muerte cerebral. El fin de este trabajo es el transmitir los conocimientos básicos de quien puede

ser un donador y como se inicia un proceso de donación, a través de esta información se pretende aclarar los mitos y tabúes actualmente vigentes en nuestra sociedad mexicana.



DÉCIMA PRIMERA.- La única solución real para afrontar el incremento en solicitud de órganos para trasplante, es aumentar el número de donadores cadavéricos, a través de la información que las instituciones encargadas divulguen de manera sencilla pero clara, sobre las bondades y riesgos de las acciones en materia de donación y trasplante de órganos a la población en general, con pleno respeto a su condición humana, a sus creencias y estilos de vida, y así se crearía una verdadera cultura de la donación para que exista una disponibilidad de órganos acorde a los requerimientos de la sociedad. Por ello es necesario participar en los programas de salud tendientes a crear conciencia de que la donación de órganos es un acto fundamentalmente solidario de entregar algo a otra persona sin esperar nada a cambio, donde la sociedad debe conocer que el realizar una donación el beneficiario de la misma va hacer la propia sociedad.

ANEXO 1

SOLICITUD DE AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO.



SOLICITUD DE AVISO AL MINISTERIO PUBLICO

INSTRUCTIVO I/002/89

México, D.F. _____ de _____ de _____

ASUNTO: NOTIFICACION DE DONACION DE ORGANOS

AL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO,
DE LA _____ AGENCIA DE
AVERIGUACION PREVIA

P R E S E N T E:

De acuerdo con lo dispuesto por la Procuraduría General de la Distrito Federal, pongo a disposición al cadáver del C. _____ de _____ años de edad y quien se encuentra internado en la cama _____ del servicio de _____ del Hospital _____ Ubicado en la calle _____ Colonia _____ Delegación _____ Entidad Federativa _____.

Quien presenta los siguientes diagnósticos:

El cual pongo de su conocimiento, para poder disponer de órganos y tejidos del C. _____ Si no existiera ningún inconveniente

Atentamente

COORDINADOR HOSPITALARIO

SOLICITUD PARA LA DISPOSICION DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADAVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE _____

NUMERO DE LICENCIA _____

CALLE _____ NUM. _____ LETRA _____ COLONIA _____ C.P. _____

DELEGACIÓN _____ CIUDAD _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____

TELEFONO _____ NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES _____

DATOS DEL DONANTE O DISPONENTE

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) _____

Edad _____

Sexo _____

Causa de Muerte _____

Con certificación de Pérdida de la vida dado en la Ciudad _____ a las _____ horas del día ____ del mes _____ del año _____.

ORGANOS Y TEJIDOS QUE SE VAN A OBTENER

AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

NO. DE AGENCIA _____

DIRECCIÓN _____

TURNO _____ MESA _____

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD MANIFIESTO CONTAR CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS CORRESPONDIENTES, ASI COMO EL CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LOS ORDENAMIENTOS LEGALES EN MATERIA DE DONACION, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE SERES HUMANOS.

FECHA (DÍA, MES Y AÑO)

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO EN TRASPLANTES

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE ESTA SOLICITUD

FUNDAMENTO LEGAL: El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los Artículos 315, 328, 343 Fracción I, y 344 de La Ley General De Salud, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Mayo del 2000, y los Artículos 9, 17 Fracción II Y III, 64 Fracción IV del Reglamento de la Ley General De Salud.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Oficio Relacionado con la Disposición de Órganos y Tejidos para Trasplante

1. Datos del Establecimiento
 - Nombre
 - No. de Licencia Sanitaria otorgada por el Registro Nacional de Trasplantes
 - Domicilio
 - Nombre y firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes
2. Datos del Donador o Disponente
 - Nombre
 - Edad
 - Sexo
 - Causa de Muerte ejemplo: Muerte Cerebral secundario a H.P.A.F. perforante de cráneo
 - Ciudad, Hora y Fecha (Día, Mes, Año) de la Certificación de la Pérdida de la Vida
3. Especificar cada uno de los órganos a obtener, ejemplo: Riñón Derecho, Hígado y Dos Córneas
4. Datos de la Agencia del Ministerio Público donde se lleve la averiguación previa
 - No. De la Agencia
 - Dirección
 - Turno y Mesa
 - Fecha, Firma y Nombre del Agente del Ministerio Público
5. Nombre y Firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes

CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.

DELEGACION REGIONAL MIGUEL HIDALGO.
DEPARTAMENTO "UNO" DE AVERIGUACIONES PREVIAS
AGENCIA INV. DEL MINISTERIO PUBLICO NO. 37.
H. PRIMER TURNO.
AV. PREVIA NO. 37/00114/01-02.
DELITO: LESIONES (PELIGRO LA VIDA)
HOJA: ONCE

--- En MIGUEL HIDALGO, siendo las 08:30 HORAS, OCHO HORAS CON---
TREINTA MINUTOS del día 28 VEINTIOCHO del mes de FEBRERO del año-
2001 DOS MIL UNO, el suscrito Agente del Ministerio Público -----
adscrito al H. PRIMER Turno de la 37 Agencia Investigadora, del
Departamento UNO, en la Delegación Regional MIGUEL HIDALGO, quien
actúa en forma legal en compañía de su C. Oficial Secretario, ---
quienes al final firman y DAN FE-----

----- H A C E C O N S T A R -----

--- Que al recibirse la guardia del PRIMER turno, se encontró en-
el Libro de Gobierno una anotación que a la letra dice "Queda --
para su prosecución y perfeccionamiento legal la Averiguación --
Prevía No. 37/00114/01-02" al tenor del acuerdo que la cierra,---
por lo que el suscrito en investigación de los hechos ordenó la--
continuación de la presente indagatoria.-----

----- C O N S T E -----

RAZON.- En fecha 28 VEINTIOCHO del mes de FEBRERO del año de 2001
DOS MIL UNO, el personal que actúa HACE CONSTAR que siendo las---
10:00 HORAS, DIEZ HORAS CON CERO MINUTOS se traslado al pie de la
cama numero 4-B de la sala de urgencias a efecto de recabar la---
declaración del lesionado de nombre AARON VALENTE PEREZ GONZALEZ-
lo cual no fue posible ya que se encuentra inconciente e-----
intubado.-----

----- C O N S T E -----

DECLARA LA DOCTORA INEZ DIAZ MUÑOZ.- Siendo las 15:15 HORAS,-----
QUINCE HORAS CON QUINCE MINUTOS del día 28 VEINTIOCHO del mes de-
FEBRERO del año 2001 DOS MIL UNO, estuvo presente en esta oficina
quien en su estado normal dijo llamarse INEZ DIAZ MUÑOZ,-----
tomándosele protesta en términos de Ley, para que se conduzca con
verdad en las diligencias en que va a intervenir y siendo-----
advertido de las penas en que incurren los que declaran con-----
falsedad, con la imposición de una pena de dos a seis años de---
prisión y multa de cien a trescientos días multa, según preve el-
Artículo 247, Fracción I del Código Penal para el Distrito-----
Federal, por sus generales manifestó llamarse como ha quedado---
escrito, ser de 36 años de edad, de sexo FEMENINO, estado civil-
CASADA, religión CATOLICA, con instrucción PRROFESIONALES,-----
dedicado a MEDICO CIRUJANO, originario de DISTRITO FEDERAL,-----
nacionalidad MEXICANA, con domicilio actual en HOMERO NUMERO 213-
DECIMO PISO, código postal 11570 Colonia CHAPULTEPEC MORALES,---
teléfono 55451219 CINCO, CINCO, CUATRO, CINCO, UNO, DOS, UNO,---
NUEVE, y en relación a los hechos que se investigan.-----

----- D E C L A R O -----

Que la de la voz se identifica con cedula profesional numero-----
1751564 expedida por la DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES de la---
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA y con una fotografia que coincide
con sus rasgos faciales y la cual se le devuelve y solicita se---
agregue a las presentes actuaciones copia fotostatica de la misma
y que la de voz exhibe nombramiento que la acredita como JEFE DE-
PROCURACION DE ORGANOS Y TEJIDOS DEL REGISTRO NACIONAL DE-----
TRASPLANTES DE LA SECRETARIA DE SALUD con numero de oficio 98/56-
del cual SE DARA FE POR SEPARADO y se agrega a las presentes---
actuaciones copia fotostatica del mismo, que el motivo de su---
comparecencia es a efecto de solicitar de esta representacion---

137
DÍAZ MUÑOZ Inez

DELEGACION REGIONAL MIGUEL HIDALGO.
DEPARTAMENTO "UNO" DE AVERIGUACIONES PREVIAS
AGENCIA INV. DEL MINISTERIO PUBLICO NO. 37.
H. PRIMER TURNO.
AV. PREVIA NO. 37/00114/01-02.
DELITO: LESIONES (PELIGRO LA VIDA)
HOJA: TRECE

FE DE CEDULA PROFESIONAL.- Siendo las 15:45 HORAS, QUINCE HORAS--
CON CUARENTA Y CINCO MINUTOS del día 28 VEINTIOCHO del mes de----
FEBRERO del año 2001 DOS MIL UNO, el personal que actúa DA FE de haber
tenido a la vista en EL INTERIOR DE ESTA OFICINA, cedula---
profesional con numero 1751564 expedido por la DIRECCION GENERAL-
DE PROFESIONES SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA CON EFECTOS DE----
PATENTE PARA EJERCER LA PROFESION DE MEDICO CIRUJANO y con una---
fotografía que coincide con los rasgos faciales de la C. INEZ---
DIAZ MUÑOZ, mismo del que se DA FE y se agrega copia fotostatica-
debidamente cotejada.-----

----- D A M O S F E -----

FE DE NOMBRAMIENTO.- Siendo las 16:00 HORAS, DIECISEIS HORAS CON-
CERO MINUTOS del día 28 VEINTIOCHO del mes de FEBRERO del año----
2001 DOS MIL UNO, el personal que actúa DA FE de haber tenido a--
la vista en EL INTERIOR DE ESTA OFICINA, oficio numero 98/56 por-
medio del cual se acredita a DRA. INEZ DIAZ MUÑOZ, como :MEDICO---
JEFE DE PROCURACION DE ORGANOS DEL REGISTRO NACIONAL DE-----
TRASPLANTES DE LA SECRETARIA DE SALUD con una fotografía del lado
derecho que coincide con los rasgos faciales de la mencionada Y--
SUSCRITO POR el DIRECTOR DR.LUIS ANGEL TERAN ORTIZ, mismo del que
se DA FE y se agrega a las presentes actuaciones copia-----
fotostatica debidamente cotejada.-----

----- D A M O S F E -----

FE DE CERTIFICACION DE PERDIDA DE VIDA POR MUERTE CEREBRAL.-----
Siendo las 16:15 HORAS, DIECISEIS HORAS CON QUINCE MINUTOS del---
día 28 VEINTIOCHO del mes de FEBRERO del año 2001 DOS MIL UNO, el
personal que actúa DA FE de haber tenido a la vista en EL-----
INTERIOR DE ESTA OFICINA, CERTIFICACION DE PERDIDA DE VIDA POR---
MUERTE CEREBRAL suscrito por el DR. ALEJANDRO MENDEZ VIVEROS con-
cedula profesional 1829510 que certifica la perdida de la vida de
AARON VALENTE PEREZ GONZALEZ en la ciudad de México D.F. a las---
09:35 nueve horas con treinta y cinco minutos del día 28 de-----
febrero del año 2001 una firma ilegible, mismo del que se DA FE y
se agrega.-----

----- D A M O S F E -----

FE DE FORMA DE CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICION DE ORGANOS Y-----
TEJIDOS.- Siendo las 16:25 HORAS, DIECISEIS HORAS CON VEINTICINCO
MINUTOS del día 28 VEINTIOCHO del mes de FEBRERO del año 2001 DOS
MIL UNO, el personal que actúa DA FE de haber tenido a la vista--
en EN EL INTERIOR DE ESTA OFICINA, formato de CONSENTIMIENTO PARA
DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE CADAVER CON FINES DE-----
TRASPLANTES con el logotipo de la SECRETARIA DE SALUD a nombre---
AARON VALENTE PEREZ GONZALEZ como donador o disponente de 18 años
masculino diagnostico de de padecimiento MUERTE CEREBRAL CAUSA DE
LA MUERTE HERIDA DE PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO PERFORANTE DE----
CRANEO consentimiento de donacion por parte de LILIA AVILA-----
NEGRETE ESPOSA DEL HOY OCCISO, de corazon,higado,riñones (2)-----
corneas (2) pulmon y como primer testigo VALENTE PEREZ GONZALEZ--
padre del hoy occiso dos firmas ilegibles, mismo del que se DA FE
y se agrega.-----

----- D A M O S F E -----

FE DE SOLICITUD PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TJIDOS DE-----
CADAVERES.- Siendo las 16:50 HORAS, DIECISEIS HORAS CON CINCUENTA

D 1917 MUÑOZ DIAZ

DELEGACION REGIONAL MIGUEL HIDALGO.
DEPARTAMENTO "UNO" DE AVERIGUACIONES PREVIAS
AGENCIA INV. DEL MINISTERIO PUBLICO NO. 37.
H. PRIMER TURNO.
AV. PREVIA NO. 37/00114/01-02.
DELITO: LESIONES (PELIGRO LA VIDA)
HOJA: CATORCE

MINUTOS del día 28 VEINTIOCHO del mes de FEBRERO del año 2001 DOS MIL UNO, el personal que actúa DA FE de haber tenido a la vista-- en EL INTERIOR DE ESTA OFICINA, SOLICITUD PARA LA DISPOSICION DE-- ORGANOS Y TEJIDOS DE CADAVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA-- con el membrete de la SECRETARIA DE SALUD CENTRO NACIONAL DE---- TRASPLANTES DATOS DEL ESTABLECIMIENTO HOSITAL CRUZ ROJA MEXICANA-- datos del donador disponente PEREZ GONZALEZ AARON VALENTE EDAD 18 AÑOS MASCULINO ORGANOS Y TEJIDOS QUE SE VAN A OBTENER----- HIGADO,CORAZON,RIÑONES (2) CORNEAS(2) PULMON SUSCRITO POR LA---- DRA. INEZ DIAZ MUÑOZC.P. 1751564, mismo del que se DA FE y se ---- AGREGA.-----

----- D A M O S F E -----
FE DE SOLICITUD DE OPERACION.- Siendo las 17:10 HORAS, DIECISIETE HORAS CON DIEZ MINUTOS del día 28 VEINTIOCHO del mes de FEBRERO-- del año 2001 DOS MIL UNO, el personal que actúa DA FE de haber -- tenido a la vista en EL INTERIOR DE ESTA OFICINA, SOLICITUD DE-- OPERACION suscrito por la DRA INEZ DIAZ MUÑOZ,DIAGNOSTICO----- PEROOPERATORIO MUERTE CEREBRAL DE ORGANOS Y TEJIDOS OPERACION----- PROYECTADA OPERACION MULTIORGANICA FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO DR. VILLALOBOS, mismo del que se DA FE y se AGREGA.-----

----- D A M O S F E -----
COMPARECENCIA DE LA DOCTORA INEZ DIAZ MUÑOZ .- Siendo las 23:15- HORAS, VEINTITRES HORAS CON QUINCE MINUTOS del día 28 VEINTIOCHO- del mes de FEBRERO del año 2001 DOS MIL UNO, presente en esta---- oficina el que en su estado normal dice llamarse , quien----- protestado que es en términos de Ley, para que se conduzca con- verdad en las diligencias a intervenir y advertido de las penas-- en que incurrir los falsos declarantes, con la imposición de dos- a seis años de prisión y multa de cien a trescientos días multa, - según preve el Artículo 247 Fracción I del Código Penal para el- Distrito Federal; de generales ya conocidos, en relación a los-- hechos que se investigan.-----

----- D E C L A R O -----
--- Que comparece ante esta Representación Social a efecto de---- ratificar en todas y cada una de sus partes su declaracion----- vertida con anterioridad y reconoce como suya la firma que aparece al margen misma que utiliza en todos y cada uno de sus actos---- publicos y privados y que el motivo de su nueva comparecencia es a efecto de manifestar que ha dispuesto de la obtencion de----- organos del cadaver de AARON VALENTE PEREZ GONZALEZ consistentes- en corazon,higado dos riñones en bloque y dos corneas por lo que- hace al pulmon no se dispuso de este por no contar con receptor y que los demas organos se encontraron sin ninguna lesion de organos toracicos y abdominales que el corazon fue enviado al INSTITUTO-- NACIONAL DE CARDIOLOGIA,el higado al INSTITUTO NACIONAL DE----- NUTRICION, los dos riñones al CENTRO COORDINADOR DEL REGISTRO---- NACIONAL DE TRASPLANTES y las dos corneas al HOSPITAL CONDE DE LA VALENCIANA y que la dicente ignora los nombres de los posibles-- receptores pero si fuese requeridos por esta representacion---- social los proporcionara a traves del CENTRO NACIONAL DE----- TRASPLANTES que en este momento exhibe resumen clinico de AARON-- VALENTE PEREZ GONZALEZ y oficio de concentracion de datos para la distribucion de organos y tejidos con fines de trasplantes asi---

Diaz Muñoz, Inez

DELEGACION REGIONAL MIGUEL HIDALGO.
DEPARTAMENTO "UNO" DE AVERIGUACIONES PREVIAS
AGENCIA INV. DEL MINISTERIO PUBLICO NO. 37.
H. PRIMER TURNO.
AV. PREVIA NO. 37/00114/01-02.
DELITO: LESIONES (PELIGRO LA VIDA)
HOJA: QUINCE

como el dictamen quirurgico que dicha disposicion de los organos-
citados de ninguna manera alteran o interfieren en la practica de
la necropsia de ley que es todo lo que tiene que decir por lo que
previa lectura de su dicho lo ratifica y firma. -----

BOF 000114 D

ANEXO 2

PROTOCOLO DE DONACIÓN.



SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES
REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



HOMÉRO 213 - 10 PISO COL. CHAPULTEPEC MORALES DELEGACION MIGUEL HIDALGO CP 11570
TELÉFONO 52-93-91-50 EXT 4096 / 4098 FAX 55-45-12-19

AVISO DE PACIENTES CON MUERTE CEREBRAL

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (NOMBRE) **NUMERO DE LICENCIA**

CALLE NUM. LETRA COLONIA C.P.

DELEGACION CIUDAD ENTIDAD FEDERATIVA

TELÉFONO NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

DATOS DEL PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL **EDAD** **SEXO**

APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE (S)

ESTADO CIVIL OCUPACION

DOMICILIO COLONIA CIUDAD ESTADO C.P. REFERENCIA

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL

SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA

DIAGNOSTICO

ORGANOS VIABLES PARA DONACION

¿EN QUE FASE DEL PROTOCOLO SE ENCUENTRA?

FECHA Y HORA DE AVISO AL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES, NOMBRE DEL PERSONAL QUE RECIBE LA LLAMADA DEL AVISO

FUNDAMENTO LEGAL El presente consentimiento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en el Artículo 27 del Reglamentos de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Mayo del 2000

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Oficio relacionado con la disposición de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

1. Datos del Establecimiento

Nombre
No. de Licencia Sanitaria otorgada por el Registro Nacional de Trasplantes
Domicilio
Nombre y firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes

2. Datos del Donante o Disponente

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)
Edad
Sexo
Estado Civil
Ocupación
Domicilio
Fecha de Ingreso al Hospital
Servicio del Hospital donde se encuentra el Paciente y la cama
Diagnóstico de Padecimiento Ej.: Hematoma Subdural Secundario a T.C.E.
Órganos que pueden ser viables para la donación
Fase del protocolo donde se encuentra ejemplo: en la fase de muerte cerebral clínica, realizando los estudios de confirmación de muerte cerebral, en solicitud de la donación, trámites del Ministerio Público, etc.

3. Fecha y Hora en que se da aviso al Registro Nacional de Trasplantes, o al Centro Estatal de Trasplantes. Y nombre del personal que recibió el aviso.

CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.

CERTIFICACIÓN DE PERDIDA DE VIDA POR MUERTE CEREBRAL

C. Dr.(a) _____ Médico Cirujano con Cédula
Profesional No. _____ Legalmente autorizado para ejercer, declara bajo protesta decir la verdad
que conforme a los Artículos 343 y 344 de la Ley General de Salud, declara que (El/La) C.
_____ que se encuentra en la cama No. _____ del
servicio de _____ del Hospital _____
con domicilio en _____.

Presenta Muerte cerebral, de acuerdo con: La Ley General de Salud en su Artículo 343 Fracción I La Pérdida de la Vida
ocurre cuando se presenta la muerte cerebral.

La Muerte Cerebral se presenta cuando ocurren los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos
oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se debe descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda de narcóticos, sedantes, barbitúricos o
sustancias neurotrópicas. Así mismo debe comprobarse con alguna de las siguientes pruebas:

- I. Angiografía cerebral bilateral, que demuestre ausencia de circulación cerebral, o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes en un
espacio de cinco horas.

Con base a lo anterior expuesto, el que suscribe **CERTIFICA LA PERDIDA DE LA VIDA** de (El/La) C.
_____ dado en la ciudad de
_____ a las _____ horas del día ___ del mes de _____
del año _____.

DR. _____
NOMBRE Y FIRMA

FUNDAMENTO LEGAL: El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los Art. 334
Fracción I, 343 Fracción I y 344 de La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de
Mayo del 2000.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Oficio relacionado con la disposición de Órganos y Tejidos del Donador o Disponible con Muerte Cerebral con fines de Trasplante

1. Datos del Médico Tratante, distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los Órganos, con Cédula Profesional legalmente autorizado para ejercer.
Nombre del Médico Tratante
No. De Cédula Profesional
2. Datos del Paciente:
Nombre del Paciente
No. De Cama
Servicio del Hospital
3. Datos del establecimiento donde se encuentra el donador o disponible con muerte cerebral, y la ubicación del mismo.
Nombre del Hospital ejemplo: Hospital Infantil La Villa
Domicilio
4. Se certificará la Pérdida de la Vida, una vez reunidos los requisitos establecidos en los Artículos 343 Fracción I y 344 de La Ley General De Salud, la hora y el día de la certificación de la pérdida de la vida serán indicados por el Médico Tratante.
Nombre del Paciente con Muerte Cerebral
Ciudad donde se encuentra el Cadáver
Hora, Día, Mes y Año
5. Nombre y Firma del Médico que Certifica la Pérdida de la Vida

CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.

CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICION DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
DE CADAVER CON FINES DE TRASPLANTES

DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S)		EDAD	SEXO
---	--	------	------

DIAGNÓSTICO DE PADECIMIENTO

CAUSA DE LA MUERTE	FECHA	HORA
--------------------	-------	------

NOMBRE DEL HOSPITAL	DIRECCIÓN DEL HOSPITAL
---------------------	------------------------

Yo _____ con parentesco de _____ del hoy
fallecido(a) C. _____, otorgo el consentimiento de donación de
_____ después de haber escuchado la petición, en virtud que el hoy
fallecido(a) nunca manifestó la negación a la donación de órganos, para que éstos sean utilizados en forma altruista con fines
de trasplante, otorgando este consentimiento en forma libre y voluntaria.

DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO:

NOMBRE	PARENTESCO	
DOMICILIO	COLONIA	C.P.
DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO

FIRMA DEL FAMILIAR

DATOS DEL 1er TESTIGO

NOMBRE	PARENTESCO	
DOMICILIO	COLONIA	C.P.
DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO

FIRMA 1er TESTIGO

DATOS DEL 2do TESTIGO

NOMBRE	PARENTESCO	
DOMICILIO	COLONIA	C.P.
DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO

FIRMA 2do TESTIGO

FUNDAMENTO LEGAL: El presente consentimiento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los Artículos 314 Fracción VI y VII, 324, 325, 326, 327, 342 Fracción I y 344 de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Mayo del 2000.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Oficio relacionado con la disposición de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

1. Datos del Donador o Disponente

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)

Edad

Sexo

Diagnóstico de Padecimiento Ej.: Hematoma Subdural Secundario a T.C.E.

Causa de Muerte Ej.: Muerte Cerebral

Fecha y Hora de la Muerte

Nombre y Domicilio del Establecimiento donde se encuentra el Donante o Disponente

2. Consentimiento de Órganos y Tejidos

Nombre del Familiar que otorga el consentimiento de donación

Parentesco entre el donador y el familiar Ej.: Esposo (a), Concubinario, Concubina, etc.

Nombre del Occiso (a)

Órganos o Tejidos donados Ej.: Dos Riñones, Hígado, Córnea Izquierda, etc.

3. Datos del Familiar que otorga el consentimiento

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)

Parentesco Ej.: Esposo (a), Concubinario, Concubina, etc.

Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)

Firma

4. Datos del 1er Testigo

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)

Parentesco Ej.: Esposo (a), Concubinario, Concubina, etc.

Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)

Firma

5. Datos del 2do Testigo

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)

Parentesco Ej.: Esposo (a), Concubinario, Concubina, etc.

Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)

Firma

NOTA: Esta solicitud debe ser acompañada con copias fotostáticas de su identificación oficial (Credencial de Elector, Cédula Profesional, Pasaporte o Cartilla Militar)

CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.

HOJA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

No. Acumulativo _____ No. Anual _____

FECHA _____ HORA _____

HOSPITAL _____ TELÉFONO _____

NOMBRE DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES:

NOMBRE DEL DONADOR _____

EDAD _____ SEXO _____ GRUPO SAN. _____ RH _____

PESO _____ TALLA _____ P. TORACICO _____ P. ABDOM _____

FECHA Y HORA DE INGRESO _____

ÓRGANOS QUE DONAN: CORAZÓN _____ PULMÓN _____ HÍGADO _____

RIÑÓN _____ CÓRNEAS _____ OTROS _____

CONSENTIMIENTO FAMILIAR _____ PARENTESCO _____

CAUSA DE MUERTE _____

CASO MÉDICO / LEGAL _____ HORA PREVISTA DE EXTRACCIÓN _____

TIEMPO DE UCI _____ TIEMPO DE INTUBACIÓN _____

RAYOS X _____ ECG _____

1er EEG _____ 2do EEG _____

ECOS _____ TAC _____

DATOS CLÍNICOS:

ANT. HIPERTENSION _____ ANT. DIABETES _____ C. PREVIA _____

PRÁCTICAS DE RIESGO _____ TATUAJES _____

SIGNOS VITALES:

T/A _____ FC _____ FR _____ TEMP _____ DIURESIS _____

PVC _____ HIPOTENSIÓN _____ TIEMPO _____ ANURIA _____

TIEMPO _____ RECUPERACIÓN _____

DROGAS:

DOPAMINA _____ DOSIS _____ TIEMPO _____

DOBUTAMINA _____ DOSIS _____ TIEMPO _____

ANTIBIÓTICOS _____ TIPOS _____ TIEMPO _____

DATOS ANALÍTICOS

HIV _____ HEPATITIS B _____ HEPATITIS C _____ V.D.R.L. _____

HEMOCULTIVOS _____ UROCULTIVOS _____ C. ESPUTO _____

RIÑÓN: HB _____ HTO _____ LEUCOS _____ CREAT _____ UREA _____

N. URÉICO _____ GLUCOSA _____ Na _____ K _____ CL _____

EGO _____

HÍGADO: GOT _____ GPT _____ B. DIREC _____ B. INDIRECT _____

B TOTAL _____ PROTEINAS T. _____ ALBUMINA _____ GLOBULINA _____

FOSF. ALCALINA _____ LDH _____ T.P.T. _____ T.P. _____

PLAQUETAS _____ FIBRINOGENO _____ BIOPSIA _____

CORAZÓN: CPK _____ CPK- MB _____

EKG _____ ECO _____ PLACA DE TORAX _____

PULMÓN: GASOMETRIA PH _____ PO2 _____ PCO2 _____

CO2H _____ FI02 _____ EB _____ SATO2 _____

INICIO DE ISQUEMIA FRIA A LAS _____ HORAS DEL DÍA _____

GRUPOS PROCURADORES A QUE SE COMUNICO Y HORA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL COETRA, R.N.T. O CENATRA Y HORA

NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD A DONDE SE ENVIAN LOS ÓRGANOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA RECEPTOR DE TRASPLANTE

En la ciudad de _____ del día ____ del mes _____ del año _____.

Nombre del paciente: _____
 edad _____ sexo _____ No. de expediente: _____.

Manifiesto que he sido informado que padezco (o padece) _____ secundaria a _____, que el trasplante es el tratamiento de elección en este caso, que es un procedimiento médico-quirúrgico consistente en la colocación de un órgano o tejido sano, el cual puede provenir de un **donador vivo** o de un **donador con muerte cerebral**. En mi caso proviene de un donador _____, con una posibilidad de éxito de _____%, con la posibilidad de presentar rechazo del órgano y presentándose una mortalidad transoperatoria en estos casos de aproximadamente _____%.

Así mismo se me ha explicado que para evitar el rechazo del órgano/tejido transplantado, tendré que recibir medicamentos inmunosupresores, los que disminuyen las defensas de mi organismo y me hacen más susceptible a infecciones. Estando, conciente de lo anteriormente mencionado, **doy mi consentimiento** para que el personal del grupo de Trasplantes realice todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones médicas necesarias antes, durante y posterior a la cirugía en la atención de mi padecimiento (o de mi paciente). Reconozco la capacidad de los médicos tratantes, conciente de las posibles eventualidades o complicaciones que pudieran presentarse durante el tratamiento.

DATOS DEL RECEPTOR O SU REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE		TELEFONO	
DOMICILIO		COLONIA	C.P.
DELEGACION	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	

FIRMA RECEPTOR O SU REPRESENTANTE LEGAL

DATOS DEL 1er TESTIGO

NOMBRE		TELEFONO	
DOMICILIO		COLONIA	C.P.
DELEGACION	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	

FIRMA 1er TESTIGO

DATOS DEL 2do TESTIGO

NOMBRE		TELEFONO	
DOMICILIO		COLONIA	C.P.
DELEGACION	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	

FIRMA 2do TESTIGO

FUNDAMENTO LEGAL: El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los Artículos 322, 332 y 333 Fracción IV y V de La Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Mayo del 2000. Así como la Norma NON-168-SSA-1998 del Expediente Clínico

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Oficio relacionado con la disposición de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

1. Lugar y Fecha de realización de la Carta de Consentimiento
2. Datos del Receptor
 - Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)
 - Edad
 - Sexo
 - Número de Expediente
 - Padecimiento
3. Datos del Trasplante
 - Tipo de donador (Vivo / Cadáver)
 - Porcentaje de éxito
 - Porcentaje de Mortalidad trasoperatoria
4. Datos del Receptor o su Representante Legal
 - Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)
 - Teléfono
 - Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)
 - Firma
5. Datos del 1er Testigo que otorga el consentimiento
 - Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)
 - Teléfono
 - Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)
 - Firma
6. Datos del 2do Testigo que otorga el consentimiento
 - Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)
 - Teléfono
 - Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)
 - Firma

NOTA: Esta solicitud debe ser acompañada con copias fotostáticas de los documentos oficiales que presente para demostrar su tutelaje (en caso que el receptor sea menor de edad) y su identificación oficial (Credencial de Elector, Cédula Profesional, Pasaporte o Cartilla Militar)

CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.

BIBLIOGRAFÍA

ADAME GODDARD, Jorge.- Naturaleza, Persona y Derechos Humanos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1996.

ARÓSTEGUI, Antonio.- La Persona, Editorial CEUTA, Madrid, 1963.

AZÚARA PÉREZ, Leandro.- El Formalismo Sociológico, Instituto de Investigaciones Sociales Universidad Nacional, México, 1965.

AZÚARA PÉREZ, Leandro.- Sociología, Novena edición, Editorial Porrúa, México, 1992.

BARGALLO CIRIO, Juan Miguel.- Sociedad y Persona, Buenos Aires, 1943.

BARRAGÁN, Rene.- Bosquejo de una Sociología del Derecho, Editado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional, México, 1965.

BERGOGLIO DE BROUWER DE KONING, María Teresa y BERTOLDI DE FOURCADE, María Virginia.- Trasplante de Órganos Entre Personas con Órganos de Cadáveres, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 1983.

BORRELL MACIÁ, Antonio.- Derechos Sobre su Propio Cuerpo Vivo y Muerto de Otros Hombres, Editorial Bosch, Barcelona, 1954.

CERVANTES, Manuel.- Historia y Naturaleza de la Personalidad Jurídica, Editorial Cultura, México, 1932.

CHINOY, Ely.- La Sociedad, Decimosexta edición, Fondo de Cultura Económica, México, 1992.

DOMÍNGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo.- Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Órganos, Porrúa, 1983.

FERRARA, Francisco.- Teoría de las Personas Jurídicas, Editorial Rius, Madrid, 1929.

- FLORES GARCÍA, Fernando.- Algunas Consideraciones Sobre la Persona Jurídica, Facultad de Derecho, UNAM, Sistema de Universidad Abierta.
- GARZA GARZA, Raúl.- Bioética, Editorial Trillas, México, 2000.
- GOMEZJARA, Francisco A.- Sociología, Trigésimasegunda edición, Porrúa, 2000.
- GONZÁLEZ URIBE, Héctor.- Hombre y Sociedad, Editorial Jus, México, 1979.
- GORDILLO CAÑAS, Antonio.- Trasplante de Órganos, Pietra Familiar y Solidaridad Humana, Editorial Civitas, Madrid, 1987.
- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto.- El Patrimonio, Tercera edición, México, 1990.
- HERVADA, Javier.- Introducción Crítica al Derecho Natural, Editorial Minos, México, 1997.
- HOFFMANN ELIZALDE, Roberto.- Sociología del Derecho, Editorial Textos Universitarios, México, 1975.
- OCHOA ZAZUETA, Jesús Ángel.- La Muerte y los Muertos, Editorial Septentas, SEP, México, 1974.
- PETIT, Eugéne.- Tratado Elemental de Derecho Romano, Porrúa, México, 1992.
- QUILES, Ismael.- La Persona Humana, Editorial Espasacalpe, Argentina, 1942.
- QUINTANA ROLDÁN, Carlos F. Et Al.- Derechos Humanos, Segunda edición, Porrúa, México, 2001.
- MALAMUD RUSSEK, Carlos David.- Derecho Funerario, Porrúa, México, 1979.
- MILLÁN PUELLES, Antonio.- Persona Humana y Justicia Social, Ediciones Rialp, Madrid, 1962.
- RECASENS SICHES, Luis.- Tratado General de Sociología, Decimosexta edición, Porrúa, México, 1978.
- REYES TAYABAS, Jorge.- Reflexiones Jurídicas Sobre Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, Colegio de Abogados, México, 1972.

- ROGEL VIDE, Carlos.- Derecho de la Persona, Editorial JM Bosch, Barcelona, 1998.
- RUMNEY J. Y MAIER J.- Sociología, Cuarta edición, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1961.
- SORIANO, Ramón.- Sociología del Derecho, Editorial Ariel, España, 1997.
- TOBIAS, José W.- Fin de la Existencia de las Personas Físicas, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1988.
- TRUEBA, Eugenio.- Derecho y Persona, Editorial Jus, México, 1966.
- VARGAS ALVARADO, Eduardo.- Medicina Legal, Segunda edición, Editorial Trillas, México, 1999.
- XIFRA HERAS, Jorge.- La Información, Editorial Hispano-europea, Barcelona, 1972.

ORDENAMIENTOS LEGALES

- Ley General de Salud, Editorial SISTA, 2003.
- Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada, Cuarta Edición, Editorial SISTA, 2003.

DICCIONARIO

- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.- Diccionario de Derecho Constitucional, Porrúa, México, 2002.
- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL.- CABANELLAS Guillermo, Tomo III, Segunda Edición, Editorial Heliasta SRL, Buenos Aires, 1986.

REVISTA

ARECHIGA, Hugo. "La bioética y la formación científica del médico", *Gaceta Médica de México*, Volumen 137, Número 4, 2001.

MARTÍNEZ MONTIEL, Luz María. "Culto a la Muerte en México", *Revista del Caribe*, Santiago de Cuba, Número 22, 1994.

MARTÍNEZ, Sanjuana. "En la Frontera Norte de México proliferan clínicas clandestinas para tráfico de riñones", *Revista Proceso*, Número 1067, 13 de abril de 1997.

HEMEROGRAFÍA

ANDRÁDE, Julián. "La PGR realiza investigaciones a 45 expedientes", *Milenio*, Número 1424, martes 25 de noviembre de 2003.

Anónimo. "20 mil niños robados cada año en México", *La Crónica de Hoy*, Número 2267, lunes 11 de noviembre de 2002.

Anónimo. "Indaga Procuraduría extorsión de pacientes", *Reforma*, Número 3415, martes 22 de abril de 2003.

AVILÉS, Karina, "Interpol y Salud investigan el presunto tráfico de órganos", *La Jornada*, Número 5634, martes 9 de mayo de 2000.

AVILÉS, Karina. "No denunciaremos el tráfico por gusto, señala *El Mundo*", *La Jornada*, Número 5637, viernes 12 de mayo de 2000.

BARAJAS, Esperanza. "Reconocen tráfico de órganos", *Reforma*, Número 3192, martes 10 de septiembre de 2002.

CHÁVEZ GONZÁLEZ, Silvia. "130 mil niños de la calle, sujetos a abusos psicológicos y físicos: DIF", *La Jornada*, Número 5637, viernes 12 de Mayo de 2000.

CHIMELY CHIMELY, Eduardo. "Se les Extraen Órganos Vitales; Hay Magnates que Pagan por Ellos", *Excélsior*, Número 29 551, sábado 27 de junio de 1998.

CRUZ, Ángeles. "Sin confirmarse, caso de tráfico de órganos en AL", *La Jornada*, Número 5639, domingo 14 mayo de 2000.

CRUZ, Ángeles. "La Ssa solicitó a la PGR que se investigue el tráfico de órganos", *La Jornada*, Número 5635, miércoles 10 de mayo de 2000.

CRUZ LÓPEZ, Héctor. "Contrabando de Menores", *La Crónica de Hoy*, Número 1839, lunes 23 julio de 2001.

ESPINOSA, Arturo. "Cae presunta banda traficante de órganos", *Reforma*, Número 3026, jueves 28 de marzo de 2002.

GALÁN, José. "No se ha integrado la averiguación previa sobre el caso", *La Jornada*, Número 5635, miércoles 10 de mayo de 2000.

GALÁN, José. "Hubo intento de fraude, no tráfico de órganos, dice Interpol México", *La Jornada*, Número 5636, jueves 11 de mayo de 2000.

HUESCA, Patricia y AP. "En uno de los mejores hospitales de EU realizan trasplante incompatible", *La Crónica de Hoy*, Número 2364, miércoles 19 de febrero de 2003.

MELÉNDEZ R. Et Al. "Sí hay trasplantes y autoridades los solapan: Rojas G.", *Excélsior*, Número 30227, jueves 11 de mayo de 2000.

M. LINO. Et Al. "Atraían a Drogadictos y Nunca se les Volvía a ver", *Excélsior*, Número 30226, miércoles 10 de mayo de 2000.

MUÑOZ, Alma E. "Considera que no está implicado en trasplantes ilegales; deberá explicar los hechos", *La Jornada*, Número 5636, jueves 11 de mayo de 2000.

OTERO Silvia. Et Al. "Acusan a médico de traficar órganos", *El Universal*, Número 31221, jueves 17 de abril de 2003.

OTERO Silvia y GÓMEZ Francisco. "Siguen línea de tráfico de órganos", *El Gráfico*, Número 25 733, miércoles 7 de mayo de 2003.

REYES, Juan Gerardo. "Ordena JAGF Verificar Hospital", *Excélsior*, Número 30225, martes 9 de mayo de 2000.

RUIZ, Sara. "Regresa a consultorio oftalmólogo del Xoco", *Reforma*, Número 3413, domingo 20 de abril de 2003.

SEGUNDO, Miriam. "El nivel de vida, cada vez más precario: UN1", *La Crónica de Hoy*, Número 2281, martes 26 de noviembre de 2002.

OTRAS FUENTES

Centro Nacional de Trasplantes, Carretera Picacho Ajusco, Número 154, Sexto Piso, Colonia Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan.

Dra. DÍAZ MUÑOZ Inéz, Coordinadora General para la Procuración de Órganos de la Secretaría de Salud, Homero 213, Décimo piso, Chapultepec Morales.

Dra. PORTILLO MENDOZA Lina, Coordinadora del Programa de Captación de Órganos y Tejidos de la Cruz Roja Mexicana, Polanco.