

321909

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CENTRO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

**CLAVE U.N.A.M. 3219**



“LA NECESIDAD DE PROPONER  
ALTERNATIVAS JURÍDICAS SOBRE LA  
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN NUESTRO  
PAÍS ”

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A  
**JANET GUERRERO MARTÍNEZ.**

ASESOR: LIC. JUAN DIEGO RIVERA BORJA.

**MÉXICO, D.F. 2005.**



m347369



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: JANET GURRERO MARTINEZ

FECHA: 21/05/05

FIRMA: LA Guberna Vera

mamá y papá, gracias por su fuerza, su amor que me han dirigido por la vida y me han dado las alas que necesitaba para volar.

Cultivar una verdadera amiga requiere dedicación y tiempo, Miriam gracias por todo ese apoyo que nos has brindado a mí como Andrés.

Karen, gracias por esas lecciones que día a día me has ido dando, y demostrarme, que no existe ningún obstáculo para triunfar o ser alguien en la vida.

Es muy difícil encontrar a buenos amigas y compañeras, pero más difícil todavía dejarlas e imposible olvidarlas gracias: Claus, Tania y Lety, por esos momentos agradables que pasamos en el CEU, suerte y que Dios las bendiga.

Amor, gracias por acompañarme en mis objetivos, en mis logros, y en mis fracasos, el celebrar conmigo mis alegrías y compartir mis angustias, te amo.

Luis, gracias por tus consejos.

Magistrado Fernando Andrés Ortiz Cruz, gracias por la confianza, por el tiempo que me brindo y el orientarme para realizar este trabajo.

A los Licenciados Medécigo y Malja, gracias por la oportunidad que me ofrecieron y espero nunca defraudarlos.

Licenciado Figueroa, gracias por sus consejos, por su confianza y por permitir colaborar con usted.

Gracias a mis sinodales por apoyarme en este trabajo y por tenerme confianza.

## INTRODUCCIÓN

De los problemas que aquejan al hombre de la sociedad contemporánea, hay una infinidad de los que podríamos decir que están a la moda en el sentido de que son espectaculares, pero pasajeros. Todos los problemas políticos, los grandes eventos artísticos, los descubrimientos científicos, etc., y así indefinidamente, ejemplifican bien esta clase de problemas. Dentro de algún tiempo ya no se hablará de ellos, pero en la actualidad todos los días fluyen datos, se nos inundan con comentarios, se producen análisis y demás. Desafortunadamente no son estos los únicos, pues hay también problemas de otra índole, problemas por así decirlo menos ruidosos o más silenciosos, pero no menos agobiantes y, sobretodo, permanentes.

Como todo problema genuino estos son, susceptibles de solución, pero parecieran exigir para ello en primer lugar un cambio de mentalidad, lo cual de inmediato hace ver que aunque resolubles, su resolución no habrá de ser fácilmente alcanzable.

Un buen ejemplo de esta clase de problemas, y del cual me ocuparé, es de la necesidad de proponer alternativas jurídicas a la donación de trasplantes de órganos en México.

En México se cuentan decenas de miles de personas que mueren anualmente por carencia de órganos en los hospitales para efectuar un trasplante solicitado. Esto como consecuencia al sufrimiento de múltiples familias que esperan en vano en hospitales la generosa donación de un hígado, riñón, cornea, corazón, pulmón, páncreas, huesos o hasta la propia piel. Es menester acabar con esa incultura.

La falta de una cultura de donación de órganos lo primero que genera, en nosotros, es la situación de furia o ira y frustración, ya que involucra un profundo dolor humano, a todas luces en principio evitable.

Hay mucha gente que tiene prejuicios, confusiones e ignorancia acerca de la donación y trasplantes de órganos que provoca mueran personas por no recibir en el momento requerido el órgano que necesitan. Las confusiones ocurren por creencias religiosas, sociales, culturales y la de propiedad.

Lo que sucede, en general, es lo siguiente: como no hay una legislación clara, se propicia, primero, diversas confusiones en segundo lugar, que toda donación depende de las decisiones de la familia, de la buena o la mala voluntad, los intereses de posible donador.

Los parientes de un solicitante de órgano no cuenta con los elementos suficientes para valorar debidamente la donación de órganos en la que el único que puede salvar su vida es el familiar del fallecido quien se aferrará a lo único que tiene, su creencia, que ni se entiende ni se sabe explicar y que sólo servirán para justificar su respuesta negativa, ante dicha solicitud.

El problema que representa la no donación de órganos es un asunto actual y urgente. Es imprescindible que el Estado intervenga y regule, en forma severa, la utilización de órganos de manera plena.

Negarse a donar órganos parece contradictorio, porque dicha donación es el único mecanismo al que se podría recurrir para, que de alguna manera, mantener vivo al ser querido (donación después de la muerte).

Se requieren nuevas leyes que pongan de manifiesto las situaciones que enfrenta el hombre del mundo actual se generan con la ciencia y las nuevas posibilidades que esta abre.

Lo que es inaceptable, es, inmovilizar las legislaciones cuando estas posibilidades ya quedaron abiertas y puede ser una realidad.

Nos enfrentamos a un problema, compuesto por los siguientes elementos: una situación médica nueva, lagunas jurídicas y falta de interés público.

Adoptar un punto de vista jurídico, que concilie, hasta donde sea factible la racionalidad y el mayor bienestar posible de la mayoría de solicitantes, incluido la del posible donador vivo o fallecido.

En el desarrollo de este trabajo, veremos en su capítulo primero, el marco teórico y conceptual, donde mencionaremos los antecedentes legislativos más relevantes en la donación de órganos en México, también comprenderemos los conceptos de persona y personalidad, con la finalidad de observar diferencias y similitudes; además hablaremos de la capacidad como un atributo de la personalidad, se dará un concepto general de la donación de órganos, y se explicará que función tienen las personas que interviene en la misma, hablaremos del consentimiento, expreso y tácito, por último, citaremos los conceptos de órgano, tejido y trasplante.

En el segundo capítulo, marco jurídico, ubicaremos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo contemplado en materia del derecho de salud. Reflexionaremos acerca de la situación que se vive en México en el tema de la salud, por último, revisaremos la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General

de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos y cadáveres de seres humanos y el Reglamento interno del Consejo Nacional de Trasplantes.

En el tercer capítulo, problemática de la donación de trasplantes de órganos, veremos la carencia de cultural de donación en México, analizaremos la función del Centro Nacional de Trasplantes, el papel que juega nuestro cuerpo humano, la opinión de autores sobre la gratuidad en la disposición de órganos y la prohibición en la contratación onerosa y sus consecuencias, como es el delito de tráfico de órganos y sus sanciones.

En el cuarto capítulo, la necesidad que se tiene en México para realizar nuevas propuestas con respecto, a la figura jurídica de la donación de órganos, se analizará la problemática nuestro país, la carencia de donaciones de órganos que existe, y los factores que impiden la realización de las mismas, etc.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

## 1.1 ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO

En México, la donación de órganos para trasplante ha sido regulada en diversas disposiciones legales dentro del marco general en materia de salubridad; tal regulación se ha modificado conforme a la evolución de los tratamientos empleados y de los nuevos enfoques médicos.

El primer componente del cuerpo regulado para su obtención y trasplante o transfusión fue la sangre. “El Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre (abrogado), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 1961”,<sup>1</sup> regulaba la donación de sangre y establecía dos tipos de donadores, a saber: el donador de sangre autorizado, era la persona que, habitualmente, donaba sangre a estos bancos o a cualquier médico que lo solicitara, para lo cual, contaba con una credencial expedida por la antes Secretaría de Salubridad y Asistencia; ahora Secretaría de Salud; el donador de sangre eventual, era la persona que suministraba sangre de manera voluntaria y ocasionalmente en un caso de emergencia; “ambos tipos establecidos en las fracciones VII y VIII del artículo 3° del mencionado Reglamento”.<sup>2</sup>

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el “Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973”,<sup>3</sup> (actualmente abrogado), tenía por objeto regular las actividades relativas a la conservación, restauración y mejoramiento de la salud de la población mexicana, consideraba en su título décimo la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. En este título se establecía la posibilidad de que se efectuaran trasplantes de órganos o tejidos provenientes de seres

---

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, *Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Donación de Órganos*, México, 2004, p. 17.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

humanos vivos, con fines terapéuticos, siempre que no representaran un riesgo aceptable para la salud y la vida de quienes los daban o de quienes los recibían; con elevadas probabilidades de éxito terapéutico. En este sentido, se establecía la prohibición de realizar trasplantes de órganos, únicos y esenciales para la conservación de la vida y no regenerables de un cuerpo humano vivo a otro. Preveía, también que la obtención de órganos o tejidos de seres humanos vivos para trasplante, únicamente podía llevarse a cabo cuando no fuera posible emplear los obtenidos de cadáveres. Además, indicaba que para efectuar la toma de órganos y tejidos, era necesario el consentimiento por parte de la persona que lo aportara.

En cuanto a la obtención de órganos o tejidos de cadáveres de seres humanos, con la finalidad de efectuar su trasplante, debía contarse con el certificado de defunción, expedida por dos profesionistas distintos de los que integraban el cuerpo técnico que intervendría en el trasplante; además, se requería el permiso del sujeto en vida o en su defecto, de uno de los familiares más cercanos.

Es importante señalar que en ningún momento se mencionaba el término donación de órganos, sino sólo el derecho a dar un órgano; ese derecho se ejercía sobre el propio cuerpo del que lo otorgaba en vida y en caso de que muriera, el derecho para decidir sobre su cuerpo se otorgaba al familiar más cercano. Asimismo, de acuerdo con el artículo 202 del ordenamiento citado, el ejercicio de ese derecho, debía manifestarse por escrito, es decir, mediante consentimiento expreso. Además, que sólo podían dar órganos o tejidos las personas con capacidad de ejercicio y quedaba prohibido que lo hicieran los incapaces, menores de edad, mujeres embarazadas y quienes estuvieran privados de su libertad, como lo establecía el artículo 203 del referido Código.

Referente a la sangre humana, dicha legislación estableció la posibilidad de que los proveedores autorizados pudieran recibir una retribución por su sangre, conforme al artículo 206 del ordenamiento en comento, con lo cual se consideró a la sangre como un elemento dentro del comercio. Sin embargo, se preveía una limitación, en cuanto a que la sangre en ningún caso podría ser objeto de exportación.

Posteriormente en cuanto a la demanda de córneas en el país y el ofrecimiento de donación de órganos visuales este, acto humano de gran trascendencia, que permitía la transferencia de bienes de utilización biológica, se estimó indispensable crear un banco de ojos; con el fin de llevar a cabo en forma metódica y organizada la obtención, conservación y distribución de los tejidos oculares que en forma gratuita e indiscriminada existía; "el 8 de enero de 1975 se expidió el Reglamento del Banco de Ojos de la Dirección General de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (abrogado)",<sup>4</sup> en el que se especificaba la gratuidad en la donación de los órganos visuales, únicamente después de la muerte del donador y por consentimiento expreso de éste o de sus familiares; dicha manifestación de voluntad debía ser por escrito ante dos testigos, con las limitaciones para donar, establecidas éstas en el Código Sanitario.

"En el Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 1976, (abrogado)",<sup>5</sup> En éste, se reguló también al Registro Nacional de Trasplantes, todavía en funciones, que coordina la distribución de los órganos y tejidos donados.

De gran relevancia era el principio de gratuidad de las donaciones de órganos y tejidos, que el Reglamento "en su artículo 10, señalaba que la

---

<sup>4</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, *op. cit.*, p. 19.

<sup>5</sup> *Ibidem.*

donación de órganos y tejidos para trasplante sería siempre gratuita, con lo cual desde su inicio y hasta en nuestros días se prohíbe su comercio”.<sup>6</sup>

Con base en lo anterior, el artículo “26 del propio Reglamento definía a la donación como: “... la cesión gratuita voluntaria y revocable por quien la hizo de órgano o tejido hecho por persona física...”;<sup>7</sup> se determinaba que dicha donación, podía ser efectuada para que en vida se dispusiera del órgano o tejido, o, en caso de muerte, se extrajeran de su cadáver para un uso posterior; caso este último, en que la donación podía ser revocada por los familiares. También se estableció el requisito de que, el donante en vida, expresara su voluntad por escrito ante la presencia de dos testigos idóneos y, en caso de no contar con el consentimiento, bastaba con la autorización del familiar más cercano en el momento de la muerte.

La violación al principio de gratuidad en la donación, se tipificó como una infracción, “cuya sanción consistía en una multa establecida en el artículo 87 del mencionado Reglamento”.<sup>8</sup>

Por otra parte, “el artículo 29 de ese ordenamiento definía al donador, como el ser humano vivo, capaz y sin impedimento legal, que libremente dispusiera de un órgano par o tejido no esencial para la conservación de la vida; para efectos de trasplantes entre vivos o, que ordenara que a su muerte, se extrajeran de su cadáver”.<sup>9</sup>

Por otro lado, el “artículo 31, fracción IV, del mismo Reglamento, mencionaba que, de preferencia, entre el donador vivo y el receptor del

---

<sup>6</sup> *Ibidem*, p. 20.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> *Ibidem*, p. 21

órgano existiera una relación de parentesco en primer grado en línea recta (padres e hijos)".<sup>10</sup>

La Ley General de Salud (vigente), "publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, la cual derogó al Código Sanitario"<sup>11</sup> antes mencionado, incorporaba los términos "disponente originario", considerado como la persona que disponía de su propio cuerpo y los productos de éste para trasplantes; "disponente secundario", cuando el donante no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplante siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de él o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante conforme a la prelación señalada.

A partir de las reformas a la Ley General de Salud, publicada en el "Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2000",<sup>12</sup> se modificó sustancialmente el título decimocuarto referente a la donación y trasplante de órganos y es llamado "Donación, trasplantes y pérdida de la vida". Se creó el Centro Nacional de Trasplantes; además, se modificó el concepto de disponente como aquel que, conforme a los términos de Ley, le correspondía decidir sobre su cuerpo o sus componentes en vida y para después de su muerte; regulaba al donador como el que tácita o expresamente consentía la disposición de su cuerpo o componentes para la utilización en trasplantes, conforme al "artículo 313 y 314, fracción VI y VII".<sup>13</sup>

Se estableció la figura de la donación por consentimiento tácito, mediante la cual, toda persona que fallecía era considerada, por Ley, donador; salvo que en vida hubiera manifestado por escrito, ya sea privado o

---

<sup>10</sup> *Ibidem.*

<sup>11</sup> *Ibidem.*

<sup>12</sup> *Idem*, p. 22.

<sup>13</sup> *Ibidem.*

público, su negativa expresa a ser donador. El legislador estableció que, no obstante lo anterior, para que se realizara el trasplante de un donador tácito, era requisito indispensable el consentimiento de él o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante conforme a la prelación señalada.

Se define al consentimiento expreso cuando la persona decide en vida, que hacer con su cuerpo, si quiere ser un futuro donador después de su muerte o incluso en vida.

Anteriormente el requisito para la donación de trasplante de órganos entre vivos; era que entre el donante y el receptor existiera conforme al artículo 292 del Código Civil para el Distrito Federal parentesco por consanguinidad, por afinidad (matrimonio) o civil (adopción) o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor, pero con la reforma, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2004, se agregó en el artículo 333, fracción VI, de la Ley General de Salud, que sin embargo, cuando no exista un donador con un grado de parentesco, sí será posible realizar la donación, siempre y cuando cumpla con los requisitos que más adelante se analizarán.

Con el objeto de proveer en la esfera administrativa, la observancia de la Ley General de Salud, en lo referente al control sanitario y a las disposiciones de órganos, tejidos y demás componentes del cuerpo humano vivo y de los cadáveres, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia, se publicó en el "Diario Oficial de la Federación de 20 de febrero de 1985, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos".<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> *Ídem*, p. 23.

En este ordenamiento, se regula la competencia de la Secretaría de Salud, a efecto de emitir las normas técnicas para la disposición de órganos, tejidos, componentes, derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo embriones y fetos. Así también la competencia para controlar, programar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades en materia de trasplantes.

Se estableció que la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos sería gratuita y que su comercio estaba prohibido; sin embargo, se establecía que en el caso de la donación de plasma y sangre de proveedores, autorizado por la propia Secretaría, si era posible otorgar una contraprestación. Excepción que se eliminó mediante la reforma publicada en el "Diario Oficial de la Federación de 26 de noviembre de 1987, con lo que se consagró el principio de gratuidad en materia de donación de órganos y tejidos sin excepción alguna".<sup>15</sup>

## 1.2 ANÁLISIS HISTÓRICO DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

En este punto se dará una síntesis sobre la historia de los derechos de la personalidad.

En Roma existía la *actio iniuriarum* originada por el desprecio de la personalidad ajena. En textos de Cicerón se pudo advertir una regulación sobre la vida, el cuerpo, el honor, la libertad y el no injustificadamente sufrir dolor. En la Ley de las XII Tablas, había sanciones a quien atentase contra el honor y fama. En la Edad Media, Tomás de Aquino, se refirió a la vida, la integridad, el honor y la fama. A fines del siglo XVIII se ubicaron las primeras declaraciones de derechos que el ser humano tenía por el sólo hecho de haber nacido como tal, considerándolo poseedor de ciertos bienes que no eran otorgados por el gobernante o por el Estado, sino que éstos sólo los reconocían los declaraban y debían de respetarlos.

---

<sup>15</sup> *Ibidem.*

Hasta entonces la mayor parte de la normativa que se refería a los derechos de la personalidad, había sido de índole política o penal. En el siglo XX se inició la protección civil de estos derechos, con la aceptación del daño moral como daño indemnizable. El Código Civil italiano de 1942 fue uno de los primeros que reconoció los derechos de la personalidad, al señalar que los actos de disposición del propio cuerpo estaban prohibidos, cuando ocasionaran una disminución permanente de la integridad física o cuando fueran contrarios en otra forma a la Ley al orden público o a las buenas costumbres (artículo 5); además cuando la imagen de una persona o de sus familiares fuera expuesta o publicada fuera de los casos en que la exposición o publicación estaba permitida por la Ley, o también lesionando el decoro o reputación del afectado, la autoridad judicial a petición del interesado, podía disponer que cesara el abuso, quedando a salvo siempre el resarcimiento de los daños (artículo 10).

Posterior reformas legislativas autorizaron los implantes de riñón (1967), la recolección, conservación y distribución de sangre humana (1967) e implantes de carácter terapéutico, derivados de partes de cadáveres (1968), entre otros. En España, la protección civil se establecía en el artículo 1902 del Código Civil: "el que por acción u omisión cause daño a otros, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado". A partir de esta disposición, los tribunales españoles elaboraron una amplia jurisprudencia sobre los derechos de la personalidad.

En Francia, el Código Civil establece que cada uno tiene el respeto a su vida privada y que los jueces pueden prescribir medidas, como secuestro, embargo y otras, para impedir o hacer cesar un atentado a la intimidad de la vida privada.<sup>16</sup>

### 1.3 CONCEPTO DE PERSONA Y PERSONALIDAD

Etimológicamente, el vocablo "persona en castellano procede de la misma palabra en latín, la cual equivale a la griega *prósopon*, que significa en aquél idioma *hypóstasis* que puede traducirse también al castellano por

---

<sup>16</sup> [www.ulia.org/archivos/seguimiento.htm](http://www.ulia.org/archivos/seguimiento.htm)

subsistencia, o sea lo que es en sí, como sujeto independiente, que no existe en otro y no necesita de otro para existir".<sup>17</sup>

La palabra persona es una metáfora tomada por los antiguos del lenguaje teatral. Persona designaba, en latín, la máscara que cubría la cara del actor, y que tenía una apertura provista de láminas metálicas, destinada a aumentar la voz; por tanto, la palabra persona se deriva de la misma raíz que personare. Como había tipos invariables para cada papel, se adivinaba, el personaje, viendo la máscara. En estas condiciones, persona designaba lo que llamamos papel, habiendo pasado la palabra al lenguaje usual.

Distinción de dos especies de personas: la doctrina dominante distingue dos categorías de personas, unas reales, que son seres vivientes; otras ficticias, que sólo tienen existencia imaginaria.

Las personas reales son: todo ser humano es persona; esto es cierto a partir de la supresión de la esclavitud. Pero únicamente los individuos de la especie humana son personas; los animales no.<sup>18</sup>

Para Rafael Rojina Villegas, se entiende por persona al "ente capaz de derechos y obligaciones, es decir, el sujeto que puede ser susceptible de tener facultades y deberes, de intervenir en las relaciones jurídicas, de ejecutar actos jurídicos, en una palabra, el ente capacitado por el derecho para actuar jurídicamente como sujeto activo o pasivo de dichas relaciones".<sup>19</sup>

De esta definición, se entiende que persona es quien toma parte en las relaciones jurídicas, actuando como parte obligada o facultada para exigir que se cumpla alguna obligación.

---

<sup>17</sup> MARCEL PLANIOL Georges Ripert, *Derecho Civil, volumen 8*, México, Ed., Oxford, 2000, p.150.

<sup>18</sup> *Ibidem*.

<sup>19</sup> ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Derecho Civil Mexicano, Tomo I*, 3ª ed., México, Ed., Porrúa, 2000, p. 113.

En la filosofía Boecio, da una definición que se ha hecho clásica, indicando que "persona es *rationalis naturae individua substantia*, o sea persona es una sustancia individual de naturaleza racional."<sup>20</sup>

Descartes menciona que "persona es fundamentalmente un ser pensante, un ser que se da cuenta de que existe a diferencia de todos los otros seres que existen en la naturaleza."<sup>21</sup>

Para Kant, "Lo más importante de la persona es su propia dignidad, ya que ésta se basa necesariamente en la autonomía, o sea en la posibilidad que tiene el hombre de darse leyes a sí mismo sin necesidad de ningún otro ser. La autonomía es, pues el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional."<sup>22</sup>

En conclusión con las cuatro definiciones antes citadas, se llega a la siguiente deducción: persona es la unidad concreta real en sí de actos de diversa esencia e índole. Es decir, la persona no es un mero sujeto lógico de actos racionales, ni de actos de voluntad, sino es la realidad en la cual se verifican todos esos actos fenomenológicamente diversos. La persona no es un punto de partida vacío de actos, no es una especie de nueva conexión o enlace entre ellos sino es el ser concreto, sin el cual no se podría encontrar nada más que esencias abstractas de fenómenos, pero no la esencia plenamente adecuada de un acto.

Hasta aquí sabemos que persona, en sentido jurídico, es el sujeto de derechos y obligaciones, pero ¿quién tiene la posibilidad de ser sujeto de

---

<sup>20</sup> VILLORO TORANZO Manuel, *Introducción al estudio del Derecho*, 14ª ed., México, Ed., Porrúa, 1999, p. 426.

<sup>21</sup> *Ídem*, p. 423.

<sup>22</sup> *Ídem*, p. 424.

derecho?, esta pregunta determina otro concepto jurídico que hay que aclarar y éste es denominado personalidad.

Personalidad: (del latín *personalitas-atis*, conjunto de cualidades que constituyen a la persona).

Para Castro y Bravo la personalidad es "Esa cualidad jurídica de ser titular y perteneciente a la comunidad jurídica, que corresponde al hombre".<sup>23</sup>

Para Lodovicio Barassi, "La personalidad es la idoneidad para ser sujeto de las relaciones jurídicas"<sup>24</sup>

La personalidad, es la manifestación fenoménica de la persona, su exteriorización en el mundo, su peculiar manera de ser. Cada ser humano, en este sentido y en cuanto ser libre, tiene una cierta personalidad que lo identifica, por consiguiente, lo distingue de los demás.

La identidad personal que otorga el código genético como la personalidad que cada ser se construye a través de su vida, en tanto ser libre y coexistencial, da como resultado la forma de manifestarse la persona ante el Derecho.

El concepto personalidad, que designa la aptitud que tiene el ente, que es persona, para adquirir derechos y obligaciones, es una aptitud abstracta, que se le conoce como capacidad de goce o de ejercicio.

---

<sup>23</sup> DE CASTRO Y BRAVO, Federico, *Derecho Civil*, 7ª ed., España, Ed., Temis, 1989, p. 31.

<sup>24</sup> PÉREZ DUARTE Y NOROÑA, Alicia Elena, *La Obligación Alimentaria, Deber Jurídico, Deber Moral*, 8ª ed., México, Ed., Porrúa, 1999, p. 137.

La personalidad no es un ente (lo que es, existe o puede existir), por lo cual no se le pueden atribuir situaciones jurídicas subjetivas, es decir, derechos y deberes. La persona, en cambio, si es un ente lo son todos y cada uno de los seres humanos por lo que se constituye en el sujeto de derecho. La persona, en cuanto ser humano, es una unidad psicosomática sustentada en su libertad.

### 1.3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

La doctrina moderna otorga a los derechos de la personalidad tres caracteres básicos son: innatos u originarios, personalísimos y extra-patrimoniales.

**Innatos u originarios:** pertenecen al ser humano por el simple hecho de serlo, por razón de nacimiento, sin que para adquirirlos necesite un modo o título legal de adquisición.

**Personalísimos:** son derechos individuales (propios sólo de la persona física), privados (pues pertenecen al individuo) y absolutos (eficaces frente a todos: respecto de ellos, existe un deber universal de respeto).

**Extra patrimoniales:** están fuera del comercio. El tratamiento jurídico privilegiado que reciben estos derechos, se justifica por la dignidad de la persona. Esto implica, que los derechos de la personalidad son irrenunciables por su titular; inexpropiables, inembargables e imprescriptibles, pues sólo acaban con la muerte de su titular.<sup>25</sup>

### 1.3.2 LA CAPACIDAD COMO ATRIBUTO DE LA PERSONALIDAD

Del latín *capacitas*, aptitud o suficiencia para alguna cosa. Jurídicamente se entiende como la aptitud legal de una persona para ser sujeto de derechos y obligaciones, o como la facultad o posibilidad de que

---

<sup>25</sup> [www.ulia.org/archivos/seguimiento.htm](http://www.ulia.org/archivos/seguimiento.htm)

esta persona pueda ejercitar sus derechos y cumplir sus obligaciones por sí misma.

Hans Kelsen considera al respecto, que debe entenderse por capacidad, "la aptitud de un individuo para que de sus actos se deriven consecuencias de Derecho".<sup>26</sup>

La capacidad es el atributo más importante de las personas, ya que todo sujeto de derecho, posee implícitamente y por su propia naturaleza, la capacidad jurídica ya sea total o parcial, que es en consecuencia reconocida por la Ley a todas las personas desde el momento de su concepción y hasta el momento de su muerte, concretándose como la aptitud, en que se encuentran de ser sujetos de derechos y obligaciones aún durante la minoría de edad. Es la aptitud de una persona para celebrar un acto jurídico válido, si ésta hace falta, el acto jurídico será anulable, incluso cuando reúna todas las demás condiciones necesarias en cuanto al fondo y a la forma.

"Toda persona es declarada capaz por la Ley. Por tanto, la capacidad de contratar constituye la regla, la situación moral de las personas; la incapacidad no es sino una excepción y ésta sólo puede admitirse en virtud de un texto que declare a las personas incapaces".<sup>27</sup>

Villoro Toranzo, define a la capacidad como "La aptitud natural y legal que tiene la persona física para ser titular de derechos y obligaciones y para poderlos ejercer por sí misma o por sus representantes, teniendo la libre administración de sus bienes y de su persona".<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> VILLORO TORANZO, Manuel, *op. cit.*, p. 422.

<sup>27</sup> "Persona", Diccionario Jurídico 2000, Desarrollo Jurídico, disco compacto, DJ2K - 389

<sup>28</sup> VILLORO TORANZO, Manuel, *op. cit.*, p. 390.

Henri Capitant, define a la capacidad como: "la aptitud legal para gozar de los derechos civiles y para ejercitarlos; gozar de un derecho, es ser titular de ese derecho, tenerlo a su cargo; ejercer un derecho es usarlo; ponerlo en movimiento, transmitirlo, extinguirlo, hacerlo valer, si ha sido negado, ante los tribunales"<sup>29</sup>

Jorge Alfredo Domínguez Martínez, al desarrollar el tema de la personalidad estudia la capacidad como:

Primer atributo de la personalidad y nos señala que en sentido amplio, por capacidad en general, entendemos la aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones, de ejercitar los primeros; contraer y cumplir las segundas en forma personal y comparecer en juicio por derecho propio.

Del anterior concepto el autor en mención nos invita a las consideraciones siguientes:

PRIMERO: la capacidad trae implícitamente la personalidad jurídica, es decir, ésta es, como apuntábamos, la aptitud para ser sujeto titular de derechos y obligaciones, en tanto que la capacidad es, en principio, la aptitud ya del sujeto. Ambos conceptos han sido objeto de confusión, pues hay opiniones razonadas de consideraciones (en una misma institución jurídica).

SEGUNDA: esta posibilidad de titularidad apuntada, es la que suele denominarse capacidad jurídica y más frecuentemente capacidad de goce, bajo esa tesitura, de aquí en adelante; la otra, por su parte que es adjetiva, procedimental y cuya dinámica tiene lugar mediante el otorgamiento de actos jurídicos; se trata de la capacidad de obrar y más conocida como capacidad de ejercicio.

TERCERA: a su vez, la capacidad de ejercicio da lugar a dos posibilidades, la de ejercitar derechos y contraer y cumplir obligaciones por una parte, así como la de intervenir en un juicio personalmente por la otra.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> *Íbidem.*

<sup>30</sup> DOMINGUEZ MARTÍNEZ Jorge Alfredo, *Derecho Civil parte general, personas, cosas, negocio jurídico e invalidez*, México, Ed., Porrúa, 1994, p. 166.

Por lo anterior, se considera a la capacidad como atributo representativo de la personalidad, ya que a través de éste se hace posible recibir, transmitir y provocar todas las consecuencias jurídicas, que conlleva la personalidad, es decir, el *status* idóneo para que un ser humano pueda ser sujeto de derechos y a su vez pueda exigir el cumplimiento de los deberes que existen a su favor; sabiendo que cualquier limitación que pueda darse a la capacidad, no permitiría jamás su eliminación, porque implicaría una supresión a la personalidad, lo que en la actualidad no es permisible.

De acuerdo al Código Civil para el Distrito Federal, en su artículo 2° dice: la capacidad jurídica es igual para el hombre y la mujer. A ninguna persona por razón de edad, sexo, embarazo, estado civil, raza, idioma, religión, ideología, orientación sexual, color de piel, nacionalidad, origen o posición social, trabajo o profesión, posición económica, carácter físico, discapacidad o estado de salud, se le podrá negar un servicio o prestación a la que tenga derecho, ni restringir el ejercicio de sus derechos cualquiera que sea la naturaleza de éstos.

El artículo 22 del Código antes citado y después de especificar que la capacidad jurídica se adquiere con el nacimiento y se pierde con la muerte, amplía sus fronteras temporales determinando que, para los efectos del ordenamiento civil, un individuo entra bajo la protección de la Ley y se le tiene por nacido desde el momento de su concepción, disposición que es complementada, para su perfeccionamiento, por el artículo 337 del Código Civil para el Distrito Federal, en el que se establece que, para efectos legales, sólo se tiene por nacido el feto que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o sea presentado vivo al Registro Civil.

La doctrina admite la aptitud de la persona física, para ser sujeto activo o pasivo de relaciones jurídicas, señalando así, que dicha capacidad presenta dos manifestaciones que son: la capacidad de goce y de ejercicio.

De lo anterior, se establece que capacidad, es la aptitud de una persona, para adquirir derechos y asumir obligaciones, como la posibilidad de que dicha persona puede ejercitar esos derechos y cumplir sus obligaciones por sí mismo.

### 1.3.2.1 CAPACIDAD DE GOCE

La capacidad de goce es la aptitud para ser sujeto de derechos o de obligaciones, ya que si se niega o suprime esta característica, desaparece la personalidad del sujeto, impidiendo la posibilidad jurídica de acción del mismo.

La capacidad de goce la define, Domínguez Martínez, como: "la aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones. Ésta la tiene el ser humano desde su concepción por el simple hecho de serlo, es decir, es consubstancial al hombre; no puede concebirse la personalidad jurídica sin la capacidad de goce".<sup>31</sup>

Galindo Garfías, la define como:

La capacidad alude a situaciones jurídicas concretas (para celebrar tal o cual contrato, para contraer matrimonio, con determinada persona, para adquirir éste o aquél bien mueble o inmueble, etc.). de tal manera, que sin mengua de su personalidad, una persona puede carecer de capacidad para adquirir un bien determinado. Por ejemplo si es, mandatario del vendedor.<sup>32</sup>

De lo anteriormente dicho se desprende que la capacidad de goce no puede ser suprimida en el individuo, en consecuencia una personalidad, se

---

<sup>31</sup> *Ídem*, p. 170.

<sup>32</sup> GALINDO GARFÍAS, Ignacio, *Derecho Civil Primer Curso*, 12ª ed., México, Ed., Porrúa, 1993, p. 386.

debe entender que todo hombre es una persona y en consecuencia posee capacidad de goce.

De esta manera, el embrión humano, tiene capacidad de goce y personalidad desde antes de nacer para actos jurídicos como son: el heredar, recibir legados y donaciones, más sin embargo, dichos derechos (específicamente el hereditario) requiere, que el ser concebido nazca vivo y además viable, es decir, que desprendido del seno materno viva veinticuatro horas fuera del seno materno o bien, sea presentado vivo al Registro Civil. Señalado en el Código Civil para el Distrito Federal en sus artículos 337 y 1,314.

La capacidad de goce se pierde con la muerte, sin embargo, si se ignora el momento en que ésta sucedió, no se extingue la personalidad, esto sucede en las personas declaradas ausentes, es decir, cuando se ignora si el ausente vive o ha muerto. La Ley está incapacitada a determinar la extinción de la personalidad por carecer de certeza. La presunción puede darse anterior o posteriormente a la muerte real, por ello a pesar de que se declare la presunción de muerte, cuando el sujeto aparece se destruyen sus efectos jurídicos.

Domínguez Martínez, menciona que existen diferentes grados de capacidad de goce:

Éstos determinan el principio y fin de la personalidad y pueden ser:

a) Mínimo, éste se da, en el ser concebido pero no nacido, bajo la condición de que nazca vivo y sea presentado al Registro Civil, este grado brinda derechos subjetivos patrimoniales; también, sirve como base para determinar la condición de hijo legítimo o natural.

b) Medio bajo, este grado se presenta en los menores de edad, en ellos, la capacidad de goce es casi equivalente al del mayor en pleno uso de facultades mentales, existiendo restricciones.

c) El tercer grado, está representado por mayores de edad, se diferencia de aquellos que se encuentran en pleno uso de sus facultades mentales y sujetos a interdicción.

Cuando un mayor de edad padece por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla, se dice que se encuentra incapaz de ejercer derechos y mucho menos de contraer y cumplir obligaciones, por lo que debe contar con un representante, figura que podrá recaer en su padre o tutor. Citado en su artículo 450, fracción II, del Código Civil para el Distrito Federal.

La causa de esta medida es proteger al incapaz, puesto que éste no posee inteligencia o bien, sus facultades están perturbadas, por lo que no podrá desempeñar la función educativa ni representativa.

Esta interdicción, es por lo tanto, un estado especial de las personas, que constituye una incapacidad para la realización de ciertos actos civiles y se produce mediante resolución judicial de índole civil o penal.<sup>33</sup>

### 1.3.2.2 CAPACIDAD DE EJERCICIO

La capacidad de ejercicio, es la aptitud en que se encuentran las personas para ejercer por sí mismos sus derechos y para contraer y cumplir obligaciones.

La capacidad de goce supone para Castán, "Una posición estática, mientras que la de ejercicio denota una capacidad dinámica, debiendo señalar al respecto que en consecuencia la capacidad de goce es la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones, mientras que la segunda es la facultad de dar vida a relaciones y actos jurídicos".<sup>34</sup>

<sup>33</sup> DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo, *op. cit.*, p.169.

<sup>34</sup> "Capacidad de goce", Diccionario Jurídico 2000, Desarrollo Jurídico, disco compacto, DJ2K - 389

Rojina Villegas, define a la capacidad de ejercicio como: "la aptitud de participar directamente en la vida jurídica, es decir, de hacerlo personalmente"<sup>35</sup>

En el Código Civil para el Distrito Federal, en su artículo 450 nos dice:

Tienen incapacidad natural y legal:

I.- Los menores de edad;

II.- Los mayores de edad, que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla.

La carencia de capacidad de ejercicio da lugar al concepto de incapacidad que siempre será excepcional y especial, por lo que no puede concebirse a una persona privada de todos sus derechos. Los incapaces, en los términos del artículo 23 del Código Civil para el Distrito Federal, (la minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la Ley, son restricciones a la capacidad de ejercicio que no significan menoscabo a la dignidad de la persona ni a la integridad de la familia; los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes).

La capacidad de ejercicio, para los efectos de los actos jurídicos, tiene un doble aspecto:

a) Capacidad general, es la aptitud requerida para la realización de cualquier tipo de actos jurídicos, y

---

<sup>35</sup> DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo, *op. cit.*, p. 176.

b) La capacidad especial como la aptitud requerida a determinadas personas en la realización de actos jurídicos específicos, por ejemplo: el arrendamiento, en donde al arrendador se le pide que tenga, además de la capacidad para contratar (general), el dominio o administración del bien materia del contrato (capacidad especial).

Existen 4 grados de incapacidad de ejercicio son:

1) En el caso del ser concebido, el cual requiere forzosamente de una representación física y jurídica que vendrá a recaer en las figuras paternas, primordialmente en la madre, en los casos de herencias, legados o donaciones, la madre tiene la representación del no nato para adquirir y hacer valer derechos.

2) El segundo grado, se origina desde el momento del nacimiento hasta la emancipación, esta incapacidad es, tanto natural, como legal, y es necesario un representante para poder contratar o comparecer a juicio.

En este supuesto, deberá exceptuarse los bienes obtenidos por el menor, en virtud de su trabajo, ya que la legislación le otorga la capacidad para actos de administración relativos a dichos bienes

3) A los menores emancipados se les otorga una semi capacidad, pudiendo llevar a cabo actos relativos a bienes muebles, sin contar con un representante así como, ejecutar actos de dominio, relativos a sus bienes muebles, sin embargo, para ejecutar actos sobre inmuebles o, para comparecer en juicio requieren forzosamente de autorización judicial o del tutor. Igualmente, se requiere el consentimiento paterno para contraer matrimonio.

4) En este grado se considera a los mayores de edad cuya inteligencia o facultad mental se encuentra perturbada.

Para esta incapacidad, es el representante quien hace valer los derechos y acciones del incapaz. Asimismo, no existe capacidad de ejercicio en actos jurídicos familiares, tales como la adopción, el matrimonio o reconocimiento de los hijos. Aun cuando se tengan intervalos de lucidez, siendo la excepción que confirma la regla, aquella que se presenta en materia de testamentos, que acepta la presencia de un momento de lucidez para validar el testamento y aquello en el perpetuado. Así, la incapacidad debe ser declarada por la Ley y no impuesta por contrato o acto jurídico.

Todo aquel sujeto que no se encuentre dentro de los supuestos antes mencionados, posee plena capacidad, por lo que la representación legal es una institución auxiliar, pues sin ella, aun cuando existiera la capacidad de goce, se carecería de la posibilidad de hacer valer los derechos adquiridos.

En forma de resumen la capacidad de ejercicio es la posibilidad jurídica de un sujeto, para hacer valer sus derechos, celebrar actos jurídicos, contraer y cumplir obligaciones, así como, ejercitar acciones ante los tribunales; es posible definirla de manera muy breve, en la aptitud de participar de manera activa y directamente en la vida jurídica de manera individual y personal.

#### **1.4 CONCEPTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS**

Los avances que la ciencia médica ha tenido en materia de trasplantes de órganos, brinda grandes esperanzas para enfermos que lo requieren; pero también genera diversos problemas de índole jurídico.

Ahora bien, para poder dar un concepto de la donación de órganos, nos remitiremos a la exposición de motivos, que reformó la Ley General de Salud el 26 de mayo de 2000, la cual señala que: el término de donación de órganos, tejidos y células difiere del concepto que de ella se ha dado en el Derecho Privado, ya que, a diferencia de éste, no se requiere de la aceptación del receptor de la donación para que ésta sea válida y no es una donación patrimonial, en virtud de que su objeto no se encuentra en el comercio; de ahí que los principios en que se basa la donación de órganos, son: la gratitud, el altruismo y la solidaridad humana.

La Ley General de Salud, en su artículo 321, señala, que para estos efectos, la donación 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".

De lo anterior, se infiere a la donación de órganos, como: la manifestación de la voluntad de una persona para disponer, en vida o después de la muerte, de todo o de una parte de su cuerpo, consistente en un órgano, tejido o célula, para ser trasplantado a otra persona, con fines terapéuticos, para preservar la vida y la salud.

Otra forma de definirlo es: la donación de órganos es un acto solidario, por medio del cual se implanta un tejido orgánico o tejido procedente de un donante o receptor.

Existen dos tipos de donación: entre vivos, cuando se realiza la extracción del órgano o tejido en vida del donante; y la cadavérica, en la que se comprueba, previamente a la extracción, la pérdida de la vida del donante.

La Norma Técnica 323, dicta específicamente para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, publicada en el

Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988, que pueden prevenir de una donación en vida un riñón, páncreas (segmento distal), intestino delgado (no más de 50 centímetros) e hígado (2 ó 3 segmentos).

Señala también, esta Norma, los plazos que corren dentro de los 30 minutos o dentro de las 12 horas, a partir del fallecimiento, para la obtención de órganos o tejidos.

#### **1.4.1 CONCEPTO DE DONADOR O DISPONENTE Y RECEPTOR**

La Ley General de Salud en su artículo 314, en la fracción VII, prevé que se entiende por donador: "es el que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes".

Se entenderá como donador, a la persona física que otorga su consentimiento para que su cuerpo o cualquiera de sus componentes, sea utilizado en un trasplante.

La Ley General de Salud en su artículo 314, en la fracción VI, prevé que se entiende por disponente: "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".

Se llamará disponente; a la persona que está facultado por la Ley, para realizar la disposición de su propio cuerpo y de órganos, tejidos, células y sustancias que lo integran.

Otro concepto de disponente: es aquel que, conforme con los términos de la Ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de

sus componentes, en vida y para después de su muerte. Es la persona a quien corresponde decidir si se convierte o no en donador.

La Ley General de Salud en su artículo 314, en la fracción XII, establece lo que se entiende por receptor: "la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos".

Receptor: es la persona a quien mediante procedimientos terapéuticos se le transplantará o se le haya transplantado un órganos o un tejido o transfusión sangre o sus componentes.

#### **1.4.2 CONSENTIMIENTO EXPRESO Y CONSENTIMIENTO TÁCITO**

Se reconoce el consentimiento expreso por:

Constar por escrito y es indispensable para la donación en vida de órganos, tejidos, sangre y sus componentes, así como de células progenitoras, conforme lo establece el artículo 323 de la Ley General de Salud. Sólo pueden otorgarlo, las personas que tengan entre 18 y 60 años de edad y estén en pleno uso de sus facultades mentales; en consecuencia, este ordenamiento legal, prohíbe la donación expresa de los menores de edad, incapaces o cualquier persona sujeta a interdicción, así como para las mujeres embarazadas, está condicionado a que no ponga en riesgo su salud o la del producto de la concepción.<sup>36</sup>

En su artículo 322 de la Ley antes citada dice: que el consentimiento expreso podrá ser amplio cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

---

<sup>36</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, op. cit., pp. 13-16

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

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros (artículo 322 Ley General de Salud), pero, el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

El consentimiento tácito, se estableció a partir de la reforma de 26 de mayo de 2000, como parte del fomento de la cultura de la donación en nuestro país, para ampliar el número de donadores. Con la donación tácita, se pueden efectuar trasplantes de órganos únicos que imposibilitan la donación en vida.

Por lo que se refiere al consentimiento tácito, la Ley General de Salud, en su artículo 324, señala que cuando una persona muere sin haber manifestado en vida su negativa a donar su cuerpo o componentes para trasplantes, se entenderá que existe consentimiento tácito. Al respecto, será de acuerdo al siguiente orden de preferencia, las personas que podrán decidir si el cuerpo va ser materia de una donación o no: él o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada. Citado en el artículo 324 de la Ley General de Salud.

Podemos encontrar en el Reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 13, que existe una lista más extensa por cuanto se refiere al consentimiento tácito; quienes son las personas que deciden que hacer con el cuerpo; en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos será de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

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

II.- La 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 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 en plazo de reclamación, sin que ésta se haya efectuado, y

VII.- Los además a quienes las disposiciones generales aplicables, les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalan en las mismas.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste. El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente.

### **1.5 CONCEPTO DE ÓRGANO, TEJIDO Y TRANSPLANTE**

La Ley General de Salud en su artículo 314, en las fracciones X, XIII y XIV prevé lo que se entiende por: órgano, tejido y transplante.

Órgano: entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos.

**Tejido:** entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función.

**Trasplante:** 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.

**Transplante:** es una terapéutica que sirve para mejorar las condiciones de vida de determinados enfermos y ofrece la única alternativa de vida que tienen. Consiste en la transferencia de células, tejidos u órganos de un donante vivo o cadavérico a un receptor. El propósito es restaurar las funciones perdidas de ese órgano, tejido o célula, sustituyéndolo por uno sano.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO JURÍDICO**

## 2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El tres de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición al artículo 4o. Constitucional, en cuyo párrafo tercero se dispuso que: "toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución"<sup>37</sup>;

Algunos puntos de la exposición de motivos referente a la adición del artículo cuarto son:

1.- La citada adición constitucional representa, además de elevar a la máxima jerarquía el Derecho Social mencionado, la base conforme a la cual se llevarán a cabo los programas de gobierno en materia de salud.

2.- La custodia, restauración y mejoramiento de la salud no es tarea que pueda eficazmente atender el Estado, si no concurren los propios interesados; se trata de una responsabilidad que atañe a todos y cada uno de los mexicanos y que está estrechamente vinculada a lo cultural.

3.- Si lo avanzado es satisfactorio para la Nación, no puede dejarse de reconocer que aún se aprecian graves carencias que no por antiguas son menos lascerantes: todavía no se alcanza el objetivo de la plena cobertura; en algunas áreas existe un manejo dispendioso de recursos y una operación desarticulada; más aún, se advierte una dolorosa discriminación en el campo de la salud: la

---

<sup>37</sup> Artículo. 73. El Congreso tiene facultad:

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

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

calidad de los servicios varía radicalmente de una institución a otra y de región en región.

4.- Se ha optado por la expresión Derecho a la Protección de la Salud, porque tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados. En particular, debe llamarse la atención de que sin la participación inteligente, informada, solidaria y activa de los interesados no es posible que se conserve, recupere, incremente y proteja la salud: en este terreno no se puede actuar en contra de la conducta cotidiana de los ciudadanos.

5.- Sin embargo, el carácter social de este Derecho impone a los poderes públicos un deber correlativo al que consideramos se puede hacer frente, si existe solidaridad, responsabilidad pública, voluntad política y capacidad de ejecución. El sector público deberá poseer esos atributos para que el reiterado propósito de disponer de un Sistema Nacional de Salud, sea una realidad.

6.- No se trata de la creación de un aparato burocrático nuevo, forzosamente grande e inmanejable, sino de un sistema conducido por la autoridad sanitaria en el que las Instituciones de Salud, sin perjuicio de su personalidad jurídica y patrimonio propios y de su autonomía paraestatal, se integren y coordinen funcionalmente, para evitar duplicidades y contradicciones; en suma, para dar un paso más eficiente a los recursos sociales y dotar de cabal efectividad al Derecho Social a la protección de la salud.

El problema de la salud, no sólo es del gobierno, sino de cada uno de nosotros, porque de nada sirve que el Estado se preocupe por tener la mejor tecnología, instalaciones modernas, la capacitación de médicos, sino vamos acudir a ellos, para hacemos nuestros chequeos.

Desgraciadamente no hay equidad ya que existe una carencia en muchas zonas con extrema pobreza, que no cuentan con los servicios médicos dispensables o básicos. Es decir, mientras en un Estado, Municipio o Comunidad, puede haber una clínica o más, en otro sólo pueden contar con un médico sin las instalaciones necesarias, otros problemas son los medicamentos, ya que existe un 30 por ciento de desabasto de fármacos en clínicas y hospitales públicos originado por la

corrupción y el “robo hormiga” realizado por el propio personal médico y administrativo, la crisis financiera por la que atraviesa el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

No es un dato curioso el que aparezca en los resultados de un diagnóstico para detectar la carencia de medicamentos en el IMSS e ISSSTE, estar relacionados a la pobreza, y que sean los pobres quienes mayor demanda tiene y en donde, mayor desabasto hay.

Después de haber mencionado algunos problemas que le aquejan a nuestro país, en relación al tema de la salud. Observamos la existencia de garantías novedosas para el tema de la salud, que para algunos autores son individuales, mientras que otros las consideran sociales o mixtas, o simplemente *sui generis*. Este tipo de garantías se han ido conformando en las tres últimas décadas, en su contenido reflejan al mismo tiempo un carácter individual y, en sentido estricto, también social. Por otra parte, se caracterizan porque incluyen aspectos que sin la corresponsabilidad (como obligaciones “de hacer”) de los gobernados el Estado difícilmente podría cumplir. Es decir, entrañan un valor moral solidario.

Primero tomaremos una definición general para comprender la naturaleza de las garantías individuales, en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, que define, el vocablo garantía como: “La acción o efecto de afianzar lo estipulado, lo que significa el afianzamiento de un acto implícitamente con el propósito de que sea cumplido”.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española Tomo V, 22ª ed., España, Ed., Espasa, 2001.

La palabra garantía proviene del término anglosajón *warranty* o *warrantie* que significa la acción de asegurar, proteger o salvaguardar (*to warrant*), por lo que se infiere que tiene una connotación muy amplia.

Garantía por tanto, equivale a afianzamiento o aseguramiento, protección o respaldo.

En consecuencia, garantía es todo aquello que se entrega o se promete para asegurar el cumplimiento de una oferta, que puede ser lisa o llana, supeditada a la satisfacción de algún requisito.

Su naturaleza de las garantías son el reflejo de los pueblos o de los grupos que los constituyen, para lograr el pleno reconocimiento de la libertad y atributos que se supone, corresponden a la persona humana por el simple hecho de tener esta calidad.

La naturaleza de las garantías individuales se traduce jurídicamente como una relación de derecho existente entre el gobernado como persona física y moral y el Estado, como entidad jurídica y política, con personalidad propia y con autoridades, cuya actividad se desempeña en el ejercicio del poder y en representación de la entidad estatal.<sup>39</sup>

En si se puede definir a las Garantías Individuales como los derechos públicos, puesto que están incorporados a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que las protege en beneficio de las personas y a cargo de las autoridades, quienes ejercen cierto límite al pleno ejercicio de sus órganos gubernativos en general, y con la finalidad de no afectar a los intereses individuales y sociales.

Son Derechos Subjetivos por que no recaen sobre cosas materiales, sino simplemente en una acción personal, para lograr que el órgano gubernativo que corresponda, respete los derechos garantizados por la Constitución.

---

<sup>39</sup> IZQUIERDO MUCIÑO Martha E., *Garantías Individuales y Sociales*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1995, pp. 51-54

Aunado a lo anterior, Martha E. Izquierdo Muciño, hace una diferencia entre garantías individuales y garantías sociales las primeras se refiere: son aquellas que protegen al individuo en sus derechos, toda vez que éste puede hacer todo excepto lo que la Ley prohíbe, en cambio las autoridades sólo puede hacer lo que la Ley les permite. El fin de las garantías individuales es proteger al individuo contra cualquier acto de autoridad que viole o vulnere algún Derecho consagrado en la Ley, y el fin del Estado es velar por los Derechos del individuo que es a lo que se a denominado individualismo.

Las garantías sociales surgen cuando determinadas clases sociales están protegidas contra cualquier acto o atropello por parte del Estado al cual se le exige la adopción de ciertas medidas para proteger a la clase económicamente débil frente a la clase poderosa.

Las garantías sociales aparecen por primera vez en México en la Constitución de 1917, se crearon con la finalidad de presentar un equilibrio con las ya existentes garantías individuales que se encuentran consagradas en el primer capítulo de nuestra Carta Magna.

Siguiendo a Martha E. Izquierdo Muciño, dice que existen diversos autores como Burgoa, Noriega y otros más, que consideran diversas posturas respecto a ellas.

Burgoa por ejemplo, sostiene la idea de que las garantías sociales al igual que las garantías individuales, convellan en sí una misma relación jurídica, pues considera que determinadas clases sociales están colocadas en una crítica situación económica y que por lo tanto simplemente exigieron al Estado la adopción de ciertas medidas de tutela frente a la clase social poderosa creándose así las garantías sociales; sostiene asimismo que no sólo se excluyen sino que se complementan entre ambas al hacerse efectivas las garantías

de libertad y de igualdad entre las distintas clases sociales que componen la estructura de una misma sociedad.<sup>40</sup>

Noriega sostiene una idea similar a la anterior, ya que acepta que el Derecho social no es un Derecho nuevo sino que es un Derecho especial, destinado a proteger a la clase desvalida. Que sin ser una nueva forma de Derecho, resulta ver un Derecho de integración, apoyado en el fenómeno de la comunicación. Afirma además que se trata de los mismos derechos de la persona humana, pero aplicados en forma más amplia toda vez que corresponden a un grupo social diferente.<sup>41</sup>

De todo esto se puede concluir que las garantías individuales, se otorgan para todos los individuos sin distinción alguna. El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dice: "Todo individuo, se está refiriendo a las personas físicas y morales, nacionales y extranjeros". Así las garantías sociales se otorgan para la protección de determinados grupos, primordialmente para los grupos de clases desvalidas.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Tomo I, comentada por el Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal y por la Universidad Autónoma de México dice:

Entendiendo que la protección a la salud como un elemento de asistencia armónica solamente es factible en la medida del aseguramiento de otros derechos asistenciales básicos asociados a ella, como el derecho a la vivienda, la alimentación y la educación.

Justamente por la responsabilidad compartida que implica, por su vinculación al desenvolvimiento de otros derechos, por las posibilidades realistas de nuestro desarrollo y finalmente porque la salud en sentido estricto puede protegerse pero no garantizarse por el Estado, desde la iniciativa misma se planteó como una norma programática.

---

<sup>40</sup> IZQUIERDO MUCIÑO Martha E., *op. cit.*, pp. 66-67.

<sup>41</sup> *Ídem*, p. 68

Mediante el espíritu del nuevo concepto constitucional de salud, se pretendió modificar el contenido reflejado en las disposiciones normativas y políticas del estado en la materia, muchas de las cuales provenían de principios de siglo y cuyo sentido principal era que el concepto de salubridad y los servicios médicos asistenciales definían íntegramente a la salud.

Dejando a la Ley secundaria la definición formal de la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud, el párrafo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud y la delimitación de la competencia en materia de salubridad general entre Federación y las entidades federativas.

En este sentido, la iniciativa que impulsó este párrafo responde al propósito de revestir la tendencia centralizadora de la acción del estado en la materia, que llevó a que la Federación asumiera responsabilidades que por su naturaleza correspondan a los ámbitos locales y municipales, con la consecuente inequidad entre diversas regiones del país y un dispendioso manejo de los recursos federales asignados para la atención de la salud de la población, independientemente de la desarticulación evidente entre la calidad de los servicios otorgados por instituciones de seguridad social del sector público y la atención otorgada en el campo de la salubridad general con recursos fiscales.

Con la finalidad de coadyuvar a la efectividad del precepto contenido en este párrafo, el 7 de febrero de 1984 apareció publicada la Ley General de Salud, que en su artículo 2º precisa las finalidades de la declaración constitucional del derecho a la protección de la salud<sup>42</sup>.

Respecto al comentario que hacen estas tres Instituciones, se llega a una serie de razonamientos los cuales son: el Derecho a la Salud es uno de los Derechos Sociales básicos de las sociedades modernas. Es un valor social ampliamente compartido, reconocido como uno de los Derechos Universales del Hombre. Es una necesidad humana básica, a su vez, es aquella cuya no satisfacción significaría un daño grave para el individuo, es

---

<sup>42</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tomo I Comentada, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, UNAM, México, 1997, pp. 45 y 46.

decir, la satisfacción de una necesidad básica es la precondition para el desarrollo pleno de las capacidades humanas. Y en esos términos podemos decir que la salud es la satisfacción de las necesidades que conlleva una de las condiciones necesarias e indispensables para que el ser humano pueda desarrollar sus capacidades y sus potencialidades.

Ideológicamente, las sociedades modernas reconocen que la vida de un campesino pobre es tan valiosa como la de un presidente de la República. Este razonamiento, ha llevado a que se reconozca el Derecho a la Salud como parte de los derechos ciudadanos, por el hecho de ser ciudadanos tenemos Derecho a la Salud, es decir, a la protección de la salud.

En muchos países, la protección a la salud, se expresa en disposiciones legales como un Derecho Constitucional, no hay que olvidar que en el momento en que se plasma legalmente un derecho, de ello se derivan una serie de obligaciones.

De esta manera podemos afirmar que: el Derecho a la Salud tiene su contraparte en la obligación de la sociedad de garantizarlo a través de la acción pública o del Estado. Se establece, así, lo que algunos autores de ética médica llaman reciprocidad moral, es decir, que los ciudadanos gozan del Derecho a la protección de su salud cuando lo requieren, y tienen la obligación de contribuir a generar las condiciones que hacen posible la garantía de ese Derecho.

Cuando se instituye como un derecho constitucional el derecho a la protección de la salud, la contraparte implícita es la obligación de la sociedad de garantizar ese derecho. Por lo tanto, es la obligación de todos los ciudadanos contribuir, según sus capacidades, con los medios a su alcance para hacer realidad este Derecho.

Se preguntarán: ¿por qué toda esta reflexión conceptual? El caso es que las nuevas políticas de salud en México y, otros países, están orientadas de tal manera que niegan el Derecho a la Salud. El punto de partida ideológico de esta negación considera que la satisfacción de las necesidades sociales es una responsabilidad de los individuos que debe ser resuelta en la familia o a través del mercado. Eso significa una restricción muy importante del derecho a la protección a la salud, o derecho a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la curación y la rehabilitación. La restricción de ese derecho ocurre mediante una redefinición de la equidad el acceso y la universalidad de la cobertura de servicios. De esta manera, si uno lee con detenimiento el Programa de Reforma del Sector Salud, programa sectorial del Plan Nacional de Desarrollo, lo que en realidad está comprometido, el Estado, es lo que se conoce como paquete básico de servicios de salud, que es un conjunto muy restringido de acciones de salud pública, esencialmente dirigido a atender enfermedades de bajo costo curativo y que se pueden tratar ambulatoriamente.

La otra cara de esta reforma del sector salud es un proceso acelerado de mercantilización de los servicios de salud. Esta política desembocará en una nueva estratificación de los beneficiarios, bajo el criterio que cada persona tendrá acceso a dichos servicios mediante un pago por tanto, lo contarán con los servicios de salud según el pago realizado. Esto significa, la exclusión de la mayoría de la población mexicana que no cuenta con los recursos económicos suficientes para asegurar el acceso a dichos servicios.

Para justificar estas nuevas políticas de salud, se argumenta que frente a la demanda ilimitada de servicios y la escasez de recursos para atenderla, es necesario fijar prioridades: ¿en qué vamos a gastar nuestros escasos recursos? Esta reforma ofrece una manera de fijar prioridades por medio de la fórmula costo efectividad, calculando que calcula los costos en términos monetarios y la efectividad en términos de unidades, de años, de vida ajustada por discapacidad ganada. Es decir, se eligen prioridades en

función de un procedimiento esencialmente económico que fija, por ejemplo, el costo de un año de vida ajustada por discapacidad para distintos tipos de padecimientos. Esta contabilidad no otorga ninguna posibilidad a las enfermedades crónicas ni a los tratamientos de alto costo, porque las enfermedades crónicas generalmente tienen tratamientos prolongados, bastante caros, que no curan las enfermedades, por ello, no pasan la prueba basada en la fórmula costo efectividad.

Esta lógica, exclusivamente económica y pseudocientífica sirve de base argumental, socialmente aceptable, para excluir a grandes grupos de la población de los servicios de salud que requieren de tratamientos especiales para que ellos mismos tengan que costearlos, siempre y cuando tengan los recursos económicos para cubrir el mercado.

### 2.1.1 ¿QUÉ PRECIO TIENE LA SALUD DE LOS MEXICANOS?

La lógica basada en el concepto del Derecho a la Protección de la Salud es totalmente distinta, pues parte, no de la definición de los costos, sino de la definición de las necesidades. A partir de esta definición va en búsqueda de los recursos. Puede ser, y es probable, que en un momento dado, efectivamente, se tengan que tomar decisiones y priorizar acciones. Pero, lo primero que tenemos que preguntarnos, tenemos que decidir, es la cantidad de recursos que la sociedad está dispuesta a destinar para garantizar este Derecho a la Protección de la Salud de los ciudadanos. La respuesta está relacionada con los recursos disponibles, pero sobre todo con las prioridades que se fijan en la sociedad para distribuir esos recursos.

El argumento de los recursos escasos parece un argumento fuerte, pero es debatible. En México, vale la pena preguntarnos ¿qué condiciones existen para garantizar el Derecho a la Salud? ¿Cuál sería el costo de esa garantía para la Nación? la respuesta posible a estas preguntas sería otorgar

la garantía del Derecho a la Salud, entendido este último como prevención de enfermedades, promoción de la salud y ofrecimiento de servicios hospitalarios, por lo menos de segundo nivel, tendría un costo de entre el 5 y 6 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB). Hoy el gasto en salud, público y privado, es de este orden. Lo que quiere decir que si existen condiciones, si tenemos los recursos para otorgar ese Derecho. El problema es que el gasto privado en salud es un gasto para el consumo de una minoría muy pequeña, además es un gasto elevado porque es mucho más costoso producir servicios médicos privados que producir servicios públicos. De tal manera, que si en estas asignaciones presupuestales del gasto público se acotaran una serie de ventajas que tiene la medicina privada, como la deducción del pago de impuestos entre otras situaciones, estaríamos en condiciones de destinar los recursos necesarios para garantizar por lo menos una razonable protección de la salud para el conjunto de los mexicanos.

Sin embargo, aún destinando los recursos necesarios para satisfacer las necesidades en salud pública, tal vez tengamos que tomar decisiones o establecer prioridades. He de subrayar que esa prioridad debe establecerse en función de lo que son los valores sociales, éticos y las posibilidades técnicas, sólo así la elección, entre una y otra acción, podría entrar en un cálculo de costo-efectividad. Añadiré, que en el balance final entre necesidad y posibilidad, a mi modo de ver, el criterio decisivo tiene que ser la igualdad; lo que significa que debe prevalecer el criterio de la igualdad de acceso a los servicios de salud existentes ante una misma necesidad.

Algunas propuestas que para el mejoramiento al Derecho a la Salud son:

1. Eficaces programas asistenciales, educacionales y de salud, que operen en el hogar, la escuela y la fábrica, que orienten sobre la defensa de

la salud, el mejoramiento de la alimentación, los hábitos de higiene y las medidas de prevención de enfermedades.

2. Implementación de un programa para la redistribución de médicos en todo el Territorio Nacional, preferentemente en los lugares que más necesiten de sus servicios.

3. Actuación efectiva de las comisiones de higiene y seguridad en los centros de trabajo.

4. Supresión del IVA en todo aquello que implique prevención o curación de enfermedad, como es el caso de análisis clínicos, radiografías, hospitalización y otras.

5. Incorporación de todos los mexicanos en calidad de derechohabientes a Instituciones del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social.

6. Supresión del llamado cuadro básico de medicinas, que limita la calidad en la atención a los derechohabientes.

7. Impulso, hasta lograr la total eficacia y eficiencia, a la medicina preventiva, para que no sólo se combatan, sino también se prevengan las enfermedades.

8. Incremento de centros de seguridad social, hospitalarios y de clínicas que garanticen la efectividad del derecho a la salud y a la seguridad social para todos.

En nuestra Constitución observamos que el contenido y el lenguaje del artículo 4º es ambiguo, no es claro, por lo que da origen a una diversidad de interpretaciones, como es:

Para el jurista jalisciense Sergio García Ramírez (Estudios Jurídicos, UNAM, México, D.F. 2000): en rigor, no existe, ni podría

existir, un verdadero Derecho a la Salud, en un sentido estricto de la expresión. Lo que existe es un Derecho a la protección a la salud. Es decir, el establecimiento de las condiciones que permitan el cuidado de este bien fundamental para la conservación de la existencia y para la obtención de cierta calidad de vida. Esto supone que el Estado obligado natural bajo el concepto de los derechos humanos inicie, fomente, preserve y desarrolle dichas condiciones. Uno de los aspectos de esta misión, pero no el único, es el establecimiento de centros de prevención y asistencia, es decir, servicios de salud destinados a atender a todas las personas.

García Ramírez hace énfasis en: "Desde luego, el primer derecho humano, que lógicamente preside y precede a los restantes, sin el cual éstos carecerían de sentido y actualidad, es el derecho a la vida y como consecuencia obligada de esta tutela en su doble dimensión: la existencia y la calidad de vida se estatuye la protección de la salud". Así lo establece la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, suscrita en 1948, en la que se tiende a reconocer en todos los Estados del sistema interamericano, que en su artículo 12°. Señala "toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".<sup>43</sup>

### 2.1.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA ASISTENCIA MÉDICA

Aproximadamente un 50% de la población mexicana esta cubierta por la seguridad social, 39% por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un 9% por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y un 2% por Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM). Muchos de estos asegurados tienen un doble seguro, IMSS e ISSSTE simultáneamente, o cuentan con un seguro privado, por lo que el porcentaje real de asegurados pudiera ser menor del 50%.

---

<sup>43</sup> [www.jornada.unam.mx](http://www.jornada.unam.mx)

El restante 50% que no están cubiertos por la seguridad social, debe de ser atendido por la Secretaría de Salud y otras dependencias de Estado como los Hospitales Civiles, y el seguro privado. Los servicios médicos privados atenderán a toda aquella persona que lo solicite, siempre y cuando pague por los servicios que le proporcionen. La asistencia médica privada no lucrativa es muy escasa en México.

Los servicios médicos de la seguridad social incluyen servicios de primer, segundo y tercer nivel, sin que el asegurado tenga que hacer ningún pago extra, desde un analgésico hasta un trasplante. Los servicios de la Secretaría de Salud y los hospitales civiles en general sólo proporcionan servicios de primer y segundo nivel y ocasionalmente servicios de tercer nivel, pero no incluyen los medicamentos, porque hay que pagar una cuota de recuperación. Dichas cuotas no son hoy en día simbólicas como antes solían ser.

Se calcula que de un 7% a un 10% de la población no tiene acceso a los servicios de salud, ni públicos ni privados, ya sea por ignorancia o por falta de recursos económicos.

## **2.2 LEGISLACIONES SECUNDARIAS**

### **2.2.1 LEY GENERAL DE SALUD**

La Ley General de Salud, derogó al Código Sanitario, este ordenamiento inició su vigencia a los 30 días siguientes a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, que tuvo lugar el 13 de marzo de 1973.

Estaba formado por 15 títulos de los cuales el décimo estaba dedicado a la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos, que a

su vez, estaba integrado por un capítulo único de 16 artículos en total, de los cuales comprendía del artículo 196 al 211.

El 26 de diciembre de 1983 el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, y en vigor el 1o. de julio del mismo año; se publica la Ley General de Salud, en su Título XIV, Capítulo I, confirma y amplía los lineamientos necesarios para un mejor control sanitario sobre los actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

El objetivo de esta Ley es: reglamentar el Derecho a la Protección de la Salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

¿Qué establece esta Ley? las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Su aplicación: en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Las finalidades para el Derecho a la Protección a la Salud, en su artículo 2 de la Ley General de Salud nos dice:

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

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

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

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

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Se entiende por Servicios de Salud: las acciones hechas en beneficio de cada persona y de la sociedad, con la finalidad de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.<sup>44</sup>

El artículo 24 de la Ley General de Salud enumera la clasificación de los servicios de salud y son:

- I. De atención médica
- II. De salud pública
- III. De asistencia social.

Los servicios básicos de salud, señala el artículo 27 de la Ley General de Salud son los referentes a:

- I. Educación para la salud, (...).
- II. La prevención y control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.

---

<sup>44</sup> *vid.*, artículo 23, Ley General de Salud

III. La atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

IV. La atención materna infantil.

V. La planificación familiar.

VI. La salud mental.

VII. La prevención y el control de las enfermedades buco-dentales.

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud,

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición.

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables.

Se entiende por servicios a derechohabientes:

A las personas que cotizan o a las que hubiesen cotizado en las Instituciones públicas en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales Instituciones a otros grupos de usuarios.

Dichos servicios,... comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Cabe apuntar que entre el Código Sanitario y la Ley General de Salud, las principales diferencias que encontramos son:

1.- El Código Sanitario establecía que para la utilización de cadáveres de seres humanos o partes de ellos con fines de trasplante, investigación, docencia o autopsia, se requería del permiso del sujeto en vida o en su defecto de uno de sus familiares más cercanos, esto lo establecía en su

artículo 209. La Ley actual distingue entre donación expresa y tácita, si se trata de disponer del propio cuerpo o del de otra persona, respectivamente, y establece en orden de preferencia quienes son considerados donadores tácitos para autorizar la donación de un órgano o tejido con el fin de ser transplantado en el caso de que el disponente originario no haya manifestado su sentir en vida, ubicación en los artículos 314, 322, 325 y 333.

2.- La Ley General de Salud, a diferencia del Código Sanitario, sí establece cuáles son los signos de muerte que deben presentarse para certificar la pérdida de la vida y para poder separar un órgano de un cadáver para ser transplantado, esto lo marca el artículo 343.

3.- El Código de 1973 sólo requería para efectuar la toma de órganos y tejidos, el consentimiento del disponente fuera por escrito, contemplado en el artículo 202, en cambio, la Ley General de Salud exige que ese consentimiento además de ser expreso y por escrito sea otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos, contemplado en el artículo 333.

4.- El Código comentado prohibía tajantemente que las personas privadas de su libertad, los enajenados mentales, los que se encontraran en estado de inconciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad, donaran algún órgano o tejido, contemplado en el artículo 203. La Ley actual establece que no será válido el consentimiento otorgado por menores de edad, incapaces o personas que por cualquier circunstancia no puedan expresarlo libremente, así, las personas privadas de su libertad como las mujeres embarazadas, podrán autorizar la donación de un órgano o tejido, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos, contemplado en los artículos 326 y 332.

5.- El Código comentado no se refería al concepto de donación como tal, como lo hace la Ley General de Salud, sino que hacía mención a la obtención de órganos además, en el Código Sanitario no había muchos candados para la obtención de un órgano ya que lo único que decía, era que si no era posible por cualquier circunstancia, utilizar órganos obtenidos de cadáveres, se podría obtener órganos o tejidos de seres humanos vivos, pues no había muchos de los requisitos que ahora se tienen que cumplir.

## **2.3 REGLAMENTOS**

### **2.3.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.**

Fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de febrero de 1985 y entró en vigor el día siguiente. Abrogó al Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos de 1976, al Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre de 1961, y al Reglamento Federal de Cementerios, Inhumación, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres de 1928.

Objetivo del Reglamento: proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud.

Referente a el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos.

Su Finalidad: de fines terapéuticos, de investigación y de docencia.

Su aplicación del Reglamento: en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

La aplicación de este Reglamento compete a: la Secretaría de Salud y esta misma se encarga de todas las normas técnicas, para todo el territorio Nacional, así como la emisión de instructivos y circulares.

Las atribuciones de la Secretaría de Salud son:

1.- Fomentar, propiciar y desarrollar programas de estudio e investigación relacionados con la disposición de órganos.

2.- Programar, coordinar, supervisar y evaluar actividades

Del Reglamento antes ya citado son de nuestro interés los capítulos:

En su capítulo II, nos habla de: donantes, aquí todavía el Reglamento habla del concepto donante originario y secundario, en la Ley General de Salud a partir de la reforma, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2000. Se modificó también el concepto de consentimiento expreso y tácito, claro que tienen el mismo significado y función, el problema es que en el Reglamento sigue igual y esto podría ocasionar una confusión.

En el capítulo III, se refiere a: la Disposición de Órganos, Tejidos y Productos: aquí se habla de los establecimientos de salud, que son con fines terapéuticos, como un ejemplo los bancos de sangre.

Referente al Capítulo III, señala: de la Disposición de Órganos y Tejidos para fines terapéuticos dice que:

1.- Son a título gratuito.

- 2.- Se prohíbe su comercio
- 3.- Un órgano no regenerable sólo se obtendrá de un cadáver
- 4.- Requisitos del donador originario (consentimiento expreso)
- 5.- Requisitos del receptor y datos personales
- 6.- Se habla de los incapaces
- 7.- Requisitos que debe tener un cadáver para una donación
- 8.- Especifica que órganos pueden conservarse en un banco y que se debe de contar con un coordinador
- 9.- Las instituciones que realicen trasplantes deberán de contar con un comité interno de trasplante
- 10.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes y de Transfusiones
- 11.- Los establecimientos que realicen las disposiciones de órganos tienen que mandar un informe al Registro Nacional de Trasplantes y de Transfusiones

Con relación al capítulo VI, establece: de las Autorizaciones, la Secretaría de Salud autoriza con previos requisitos, licencias, permisos y tarjetas de control sanitarias.

En su capítulo VII, refiere: de la Revocación de Autorizaciones, la Secretaría podrá revocar:

- I.- Cuando por causas supervenientes, se compruebe que las actividades, productos o servicios, constituyan riesgos o daños para la salud;
- II.- Cuando el ejercicio de la actividad exceda los límites fijados en la autorización;

- III.- Porque se dé un uso distinto a la autorización;
- IV.- Por incumplimiento grave a las disposiciones de la Ley, de este Reglamento o demás disposiciones aplicables;
- V.- Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la Secretaría en los términos de la Ley, de este Reglamento y demás disposiciones aplicables;
- VI.- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la Secretaría para otorgar la autorización correspondiente;
- VII. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones o requisitos bajo los cuales se le haya otorgado la autorización, o haga uso indebido de ella;
- VIII.- Cuando las personas, transportes, objetos o productos, dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo las cuales se les hayan otorgado las autorizaciones;
- IX. Cuando lo solicite el interesado, y
- X.- En los demás casos que determine la Secretaría, en los términos de la Ley y de este Reglamento.

En correlación al capítulo VIII, expone: Vigilancia e Inspección, corresponde a la Secretaría la vigilancia del cumplimiento de este Reglamento y demás disposiciones.

Referente al capítulo IX, señala: las Medidas de Seguridad, se sujetará a lo ordenado en los capítulos I y III del título decimotercero de la Ley General de Salud y la Secretaría de Salud dictará:

- I.- La suspensión de trabajos o servicios;
- II.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias;
- III.- La prohibición de actos de uso, y

IV.- Las demás de índole sanitaria que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

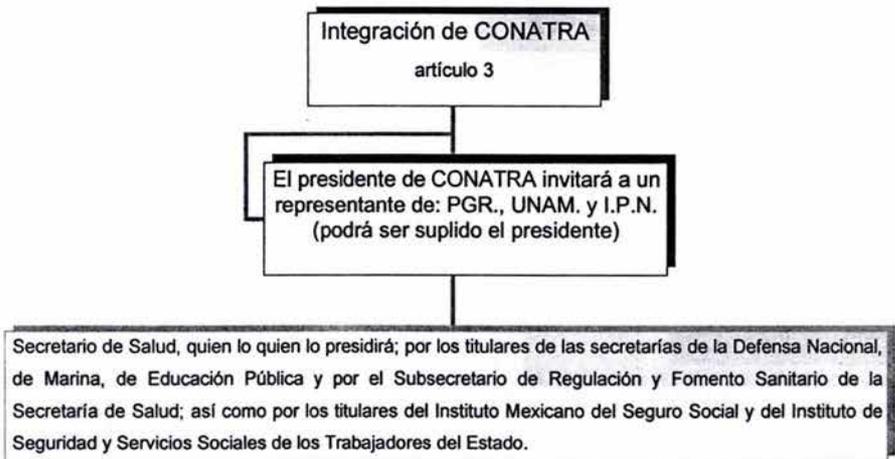
Determina en su capítulo X: las Sanciones Administrativas: serán sancionadas administrativamente por la Secretaría de Salud.

Con relación al capítulo XI, menciona el: procedimiento para aplicar Sanciones y Medidas de Seguridad, se ajustarán a lo establecido en la Ley General de Salud.

Por último en su capítulo XII, habla: del Recurso de Inconformidad, contra actos y resoluciones de la Secretaría, que con motivo de la aplicación de este Reglamento, den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad y su tramitación se ajustará al capítulo IV del título decimotercero de la Ley General de Salud.

### **2.3.2 REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES (CONATRA)**

El Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes, fue publicado en la Primera Sección del Diario Oficial de la Federación, el lunes 29 de mayo de 2000.



Funciones de CONATRA:

- I. Promover el diseño, instrumentación y operación del Sistema Nacional de Trasplantes, así como de los subsistemas que lo integren;
- II. Proponer políticas, estrategias y acciones para la elaboración y aplicación del Programa;
- III. Sugerir a las autoridades competentes la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células;
- IV. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión entre los sectores involucrados, de la normatividad y de la información científica, técnica y sanitaria en materia de trasplantes;
- V. Coordinar las acciones de las dependencias y entidades públicas en la instrumentación del Programa, así como promover la concertación de acciones con las instituciones de los sectores social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con el Programa mencionado;
- VI. Proponer a las autoridades competentes mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas, con el objeto de que éstas adopten las medidas necesarias para apoyar las acciones en materia de trasplantes;
- VII. Coordinar sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes;
- VIII. Proponer mecanismos de coordinación y evaluación de los programas de capacitación y atención médica relacionados con los trasplantes;
- IX. Coadyuvar en la coordinación de un sistema de información y evaluación del Programa en el ámbito nacional, estatal y municipal;
- X. Proponer a las autoridades competentes modificaciones a las normas y procedimientos vigentes, a efecto de impulsar su simplificación administrativa y facilitar la obtención de órganos y tejidos para la realización de trasplantes;
- XI. Proponer la forma y los términos en que se llevará a cabo la aplicación de los recursos que obtenga el Patronato por cualquier título legal, en función de las actividades programadas;

XII. Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención del tráfico ilegal de órganos, tejidos y células;

XIII. Promover el desarrollo de investigaciones en la materia;

XIV. Proponer la constitución de los Consejos Estatales de Trasplantes (COETRAS), y

XV. Las demás que le asigne el Ejecutivo Federal para el cumplimiento de su objeto.

Corresponde al Presidente de CONATRA:

I. Representar al Consejo, así como celebrar toda clase de actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento del objeto del mismo;

II. Designar al Secretario Técnico, así como autorizar, cuando proceda, las propuestas de los coordinadores de los comités y grupos de trabajo, que le someta el Secretario Técnico;

III. Proponer el Programa para su análisis y aprobación;

IV. Convocar, por conducto del Secretario Técnico, a la celebración de sesiones ordinarias y extraordinarias;

V. Presidir las sesiones y dirigir los debates;

VI. Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones y firmar las actas de las mismas;

VII. Conocer y sancionar el calendario de sesiones del Consejo y los órdenes del día correspondientes;

VIII. Vigilar la ejecución de los acuerdos y resoluciones del Consejo, y

IX. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las funciones anteriores.

Corresponde al Secretario Técnico:

I. Formular el programa de trabajo del Consejo;

II. Remitir a los miembros del Consejo las convocatorias para las sesiones del Consejo, así como elaborar el orden del día de las sesiones, verificar que se integre el quórum y levantar el acta respectiva de cada sesión;

III. Registrar las actas en el libro que para el efecto se lleve e integrarlas para su archivo acompañadas de la información presentada y analizada en la sesión;

IV. Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el seno del Consejo e informar al mismo de su grado de avance;

V. Someter al Consejo para su aprobación en la última sesión del año, el calendario de sesiones del año subsecuente;

VI. Proponer al Presidente los candidatos a coordinadores de los comités y grupos de trabajo;

VII. Participar en la elaboración de los programas de trabajo de los distintos comités;

VIII. Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desempeño de sus funciones;

IX. Presentar periódicamente al Consejo, el informe de actividades a su cargo sobre avances obtenidos en relación con los objetivos propuestos y los compromisos adoptados, y

X. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Corresponde a los vocales del Consejo:

I. Asistir a las sesiones;

II. Revisar, analizar, proponer y, en su caso, votar los asuntos que sean sometidos a consideración del Consejo;

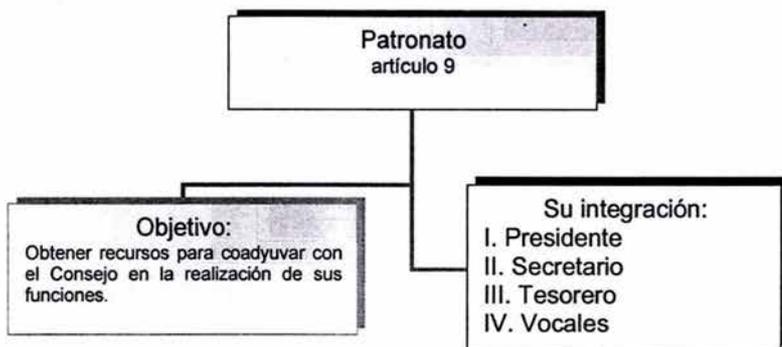
III. Desempeñar las comisiones que les asigne el Consejo;

IV. Proponer los asuntos que deban formar parte del orden del día;

V. Instrumentar en las dependencias, entidades o instituciones que representen, los acuerdos adoptados por el Consejo;

VI. Cumplir con los acuerdos tomados por el Consejo, y

VII. Las demás que para el cumplimiento de sus funciones les asigne el Consejo.



**Funciones del Patronato:**

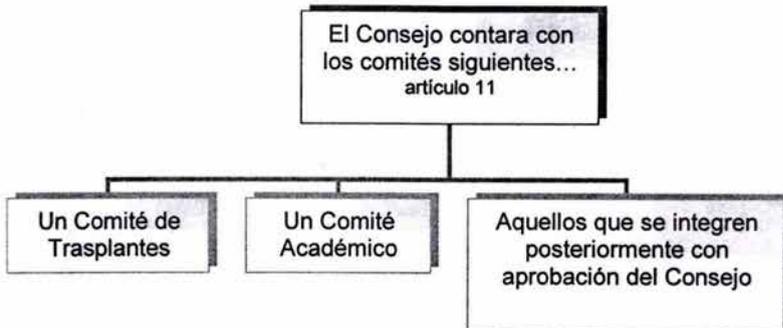
I. Apoyar las actividades del Programa y formular sugerencias tendientes a su mejor funcionamiento;

II. Realizar las acciones necesarias para la obtención de recursos;

III. Promover la participación de la comunidad en labores de voluntariado social que coadyuven en la promoción y mejoramiento del Programa;

IV. Proponer al Consejo, de conformidad con las políticas y lineamientos que establezca el mismo, la manera en que puedan ser aplicados los recursos allegados por el propio Patronato para ser asignados al Programa y, en su caso, realizar la administración de dichos recursos, y

V. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las funciones anteriores y las que expresamente le encargue el Presidente del Consejo.



El Comité de Trasplantes se integrará, con un coordinador designado por el Presidente del Consejo, a propuesta del Secretario Técnico, el cual deberá tener un perfil profesional de médico especialista en trasplantes, de reconocido prestigio y por el coordinador de cada uno de los siguientes grupos de trabajo que estarán bajo su coordinación:

- I. De trasplante renal;
- II. De trasplante de córneas;
- III. De trasplante de médula ósea;
- IV. De trasplante de corazón y pulmón;
- V. De trasplante de hígado, páncreas e intestino delgado;
- VI. De enlace operativo;
- VII. De revisión del marco jurídico, y
- VIII. De vigilancia.

Los grupos de trabajo se integrarán con un coordinador que será designado por el Presidente del Consejo, a propuesta del Secretario Técnico, y con 10 especialistas en trasplantes por cada uno de los grupos de trabajo.

Funciones del Comité de Trasplantes:

- I. Coordinar las acciones científicas correspondientes a los grupos de trabajo a su cargo;
- II. Coordinar la preparación de los programas de trabajo de los grupos bajo su coordinación;
- III. Participar en los procesos de investigación y enseñanza del Consejo, en materia de trasplantes;
- IV. Proponer, a las áreas competentes, la modificación al marco jurídico y la elaboración de normas oficiales mexicanas;
- V. Participar en los procesos de estandarización de protocolos y en el diseño de indicadores de desempeño;
- VI. Presentar para aprobación del Consejo, su programa anual de actividades;
- VII. Presentar al Consejo informes bimestrales y anuales de los avances específicos obtenidos en el desarrollo de los programas correspondientes a cada grupo de trabajo, y
- VIII. Las demás que le señale el Consejo.

Los grupos de trabajo del Comité de Trasplantes tendrán las siguientes funciones:

- I. Realizar acciones para promover la donación, recolección, almacenamiento, transporte y suministro de órganos, tejidos y células en la cantidad, calidad y oportunidad necesarias;
- II. Proponer los procedimientos para administrar, distribuir y controlar los órganos y tejidos destinados a los trasplantes;
- III. Elaborar el programa de trabajo del grupo;
- IV. Estandarizar los procedimientos de protocolo de trasplantes;
- V. Elaborar un diagnóstico de las necesidades en materia de trasplantes, y
- VI. Las demás que contribuyan al cumplimiento del Programa.

El Comité Académico se integrará por: coordinador, designado por el Presidente del Consejo, a propuesta del Secretario Técnico, el cual deberá tener un perfil de médico especialista en trasplantes, enseñanza e investigación, de reconocido prestigio, y por el coordinador de cada uno de los siguientes grupos de trabajo que estarán bajo su coordinación:

- I. De enseñanza y capacitación;
- II. De investigación, y
- III. De difusión y movilización social.

El Comité Académico tendrá las siguientes funciones:

- I. Coordinar los programas y acciones académicos, de investigación, educación y difusión de los grupos de trabajo a su cargo;
- II. Promover la enseñanza y capacitación del personal de las diferentes instituciones del Sector Salud que participan en el Consejo;
- III. Coordinarse con las instituciones de educación superior del país y del extranjero, para llevar a cabo actividades de enseñanza e investigación en el campo de los trasplantes;
- IV. Presentar para aprobación del Consejo, su programa anual de actividades;
- V. Presentar al Consejo informes bimestrales y anuales de los avances específicos obtenidos en el desarrollo de los programas correspondientes a cada grupo de trabajo, y
- VI. Las demás que le señale el Consejo.

Los grupos de trabajo del Comité Académico tendrán las siguientes funciones:

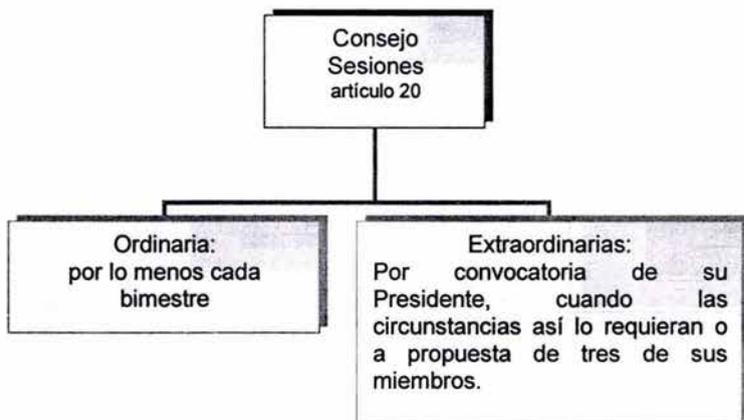
- I. Formular programas académicos, de investigación, educación y difusión, en materia de trasplantes;
- II. Instrumentar acciones de educación, difusión y movilización social en apoyo al Programa;

III. Promover la participación comunitaria a fin de estimular la solidaridad de la población en materia de trasplantes;

IV. Proponer mecanismos de coordinación entre los organismos y agencias nacionales e internacionales relativos al Programa;

V. Elaborar su programa de trabajo y presentarlo al Comité Académico, y

VI. Las demás que contribuyan al cumplimiento del Programa.



El Presidente podrá invitar a las sesiones  
del Consejo  
artículo 21

- 1.- Representantes de dependencias
- 2.- Entidades de la Administración Pública Federal
- 3.- Gobiernos de los Estados  
(los cuales tendrán voz pero no voto)

### **CAPÍTULO III**

## **PROBLEMÁTICA DE LA DONACIÓN DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS**

### **3.1 LA FALTA DE CULTURA EN MÉXICO, PARA LA DONACIÓN DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS**

Dentro del Programa Nacional de Salud 2001-2006, emitido por la Secretaría de Salud, se establece como uno de sus objetivos procurar la buena salud de toda la población para el desarrollo y el bienestar social, al establecer una auténtica igualdad de oportunidades. Asimismo, dispone, entre sus estrategias y acciones, que se promueva al trasplante de órganos como una alternativa accesible, ya que no sólo cura las enfermedades generadas por alguna falla en órganos o tejidos, sino que conserva la vida del sujeto en condiciones casi normales, además, ofrece una mejor calidad de vida.

Para realizar tal objetivo, se elabora el Programa Nacional de Trasplantes, este es realizado por CENATRA, el cual adopta un enfoque integral, coordinado y con cobertura a todos los grupos involucrados en los procesos de donación y trasplante.

Este programa consta de dos partes: la primera consiste en el análisis de la problemática de la donación y trasplantes en México, la segunda, incluye las estrategias a seguir en este proceso.

Para el desarrollo de este programa se contempla la instrumentación de programas específicos sobre donación de órganos y tejidos, la realización de trasplantes, la capacitación de profesionistas involucrados en este proceso y el impulso de la investigación en la materia, así como, la creación y promoción de la cultura de la donación. Estos programas se aplican con un carácter normativo y rector en todas las instituciones públicas y privadas.

El conjunto de modos de vida, costumbres y conocimientos que se tienen en una época determinada y que constituyen la cultura en una

sociedad, se torna, en una necesidad apremiante, el fomento de la educación en materia de donación de órganos, pues de otra forma no será posible efectuar el desarrollo de los programas de trasplantes.

En esta tesitura, la difusión de la donación es uno de los objetivos primordiales en las instituciones públicas, privadas y sociales dentro del cual, el Consejo Nacional de Trasplantes es el facultado para establecer las políticas de promoción y coordinar en este sentido a todos los organismos e instituciones de los sectores públicos, privado y social.

Así, el Centro Nacional de Trasplantes, en coordinación con los Centros Estatales de Trasplantes y los Consejos Estatales de Trasplantes, actuarán en el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual se ha establecido en el mes de septiembre por medio de un decreto se declara Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos, el 26 de septiembre de cada año.

Para lograr dicho objetivo es indispensable la participación coordinada de los tres órdenes de gobierno y de la comunidad en general, a efecto de conjuntar esfuerzos y acciones para lograr de manera eficiente el control y tratamiento de las enfermedades;

En nuestro país, aun contando con el personal calificado para la realización de trasplantes y con la infraestructura adecuada, el número de éstos es inferior al que se realiza en promedio en los demás países, debido a la escasa disposición de órganos y tejidos para ser trasplantados.

Existe un Decreto por el que se declara Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos con fecha, 26 de septiembre de cada año, fue publicado el 26 de septiembre de 2003, que a la letra dice:

Artículo 1o.- Se declara "Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos", el 26 de septiembre de cada año.

Artículo 2o.- En el marco del Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos, la Secretaría de Salud promoverá la realización de eventos que tengan por objeto promover y fomentar la cultura de la donación de órganos y tejidos y de difundir su valor e importancia en la consecución de una salud de calidad para todos los mexicanos. Asimismo, la Secretaría de Salud fomentará ante los Consejos Estatales de Trasplantes, la realización de acciones y eventos a efecto de hacer patente el mérito y altruismo del donador y de su familia.

En el día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos, se difunde la información a través de los principales medios de comunicación, además de conferencias en diversas instituciones y organismos públicos y privados.

Desafortunadamente, el programa y las campañas de donación sólo duran un corto tiempo. Debería de existir una campaña permanente, con diversas actividades, en los diferentes medios de comunicación.

Como parte de las campañas se pueden realizar conferencias en instituciones públicas o privadas, informar a quien las solicite, realizar reportajes y transmitirlos en los diversos medios de comunicación, así como exposiciones. Por medio de instituciones privadas se pueda pedir ayuda para junto con CENATRA se elaboren revistas o folletos, explicando los beneficios que existen al donar nuestros órganos, el procedimiento, etc.

Con eso se evitaría el miedo, al trasplante el estar mal informados, el formamos un criterio propio con una base para estar consientes de la problemática que esta viviendo nuestro país.

Para tener un panorama más completo sobre la carencia que sufren cientos o miles de mexicanos, en espera de un órgano, podemos mostrar datos que reflejan la situación que se vive en México:

Órganos y tejidos trasplantados en los Estados Unidos Mexicanos.  
1964-1999<sup>45</sup>

FUENTE: RENATRA 2000.

En cuanto a los tipos de trasplantes más realizados en nuestro país, se encuentran el de córnea y de riñón, como se puede observar en el siguiente cuadro.

Órganos y Tejidos	No. de trasplantes	%
Córnea	8,410	42.31
Riñón	8,486	42.70
Piel	2,191	11.03
Hueso	24	0.12
Medula Ósea	563	2.83
Corazón	54	0.27
Hígado	90	0.45
Páncreas	24	0.12
Pulmón	9	0.05
Corazón – Pulmón	5	0.03
Paratiroides	8	0.04
Páncreas – Riñón	5	0.03
Intestino	2	0.01
Corazón – Riñón	1	0.01
Total	19,872	100.00%

<sup>45</sup> Programa Nacional de Salud 2001-2006, *op. cit.*, p. 44

Con base a datos del RENATRA, la proyección de necesidades anuales son:<sup>46</sup>

7 mil	Riñones
10 mil	Córneas
500	Hígados
500	Corazones

Distribución por grupos de edad en espera de un trasplante de córnea <sup>47</sup>

EDAD	PORCENTAJE
0-10 años	12.6 %
11-20 años	16.0 %
21- 30 años	23.2 %
30 en adelante	51.8 %

Centros hospitalarios por Estado y por tipo de trasplantes que realizan:<sup>48</sup>

FUENTE: RENATRA. SEPTIEMBRE 2001.

<sup>46</sup> *Idem*, p. 43

<sup>47</sup> *Ibidem*

<sup>48</sup> *Idem*, p. 51

Estado	Riñón	Corazón	Hígado	Córnea	Pulmón	Hueso
Aguascalientes	4			2		
B.C. Norte	10			3		
B.C.Sur	1					
Coahuila	2	1	1	4		
Colima						
Chihuahua	5			3		
Distrito Federal	27	6	9	26	3	1
Durango	3			1		
Edomex	5	1	1	6	1	1
Guanajuato	5			3		
Guerrero				1		
Jalisco	12	1	3	9		2
Michoacán	3			5		
Morelos	1					
Nayarit	3			1		
Nuevo León	8	3	3	8	2	4
Puebla	6		1	5		
Querétaro	1			2		
S.L.P.	3			2		
Sinaloa	4	1		1		
Sonora	5			2		
Tabasco	3	1		1		
Tamaulipas	3					
Veracruz	2			1		
Yucatán	1			1		
Zacatecas				1		
Total	117	14	18	88	6	8

Carencia de recursos económicos para la adquisición de  
inmunosupresores<sup>49</sup>

FUENTE CENTRA. MARZO 2000  
\*COSTOS PROMEDIO

Otros retos a vencer es el abastecimiento de medicamentos inmunosupresores a los pacientes. Ya que los avances tecnológicos y científicos en esta materia aumentan día con día y con ello la presentación en el mercado de medicamentos más específicos, con lo que se incrementan los costos en el tratamiento de sostén de los trasplantes de órganos, sin contar con otros gastos como la realización de estudios para el seguimiento del trasplante, el costo de los honorarios médicos. Las siguientes tablas representan el costo por la realización de diversos trasplantes.

CÓRNEA (2000)

Demanda anual	10,000
Número de trasplantes realizados	1,997 De los cuales el 80% fueron con córneas procurada en el extranjero (CFE)
Costos*	Córnea procurada (CFE) \$5,000.00 Córnea procurada en el país (CPP) \$2,000.00
Costos totales	Cirugía del trasplante \$20,000.00
Problemática	+ Falta de tejidos para trasplantar + Falta de información + Se estima que de los 10,000 demandantes el 20% son el soporte económico familiar. Si en promedio estas 2,000 personas contaran con un apoyo económico de \$3,000.00 mensuales por incapacidad, al estar con un tiempo promedio de dos años en la lista de espera, las instituciones gastarían \$72 millones anuales en ellos.

<sup>49</sup> *Idem*, p. 55

Ahorro	Si se hubiera realizado el trasplante de córneas en tiempo promedio no mayor de un mes, el costo hubiera sido de \$40 millones al realizar los 2,000 trasplantes, lo que representaría un ahorro de \$100 millones al Sector Salud por incapacidades.
Otros beneficios	+ Si se logra abastecer la demanda de tejidos se reintegrarían un gran número de personas a la vida productiva del país, generándose así ingresos importantes. + La calidad de vida de las personas que padecen ceguera o debilidad visual mejoraría. + El ahorro por utilizar córneas procuradas en el país permite que los fondos que tiene el sector salud se utilicen en otros programas.

Riñón (2000)<sup>50</sup>

FUENTE: CENATRA. MARZO 2000.

\* COSTOS PROMEDIO

Incidencia de insuficiencia renal anual	10,000
Candidatos a trasplante	5,000
Costo* anual por persona de tratamientos alternativos	Diálisis periton Hemodiálisis o riñón artificial
Costos anuales totales por los 5,000 candidatos a trasplantes	Diálisis peritoneo Hemodiálisis
Problemática	+ Costos elevados, ya que si sobreviven en promedio 3 años el costo total sería de \$840,000.00 en el caso de la Diálisis y por Hemodiálisis \$960,000.00 por paciente. + Calidad de vida deplorable. + Sobreviva promedio de 2 a 5 años.

<sup>50</sup> *Ídem.*, p. 56

	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Desgaste del equipo para realizar estos tratamientos.</li> <li>+ Alta demanda del mismo y por lo tanto baja calidad en los tratamientos.</li> </ul>
Costo trasplante renal	Primer año \$ 200,000 Años subsecuentes \$90,000
Costo total trasplantes de las 5,000 personas que los requieren	\$100'000,000.00
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sobreviva mayor de 5 años.</li> <li>+ Calidad de vida semejante a la de un individuo sano.</li> <li>+ Capacidad de reintegrarse a su vida laboral, familiar y social.</li> <li>+ Comparado en los costos que genera una diálisis, se tendría un ahorro de \$3,200 millones si se trasplantara en un período no mayor de 3 meses una vez diagnosticada la insuficiencia terminal, ya que actualmente el tiempo promedio para la realización de un trasplante de donador vivo es de aproximadamente un año y de donador cadavérico el promedio de tiempo de lista de espera es mayor a 5 años.</li> </ul>

### Hígado (2000)<sup>51</sup>

\*COSTO PROMEDIO

FUENTE: CENATRA. MARZO 2000

Demanda anual	4,000
Candidatos a trasplantes	500
Trasplantes realizados en 2000	27
Costo* anual tratamiento alternativo	\$450,000.00
Problemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sobreviva de dos años</li> <li>+ Costo total por los dos años \$9000,000.00</li> <li>+ Calidad de vida deficiente</li> </ul>

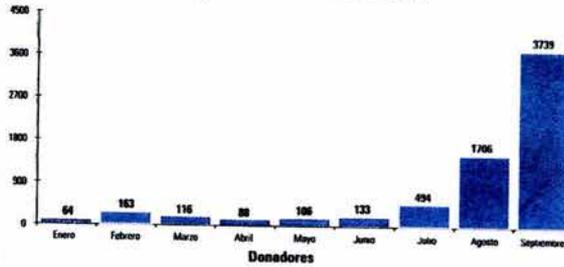
<sup>51</sup> *Idem.*, p. 57

Costo* Trasplante	Costo trasplante \$600,000.00 Tratamiento sostén anual \$100,000.00
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sobrevida promedio de 10 años.</li> <li>+ 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.</li> <li>+ Buen nivel de calidad de vida.</li> <li>+ Reintegración al entorno familiar, social y laboral.</li> </ul>
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sobrevida mayor de 5 años.</li> <li>+ Calidad de vida semejante a la de un individuo sano.</li> <li>+ Capacidad de reintegrarse a su vida laboral, familiar y social.</li> <li>+ 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, ya que actualmente el tiempo promedio para la realización de un trasplante de donador vivo es de aproximadamente un año y de donador cadavérico el promedio de tiempo de lista de espera es mayor a 5 años.</li> </ul>

Esta gráfica representa un incremento gradual en la inscripción de personas como donadores voluntarios de órganos y tejidos para después de muerte, gracias a los distintos esfuerzos de difusión realizados, sobresaliendo las campañas masivas en los medios de comunicación (radio, televisión y prensa). Sin embargo, las personas registradas representan menos del 1% de nuestra población.<sup>52</sup>

<sup>52</sup> Programa Nacional de Salud 2001-2006, *op. cit.*, p. 59

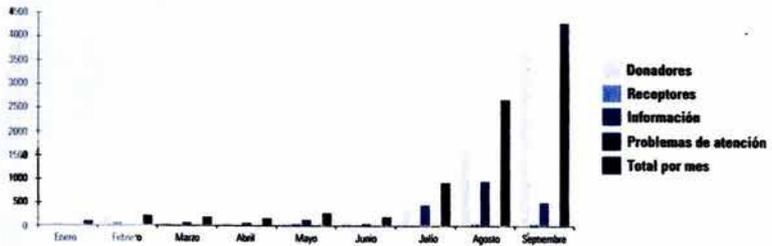
### Incremento gradual de personas inscritas como donadores voluntarios para después de la muerte. 2001



Fuente: Módulo de información del CENATRA. Septiembre 2001.

En esta grafica podemos observar la información que se dio a los donadores, receptores, y la información que requieren y los problemas de atención.<sup>53</sup>

### Solicitud de información durante el año 2001



Fuente: Módulo de información del CENATRA. Septiembre 2001.

En el mapa se muestra la distribución por estado de las unidades hospitalarias autorizadas para la realización de trasplantes de órganos y tejidos dentro del Territorio Nacional.<sup>54</sup>

<sup>53</sup> *Ibidem*

<sup>54</sup> Programa Nacional de Salud 2001-2006, *op. cit.*, p. 59

**Heterogénea organización, desarrollo, infraestructura y asignación presupuestal por institución y región geográfica**



Fuente: Registro Nacional de Trasplantes. Septiembre 2001.

Dentro del Distrito Federal se concentra el mayor número de centros hospitalarios de procuración de órganos y trasplantes, con un total de 57, ubicados principalmente en las siguientes delegaciones: Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo, Tlalpan y Benito Juárez.<sup>55</sup>

**Distribución de centros de trasplantes en el Distrito Federal**



Fuente: Centro Nacional de Trasplantes. Septiembre 2001.

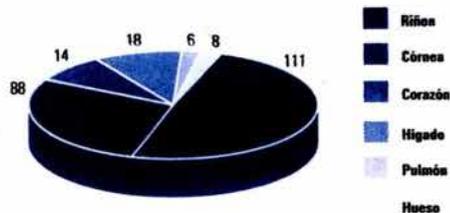
El mapa de la Republica nos muestra la organización en general que se tiene, desde la productividad más alta hasta la más baja<sup>56</sup>

### Ubicación de la infraestructura con capacidad de realizar trasplantes, según tipo de órgano y tejido, en el territorio nacional



Aquí podemos observar la distribución por programas, dependiendo el órgano y la demanda que se tiene en toda la Republica Mexicana.<sup>57</sup>

### Distribución por Programas de Trasplante dentro de la República Mexicana



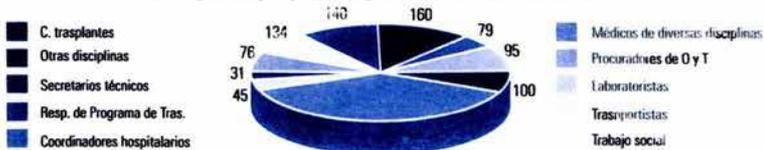
Fuente: Registro Nacional de Trasplantes. Septiembre 2001.

<sup>56</sup> *Idem.*, p. 52

<sup>57</sup> *Ibidem*

Aquí se muestra los profesional encargados de los trasplantes de órganos.<sup>58</sup>

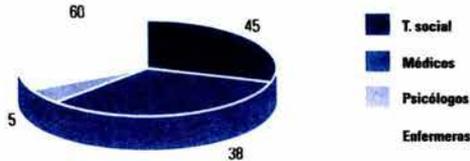
### Profesionales involucrados en el proceso de la donación y trasplantes de órganos y tejidos registrados en el CENATRA



Fuente: Registro Nacional de Trasplantes. Julio 2001.

Podemos observar como están distribuidos los hospitales con distintas profesiones, relacionados al trasplante de órganos.

### Distribución de coordinadores hospitalarios por profesión



Fuente: Registro Nacional de Trasplantes. Septiembre 2001.

<sup>58</sup> Ídem., p. 54

### **3.2 FUNCIONES DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES (CENATRA), (FUSIONADO CON EL CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES (CONATRA) Y EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES (RENATRA), LEYES Y REGLAMENTOS**

En 1976, la Secretaría establece al Registro Nacional de Trasplantes como una coordinación para todas las actividades relacionadas con la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

En el año de 1996, el Registro Nacional de Trasplantes forma parte de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.

En enero de 1999 por Acuerdo Presidencial se crea el Consejo Nacional de Trasplantes, como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal con objeto de promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de Trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado.

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) fue creado por ley el 26 de mayo del 2000, con el fin de contribuir al desarrollo de la terapéutica de los trasplantes en México, ya que este sólo resuelve algunas de las fallas orgánicas o titulares resultado de enfermedades crónico degenerativas emergentes, sino que conserva la vida del los pacientes en condiciones casi normales a un costo muy inferior al de otro tipo de tratamientos, que además no ofrecen la misma calidad de vida.

Desde el 19 de enero del 2004 hasta la fecha, el Centro Nacional de Trasplantes depende de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.<sup>59</sup>

En el 2001, el Consejo, Registro y Centro Nacional de Trasplantes se fusionaron con objeto de crear una sola denominada Centro Nacional de Trasplantes, cuya prioridad ha sido reestructurar el Sistema Nacional en la materia y crear una red, tanto hospitalaria como de procuración de órganos,

---

<sup>59</sup> [www.cenatra.gob.mx](http://www.cenatra.gob.mx)

que puedan responder adecuadamente a las necesidades de la sociedad. Así mismo es el órgano encargado de normar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, en coordinación con los organismos públicos de seguridad social y los servicios estatales de salud, mediante la promoción de convenios con instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales para lograr, fundamentalmente, la sensibilización de la comunidad médica y de la sociedad en general en materia de donación y trasplantes para fomentar la cultura de la donación.

Es muy importante lanzar una campaña intensa o masiva a favor de la donación de órganos, incrementar la realización de eventos que permitan su difusión. El propósito es trabajar para reforzar y mejorar la infraestructura para ofrecer un servicio de calidad y con capacidad para todo aquel que se acerque a ellos. Un ejemplo, es el Centro que se ha dado a la tarea de solicitar el control internacional de calidad ISO 9000, de manera que pueda darle mayor confianza y seguridad a donadores y receptores.

La finalidad es consolidar una cultura de la donación de órganos a nivel nacional que pueda sensibilizar a la población sobre la necesidad de realizar trasplantes, dar vida después de la vida e informar de la cantidad de problemas de salud que se pueden resolver.

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

De igual forma el Centro Nacional de Trasplantes se encargará de expedir el documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> *vid.*, artículo 329 Ley General de Salud

Así mismo los profesionales que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

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

- I. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;
- II. Los establecimientos autorizados
- 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 (cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes).
- V. Los casos de muerte cerebral.

EL Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) es un organismo creado para vigilar la correcta aplicación de las técnicas de trasplantes. Con este organismo se asegura que haya una autoridad que esté a cargo de la transparencia y verificación de este tipo de procedimientos. 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 las normas oficiales mexicanas en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, así como para la donación y trasplante de éstos y para lo establecimientos en que se realicen los actos relativos;

VI. Operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Trasplantes;

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

VIII. Fungir, por conducto de su titular, como secretario del Consejo Nacional de Trasplantes;

IX. 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;

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

XI. 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

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

XIII. Promover el diseño, instrumentación y operación del sistema nacional de trasplantes, así como de los subsistemas que lo integren;

XIV. Proponer las políticas, estrategias y acciones para la elaboración y aplicación del Programa;

XV. Sugerir a las autoridades competentes la realización de actividades educativas, de investigaciones y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células;

XVI. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión entre los sectores involucrados, de la normatividad y de la información científica, técnica y sanitaria en materia de trasplantes;

XVII. Proponer a las autoridades competentes mecanismos de coordinación entre las autoridades Federales y el Gobierno de las Entidades Federativas, con el objeto de que estas adopten las medidas necesarias para apoyar las acciones en materia de trasplantes;

XVIII. Coadyuvar en la coordinación de un sistema de información y evaluación del Programa en el ámbito nacional, estatal y municipal;

XIX. Proponer la forma y los términos en que se llevará a cabo la aplicación de recursos que obtenga el Patronato por cualquier título legal, en función de las actividades programas.<sup>61</sup>

El Centro Nacional de Trasplantes, a su vez tendrá a cargo el Registro Nacional de Trasplantes, correspondiéndole recopilar la siguiente información y mantenerla al día:

I. Datos de los receptores, donadores y fechas de trasplantes: con estos datos lo que se busca es poder hacer estudios de cómo está avanzando la cultura de la donación, así como poder evaluar qué tan eficientes están siendo los trasplantes dentro de nuestro sistema, para con ello poder prever soluciones y mejorar los resultados.

II. Establecimientos autorizados: este es un dato básico para poder tener un control y vigilancia adecuados con respecto de estas técnicas.

III. Profesionales que intervengan en estas disciplinas: con ello se puede saber el número de personas que están involucradas dentro de este tipo de técnicas, para con ello poder evaluar cuáles son las zonas

---

<sup>61</sup> Programa Nacional de Salud 2001-2006, Programa de Acción, Trasplantes, Secretaría de Salud, 2001, México

de concentración de estas técnicas, así como la capacitación necesaria. También bajo esta lista se puede brindar cierto control y vigilancia sobre estos profesionales.

IV. Listas de espera: con ellos se puede evaluar cuál es la necesidad existente de órganos y tejidos en el país, así como los tipos de órganos y tejidos que tiene más demanda.

V. Casos de muerte cerebral: con ello se pueden evaluar cuántos son los pacientes potenciales que no llegan a ser donadores, por lo que se puede estudiar las razones para su negación y reducir éstas por medio de las campañas de promoción.

Le corresponde al Centro Nacional de Trasplantes coordinarse con los Consejos Estatales de Trasplantes (COETRAS), el fomento de la cultura de donación. Asimismo, se enfatiza el principio de descentralización, ya que se deja a los estados la facultad de vigilar, así como la asignación los órganos, tejidos y células dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

En la Ley General de Salud, en su título decimocuarto, en el capítulo I (disposiciones generales) haciendo una breve síntesis habla de:

La Secretaría de Salud le compete:

"I. El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos..."<sup>62</sup>

Para los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria los dedicados a:

I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células";

II. Los trasplantes de órganos y tejidos;

---

<sup>62</sup> *vid.*, artículo 313 Ley General de Salud

III. Los bancos de órganos, tejidos y células, y ... (respecto a los bancos de órganos es algo no creíble, ya que es muy difícil que un órgano, dure mucho tiempo en buen estado, con el fin de hacerse un trasplante).<sup>63</sup>

Los hospitales autorizados para trasplantes deben de contar con: un personal, una infraestructura, equipo instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos.

Los hospitales antes mencionados deberán contar con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

El artículo 316 de la Ley General de Salud establece que los establecimientos en los que se extraigan órganos y 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.

Cuyas atribuciones de dicho comité interno serán las siguientes:

I.- Verificar que los trasplantes se realicen de conformidad con los requisitos que establecen la Ley General de Salud, este Reglamento y las normas técnicas;

II.- Verificar que los trasplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a principios de ética médica;

III.- Hacer la selección de donantes originarios y receptores para trasplante;

IV.- Brindar la información necesaria a los receptores, donantes y familiares en relación a estos procedimientos terapéuticos, y

V.- Promover la actualización del personal que participe en la realización de trasplantes.

---

<sup>63</sup> *vid.*, artículo 315 Ley General de Salud

Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del Territorio Nacional.

Excepción: salvo casos de urgencia. Esta excepción lo marca el artículo 317, sin embargo, los órganos tienen una corta vida, por ejemplo el riñón tiene 12 horas de vida, hígado, corazón y pulmón 6 horas y corneas 12 días. Es por esto que se vuelve casi imposible el que se puedan sacar los órganos del país.

En su capítulo II (donación), relacionado con el título decimocuarto, de la misma Ley antes citada se dice que:

Artículo 320 de la Ley General de Salud dice: toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente.

La regulación, la prohibición del comercio de órganos, tejidos, y células se regirá por principios de altruismo.<sup>64</sup>

El artículo 328 de la Ley General de Salud dice: la función del Ministerio Público en caso de extracción de órganos y tejidos. Sólo será en casos de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito.

En el capítulo III (trasplantes), relacionado con el título decimocuarto, de la misma Ley ya citada habla de:

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

---

<sup>64</sup> *vid.*, artículo 327, Ley General de Salud

justificantes de orden terapéutico, citado en su artículo 330, de la Ley General de Salud.

No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

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

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.

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

En relación al capítulo IV (pérdida de la vida), relacionado con el título decimocuarto, de la misma Ley se habla de:

La pérdida de la vida ocurre cuando:

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

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.

En el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos señala:

En su artículo 24, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos los datos que deberá contener, el documento en el que el

que la persona exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, deberá contener:

- I. Sus datos personales (nombre, domicilio, edad, sexo, estado civil, ocupación, si fuese soltero el nombre de sus padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos)
- II. El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte.
- III. Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante;
- IV. El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte.
- V. El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido.
- VI. Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado y lugar y fecha en que se emite
- VII.- Firma o huella digital del disponente.

El receptor de un órgano o tejido deberá reunir los siguientes requisitos:

Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del trasplante, no tener otras enfermedades que interfieran en el éxito del trasplante, ser capaz de tolerar el trasplante, haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos y de las probabilidades de éxito (en el escrito que exprese su voluntad deberá contener los mismos datos personales que el donador artículo 24) y lo más importante ser compatible.

En el caso de trasplantes de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver, este reunirá las siguientes condiciones previas al fallecimiento:

Haber tenido edad fisiológica útil para efectos de trasplante, no haber sufrido una agonía prolongada, no haber padecido tumores malignos y no haber presentado infecciones graves.

### **3.3 DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO, GRATUIDAD EN LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y LA PROHIBICIÓN DE CONTRATACIÓN ONEROSA CUYO OBJETO SEAN ÓRGANOS HUMANOS**

¿Existen derechos a la disposición del cuerpo humano?, que se dice sobre la gratuidad en la disposición de órganos y la prohibición de contratación onerosa cuyo objeto sean órganos humanos. Mucho se ha discutido y sigue discutiéndose sobre estos tres temas.

Primero hablaremos sobre los derechos a la disposición del cuerpo humano.

Etimológicamente, *disponere*, proviene del latín que significa colocar, poner las cosas en orden y situación conveniente. Deliberar, determinar, mandar lo que a de hacerse. Prevenir, preparar. Valerse de una persona o cosa, tenerla o utilizarla por suya.

Concepto de disposición: el cual se puede entender como la acción y efecto de disponer; aptitud, promoción para algún fin, estado de la salud. Cualquiera de los medios que se emplean para ejecutar un propósito, o para evitar o atenuar un mal, desembarazo, soltura en preparar y despachar las cosas que uno tiene a su cargo.

Para Ferrara dice que: "las facultades de disposición del cuerpo humano constituyen la exteriorización de una actividad lícita, no el ejercicio de un derecho".<sup>65</sup>

Savigni dice: que hay un elemento verdadero en el falso principio de un Derecho originario en el hombre sobre su propia persona; según este autor, no puede desconocerse que el hombre dispone lícitamente de sí mismo y de sus facultades; y todo Derecho verdadero tiene por base e implica necesariamente este poder, pero que sin embargo, esta posesión de nosotros mismos, no tiene necesidad de ser reconocida y definida por el Derecho positivo; además, aunque muchas instituciones de Derecho positivo examinadas en su principio están destinadas a proteger este poder natural del hombre sobre su propia persona contra las agresiones de sus semejantes, aunque cada uno de estos derechos tiene por objeto la inviolabilidad de la persona, no se les debe considerar como simples consecuencias de esta inviolabilidad, sino como instituciones enteramente positivas cuyo especial contenido difiere de la sanción de la personalidad.<sup>66</sup>

En México también hay autores que se han ocupado del tema como es:

Gutiérrez y González: acepta que tenemos derecho sobre nuestro propio cuerpo, apoyándose en lo que BADENAS GASSET, afirma al efecto, a éste, a su vez no le queda duda de que el cuerpo humano es materia que afecta a la contratación, en los casos de donación de sangre, seguro de vida, tratamientos quirúrgicos, etc., y que la facultad o el derecho que tenemos, debe ejercitarse de modo adecuado al objeto sobre el que recaen.<sup>67</sup>

Pacheco Escobedo dice: en principio, el sujeto no tiene derecho sobre su propio cuerpo. Sin embargo, esta afirmación es demasiado general, y necesita ser matizada, pues cuando la disposición del propio cuerpo no pone en peligro la vida, o al menos no la pone directamente en peligro, no puede negarse que el sujeto posee una cierta disposición sobre su propio cuerpo. El bien del cual no puede disponer un sujeto es de su propia vida, pero puede

---

<sup>65</sup> DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo, *Transplantes de órganos aspectos jurídicos*, 2ª ed., México, Ed., Porrúa, 1996, p. 55

<sup>66</sup> *Idem*, pp. 54 - 55

<sup>67</sup> *Idem*, pp. 57-58

disponer de su cuerpo, en tanto que esta disposición no ponga en peligro aquélla.<sup>68</sup>

A modo de conclusión: el ser humano tiene derecho a disponer de su propio cuerpo, como dice; según, Ferrera es la facultad, también coincide Gutiérrez y González con la palabra "facultad". Sin embargo, me inclino más por el concepto de derecho, porque todo ser humano es dueño de su cuerpo y es libre de realizar cualquier actividad, (si no hay peligro para su vida o su salud), aún contratando partes de él (como en los contratos de lactancia, donación de sangre, etcétera), para las acciones ordinarias para la conservación de la vida o en orden a recuperar la salud (como es el caso de las intervenciones quirúrgicas). Se dice con mucha frecuencia que el hombre no es el dueño de su cuerpo, pero si no lo es, quién es el individuo que tiene esa facultad para decidir que hacer con nuestro cuerpo, nos referimos a las personas mayores de edad.

Actualmente las opiniones de la doctrina acerca de las posibilidades de que exista una contraprestación a cambio de la cesión de un órgano, (con vivos como obteniéndolo de un cadáver) se inclina a rechazarla. Sin embargo, existen algunos autores extranjeros como los que a continuación citaremos, que no consideran ilícito que la cesión de órganos sea onerosa.

Martínez Selles: "después de admitir como lícita la cesión en vida de uno de los órganos pares, siempre que no existan otros medios de lograr la finalidad curativa, añade que el carácter oneroso o gratuito no altera esta licitud".<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> *Idem*, p. 58

<sup>69</sup> *Idem*, pp. 81

Ruiz Badillo, por su parte, opina: "Que no hay inconveniente en aceptar la existencia de un contrato oneroso de cesión del cadáver, siempre que se someta a una rigurosa disciplina normativa con exigencia registral".<sup>70</sup>

Borrell Macía: reconoce que jamás se recompensará con una cantidad de dinero, por más elevada que sea, la entrega de uno de los órganos que contribuyen a la conservación de la vida; sin embargo, continúa dicho autor, a quien repugne considerar como un contrato de compraventa u otro de carácter oneroso la cesión de una parte del cuerpo, considérela como un juego de donaciones aceptadas tanto por el donante como por el receptor.<sup>71</sup>

En contra de la opinión de estos autores nos encontramos con otros que consideran el altruismo como indispensable en la donación de órganos como son:

Romeo Casabona: "defiende la absoluta gratuidad para evitar así discriminaciones en el acceso a los trasplantes, garantizar la espontaneidad en la operación y proteger en suma la dignidad humana".<sup>72</sup>

Soto Lamadrid: la disposición de órganos debe ser a título gratuito, más sin embargo, esta gratuidad no debe de ser un criterio obsesivo ya que el beneficio del receptor no debe repercutir en el donador o en su familia... los gastos de traslado, internamiento y extracción del órgano o tejido tanto en vida como después de la muerte deben correr a cargo del beneficiario, como también, si se trata de cesiones en vida, el pago de los perjuicios laborales y de la recuperación, sin que esto llegue a convertirse en un lucro por parte del donante.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> *Ibidem*

<sup>71</sup> *Ibidem*

<sup>72</sup> SOTO LAMADRID, Miguel Ángel, "El trasplante de órganos y tejidos humanos en la legislación española", en Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Instituto Nacional de Estudios Jurídicos, t. XXXV, fsc. 1, Madrid, 1982, p. 150

<sup>73</sup> DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo, *op. cit.* pp. 82 - 82

Este tema se presta a muchas discusiones y es difícil de resolver, incluso dar una opinión jurídica. En nuestro país todavía nos falta mucho camino por recorrer relacionadas a estos temas.

Una, no encuentro la definición mas aceptada y realista puede ser la de Martínez Selles, porque si bien es cierto que la donación de un órgano es lícita, realizando todo conforme a derecho, tomando en cuenta que la vida del donante no corre ningún peligro; si no hay donadores en vida este se realizara, por medio de un familiar que autorice o acepte donar los órganos de su pariente fallecido, para brindar una mejor calidad de vida a otra persona enferma.

Este es el problema, en México no existe esta cultura, pensar que puede servirle nuestro cuerpo a otra persona después de la muerte o en vida. El panorama que se presenta es la carencia de órganos. Tal vez las personas lo pensarían más si existiera una contraprestación. No pensarlos como una venta, sino como una ayuda al donador, a sus familiares, dependiendo el caso. De alguna forma, como dice Martínez, el carácter oneroso o gratuito no altera la situación, que es salvar la vida de un sujeto.

Por lo que toca al tema de la prohibición de contratación onerosa cuyo objeto sean órganos humanos, la mayoría de los autores coinciden en afirmar que el cuerpo humano, órganos y tejidos están fuera del comercio.

Borell Maciá: acepta que el cuerpo de una persona viviente no puede ser objeto de propiedad como cualquier cosa, pero no llega a concluir que se trata de un derecho de la personalidad sino que justifica dicho dominio diciendo que es un derecho dominical, el cual se ejercita de diferente manera al derecho dominical sobre otras cosas, precisamente por la razón de que todas las cosas son distintas y cada derecho dominical adquirirá aquellas características especiales según el objeto sobre el que recaiga.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> *Idem*, p. 83

Reyes Tayabas: "afirma que los órganos humanos están fuera del comercio, pero que los órganos o tejidos una vez separados del cuerpo humano, vivo o muerto, adquieren una naturaleza jurídica independiente y pasan a ser cosas por sí mismos, las cuales originan gastos para su conservación, los que tomados como costo del producto pueden originar la determinación de un precio para el caso de una enajenación posterior".<sup>75</sup>

Coincidiendo con lo que dice Reyes Tayabas se llega a la conclusión: que; al constituirse una cosa dentro del comercio, ésta forma parte de nuestro patrimonio, así pues, no podríamos considerar de igual manera la cosa natural y la cosa comercial.

Pacheco Escobedo: "asevera que los órganos humanos no son, en principio, objeto de contratos, pero en determinadas condiciones y sobre determinados tipos de órganos y tejidos, puede ser libre la contratación sobre los mismos".<sup>76</sup>

Gutiérrez y González: "sin tomar en cuenta los derechos de la personalidad, considera un absurdo imperdonable hablar de que el cuerpo humano y el cadáver están fuera del comercio, ya que según él, no se podrían aprovechar por nadie, pues no serían susceptibles de apropiación particular".<sup>77</sup>

Por lo tanto, el cuerpo humano en su totalidad no puede ser apreciado como cosa. Las partes del cuerpo humano (tejidos, órganos, etc.) una vez que han sido separadas del organismo, que han alcanzado una individualidad, se convierten en cosas, esto no quiere decir que se convierta en un producto de comercio.

---

<sup>75</sup> *Ibidem*

<sup>76</sup> *Ibidem*

<sup>77</sup> *Ídem*, p. 84

Hay que precisar: algunas partes, tejidos y productos del cuerpo humano vivo, (cabello, líquido lácteo, líquido seminal, placenta) pueden estar dentro del comercio; lo que no quiere decir, que esté abierta la comercialización a todas las partes del cuerpo vivo, aún cuando hayan adquirido la individualidad que las impregna de algunas características propias de la cosa en general.

Hasta ahora no existe algún dato y registros consultados por CENATRA, de personas que realmente hayan lucrado con algún órgano de su cuerpo. CENATRA, sin embargo, no puede asegurar nada por lo que cabe la posibilidad que existan personas que pudieron vender algún órgano, pero es muy difícil saberlo. Cuando solo se admitía la donación de órganos vivos entre familiares, el comercio podía pasar desapercibido. Pudiera ser que con esta reforma existiera la posibilidad de que la comentamos.

En cuestión de cadáveres, los familiares son los que pudieran aceptar vender los órganos del familiar que perdió la vida. ¿Por qué no lo podemos llamar como una ayuda? Un ejemplo sencillo y claro puede ser, que una familia de clase media tiene internado a su familiar en un hospital privado, durante catorce días. Ellos contaban que iba estar diez días, no tiene para pagar, pero tienen la opción de aceptar que a su familiar le extraigan su riñón, para una persona que esta en lista de espera en el mismo hospital. Los familiares del receptor les dicen que saben por el dolor y el problema que están pasando, y se ofrecen a pagar los demás días que no alcanzan a cubrir, siempre y cuando acepten que le extraigan el riñón de su familiar. No se vería esto como venta, sino como una ayuda mutua.

Por lo anterior, se deduce que el Derecho al cuerpo humano tiene límites, así como el consentimiento sobre todos aquellos actos que importan una ofensa a la integridad física contraria a las buenas costumbres, o impliquen una disminución permanente. La persona puede actuar

ejercitando el Derecho de disponer del propio cuerpo, por ejemplo, consentir una operación, un corte de cabello, un tratamiento médico. Este Derecho al cuerpo, entonces, está rodeado de facultades de usar y gozar del objeto que le corresponde y, en alguna medida se admite la disponibilidad, ya sea por actos propios o consentidos a terceros.

La autonomía dispositiva es clara, a la persona le corresponde decidir todo lo que hace a su apariencia corporal, y sería atentatorio que se le impusiera, forzando su cuerpo, cualquier procedimiento contrario al libre albedrío.

### **3.4 MEDIDAS DE SEGURIDAD, DELITO Y SANCIONES**

#### **3.4.1 MEDIDAS DE SEGURIDAD:**

Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicta la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

La participación de los municipios estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales (artículo 403).

### 3.4.2 DELITO TRÁFICO DE ÓRGANOS:

La palabra tráfico, procede del italiano *trafficare* y ésta a su vez del latín *transfigicar*, que significa cambiar de sitio, es decir, comerciar, negociar, con el dinero y las mercaderías. La palabra traficar, significa comerciar, generalmente de una manera irregular e ilícita, hacer indebidamente negocio de cierta cosa.

La palabra comercio proviene del latín *commercium* de *cum*, con y *merx*, *mercis*, mercancía. Es una operación que se hace comprando, vendiendo o permutando géneros.

Comerciar.- (de comercio) Negociar comprando y vendiendo o permutando géneros. Tener trato o comunicación unas personas con otras.

El Diccionario Jurídico Mexicano, contiene al respecto lo siguiente: Es una actividad lucrativa que consiste, en la intermediación directa o indirecta entre productores y consumidores de bienes y servicios a fin de facilitar y promover la circulación de la riqueza.

Es cierto que los términos tráfico y comercio son comunes en algunos casos, por referirse a una misma actividad, sin embargo, es necesario señalar que tráfico se refiere a las operaciones sobre mercancías prohibidas por medios ilegales y clandestinos, así se utiliza éste término para designar el llamado tráfico de órganos.

En nuestra sociedad, se dan innumerables irregularidades legales de las que se desprende en la mayoría de los casos, actos delictivos, que para el presente estudio constituyen conductas antisociales. Estas conductas se generan principalmente por la falta de educación, la extrema pobreza, las

condiciones económicas y por la ambición de obtener más a través de lucros indebidos.

Todos estos fenómenos, actos y hechos, pueden lograr transformar la conducta del individuo, y trasformarlo en un sujeto antisocial.

Existen diversas leyes en nuestra sociedad para prevenir la comisión de una conducta antisocial. La reacción del Estado como representante de la sociedad, será prevenirla y combatirla, con la aplicación de las sanciones respectivas, mismas que deben encontrarse en la Ley aplicable a cada delito, según sea el caso.

Regresando al tema del tráfico de órganos, en nuestro país, se leen en correos electrónicos, así como en noticias la existencia de bandas del crimen organizado que se dedican a secuestrar y asesinar para comercializar los órganos.

Además, es importante aclarar que todo este proceso, para realizar un trasplante de órgano se requiere una infraestructura hospitalaria: médicos cirujanos, enfermeras, anesthesiólogos, laboratorio, transporte aéreo, hospitalización.

Esto es un duro golpe a la confianza y la fe de las personas que se interesan en la donación de órganos para salvarle la vida a miles de enfermos que lo necesitan.

El que la población en general considere como verdaderas estas historias es consecuencia de la poca información y cultura de la donación de órganos. Como ejemplo está el escándalo ocurrido en el Hospital de Xoco, donde el oftalmólogo Manuel Margeli Pérez fue acusado de tráfico ilegal de órganos por la Procuraduría General de la República (PGR), al no concluir la

documentación de donación requerida y al extraer las córneas (duración de las córneas, 12 días) de un cadáver que se encontraba bajo su resguardo. Al aclararse el asunto el especialista obtiene su libertad bajo fianza.

Otra historia con encontramos es de: "RUBEN VILLALPANDO CORRESPONSAL - Ciudad Juárez, 1º de mayo. La Unidad Especializada contra la Delincuencia Organizada (UEDO) investiga 14 homicidios de mujeres ocurridos en esta ciudad por tráfico de órganos como hipótesis principal, informó el Subprocurador B de Procedimientos Penales de la Procuraduría General de la República (PGR), Carlos Javier Vega Memije". Esto al inicio del problema de Ciudad Juárez, se encontraba mucho en los periódicos de mayor circulación.

Esto, provoca la desconfianza y desánimo entre los futuros donadores, lo cual es un retroceso de la maquinaria que funciona en pro de la donación.

### 3.4.3 SANCIÓN

El Derecho es un conjunto de normas que regulan de modo específico la conducta humana. El problema de la definición del Derecho es el de establecer el carácter de esa especificidad. Algunos autores consideran que lo característico del Derecho es ser un conjunto de normas que se distinguen por su contenido de otras normas que tienen otros contenidos.

Este sería un criterio material sobre el concepto del Derecho. Sin embargo, que pocos estarían dispuestos a suscribir que hay una materia específica jurídica y que hay actos humanos que no pueden estar sujetos a regulación jurídica alguna. Para otros autores, la gran mayoría de ellos, el Derecho puede caracterizarse por el modo o manera como regula la conducta humana de modo bilateral o de modo coactivo. La primera tesis no

debemos discutirla en este lugar; la segunda es pertinente, pues se encuentra relacionada con el concepto de la sanción, se basa en un antiguo concepto empírico sobre el ser humano y sus motivaciones.

Es posible afirmar que puede controlarse la conducta de un individuo por medio de la amenaza de que se le infligirá un mal en caso de que realice una conducta no deseada. En muchas ocasiones la simple irritabilidad produce como reacción a una determinada conducta, otra dañina para el sujeto que realizó la primera. Es el principio de retribución reaccionar con un mal contra aquel que ha realizado un mal. Ojo por ojo y diente por diente, como se expresa en la Biblia. La sanción se encuentra dentro de la expresión que se refiere por segunda vez al ojo y al diente, es decir, a la conducta que reacciona contra el mal infligido.

Protágoras de Abdera fue el que logró una conceptualización del castigo y la sanción que hasta la fecha no ha sido superada. Dice: Nadie castiga al delincuente en atención y por razón de lo que ha hecho pues lo ocurrido no puede deshacerse sino en razón del futuro, para que ni el propio autor vuelva a cometer desafueros, ni otro que sea testigo de su castigo... Y quien así piensa castiga para intimidación.<sup>78</sup>

La intimidación es la función del castigo, John Austin: afirma una persona que está bajo un deber o que tiene un deber, esta sujeto y un mal o a una molestia (que le será infligida por una autoridad soberana) en el caso de que viole su deber o desobedezca el mandato que lo impone. En razón de esta responsabilidad o perjuicio por el mal eventual o condicional existe la probabilidad de que no desobedezca: probabilidad que es mayor o menor (independientemente de otras consideraciones ajenas) según sea el mal mismo, así como también sea mayor o menor la probabilidad de incurrir en él por desobediencia.

---

<sup>78</sup> "Sanción", *Diccionario Jurídico 2000*, Desarrollo Jurídico, versión disco compacto, DJ2K-

Se llama sanción al mal eventual o condicional al que está expuesto el sujeto. Se dice que el Derecho u otro mandato esta sancionado con ese mal. En el Derecho, es un orden que establece sanciones, un orden coactivo de la conducta humana. Su esencia tradúcese en una proposición en la cual, se enlaza un acto coactivo como consecuencia jurídica, a un determinado supuesto de hecho o condición.

La Ciencia del Derecho no ha evolucionado respecto a esta materia. En consecuencia, las notas características de la sanción son las siguientes:

- a) Es un contenido de la norma jurídica;
- b) En la proposición jurídica o regla de derecho que formula la ciencia del Derecho la sanción se encuentra en la consecuencia del enunciado hipotético;
- c) El contenido normativo calificado de sanción generalmente consiste en un acto que importe al sujeto infractor un mal o un daño, la privación de ciertos bienes o valores o la imposición de ciertos perjuicios o dolores.
- d) En el Derecho moderno la imposición de las sanciones, así como su ejecución, la llevan a cabo los órganos del Estado.
- e) Las finalidades de las sanciones son de tres clases: retributivas, privativa de libertad o compensatorias del daño producido por el acto ilícito.

En el capítulo VI que lleva de nombre Delitos, nos señala las penas que se aplicaran a los individuos que cometan el delito de tráfico de órganos:

1.- El que pretenda o saque del Territorio Nacional sin permiso de la Secretaría de Salud:

- a) órganos
- b) tejidos
- c) componentes se seres humanos vivos o cadáveres

Las penas serán de 4 a 15 años de prisión.

La multa equivalente de 300 a 700 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si la persona que realiza estos actos es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas de la salud, la pena que se mencionó se le añadirá una suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por 7 años.

2.- La persona que ilícitamente:

- a) obtenga
- b) conserve
- c) utilice
- d) prepare
- e) suministre (órganos, tejidos, componentes, cadáveres, fetos)

2.1.- La persona que comercie o la realización de actos de simulación jurídica que su objeto sea:

a) La intermediación onerosa de órganos, tejidos, cadáveres, fetos y restos de seres humanos.

2.2.- La persona que no respete el orden de la lista de espera (se le aplicará al responsable, además de otras penas de 5 a 10 años de prisión, ahora bien si es una persona profesional, técnico o auxiliar de la disciplina de

la salud se le aplicará la suspensión de 5 a 8 años en el ejercicio profesional y hasta 6 años más en caso de reincidencia).

Las penas serán de 6 a 17 años de prisión.

La multa equivalente de 80,00 a 17,000 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

3.- La persona que esté como responsable o empleado y que a sabiendas que otra persona este realizando cualquiera de los tres actos mencionados (2, 2.1 y 2.3), también tendrá una pena de 4 a 9 años de prisión y una multa de por el equivalente de 50,00 a 12,000 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si las personas que intervienen son profesionales, técnico o auxiliar de la disciplina de la salud se le aplicará de de 2 a 4 años en el ejercicio profesional, y hasta 5 años más en caso de reincidencia.

### 3.5 CLONACIÓN

Xavier Hurtado Olivera define a la clonación como:

El procedimiento para duplicar un organismo utilizando el núcleo de una célula del cuerpo por reproducir, no célula sexual, ni óvulo ni espermatozoide, y un óvulo femenino desnuclearizado, es decir, desprovisto de su núcleo donde residen los cromosomas, para integrar un embrión que al desarrollarse será un individuo idéntico genéticamente al del que provino el núcleo utilizado. Esta técnica es conocida por sus siglas SNT (somatic cell nuclear transfer), popularmente clonación.

El día 27 de febrero de 1997 un grupo de genetistas, encabezados por el doctor Ian Wilmut, del Instituto Roslin de Edimburgo, Escocia, anunció haber tenido éxito en indiferenciar una

célula diferenciada, allanando el camino para clonar organismos más complejos. Dolly, una oveja reproducida a partir de una célula de la mamá de otra oveja de seis años de edad, se convirtió en el primer mamífero sometido con éxito a ese procedimiento. Todo organismo cuyas células acepten su reversión es susceptible de ser clonado.<sup>79</sup>

La clonación sirve: para clonar embriones humanos para fines de investigación, es considerado por la comunidad médica como un factor importante para estudiar y resolver problemas de salud que aún permanecen sin solución, para prevenir e impedir la transmisión de enfermedades de origen genético. Esperan que a través de la clonación de células especializadas pueda lograrse la regeneración de tejidos no regenerables hasta ahora, como lo son los del cerebro y el sistema nervioso, conocer el origen del rápido crecimiento de las células cancerosas y hallar la forma de impedirlo; eventualmente la selección del sexo, la creación de prototipos especiales mediante modificación de la estructura genética del embrión, etcétera.

Una pregunta que nos hacemos es ¿La clonación podría realizarse a seres humanos, serían idénticos? Teóricamente sí es posible clonar seres humanos, pero eso sí, todo dependería de nuestras células, si aceptan la indiferenciación, aquí lo importante es, que la persona que le realizaron su clon y el clonado no necesariamente tienen que ser iguales, ya que el clon puede tener hábitos, temperamento, carácter, etc., diferentes lo único que tendrían por igual es su genoma.

¿La clonación podría ser una alternativa, para resolver la carencia de órganos que existen en nuestro país? Sería una excelente opción, nos podrían servir como nuestras refacciones, si en determinado tiempo llegáramos a necesitarlo.

---

<sup>79</sup> HURTADO OLIVER, Xavier, *El derecho a la vida ¿y a la muerte?*, México, Ed., Porrúa, 1999, pp. 74 – 75.

Pero es algo irreal, porque la persona que es clonada. Así como lo indica el artículo 23 del Reglamento de la Ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que el trasplante de órgano único no regenerable, esencial para la conservación de la vida, sólo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver.

Aquí encontraríamos el problema, acaso la ley permitiría, que se le extraiga un pulmón, aun sabiendo que con esto perdería la vida, porque aunque fue clonado no deja de ser persona y adquiriría los mismos derechos que todos. Es por eso que la persona clonada tendría la protección de nuestras leyes, por consiguiente no ayudaría de mucho, realizar la clonación de nuestra persona. Porque como ya se dijo en un futuro indeterminado se utilizara algún órgano y eso equivaldría a sacrificar a un ser humano en beneficio de otro.

### **3.6 DIVERSOS TIPOS DE RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS HUMANOS**

“La palabra responsabilidad etimológicamente viene del verbo latino *respondeo, es, ere, di, sum*. De *re* y *spondeo* que significa responder, a una persona con otra; asegurar por su parte, garantizar o proponer a su vez, ofrecer; pagar a su vez prometer”.<sup>80</sup>

Comentar de una responsabilidad partiendo de un principio jurídico general para todas las personas, consiste en la obligación de responder por los daños que se ocasione a un tercero, siendo en este caso el de un donador.

---

<sup>80</sup> Martínez Garnelo, Jesús, *La figura jurídica del contrato en los trasplantes de órganos humanos*, México, Ed. Porrúa, 2002, p. 285

"El médico o facultativo tiene íntima relación con este tipo de responsabilidades por daños consecutivos o actos en ejercicio de su profesión, aunque no haya habido de su parte el propósito de causar un perjuicio, a esto se le llama Responsabilidad Médica".<sup>81</sup>

Podemos definir a la responsabilidad médica o profesional como: el conjunto de valores como la moral, honradez y conocimiento sobre bases científicas, teórico prácticos de una carrera profesional, anteponiendo en el desempeño de la misma, la ética profesional.

Los tipos de responsabilidad que conoceremos será la responsabilidad civil y penal.

En cuanto al sentido ontológico, podemos señalar que la responsabilidad penal, como resultado del delito penal tiende a castigar o reprimir al culpable, mediante la individualización de la pena. Por otro lado, la responsabilidad civil, producto del ilícito civil, propone la reparación del daño y mide la extensión de la reparación, no por la gravedad de la falta, sino por la magnitud del perjuicio.

Para el jurista José de Aguilar Días, dice: la responsabilidad penal presupone una turbación social, determinada por la violación de una norma penal. Como la pena tiene por objeto defender la sociedad. Hay por un lado dominios en que se reprime el acto, sin indagar la falta de sentido social, y no la de sentido moral del agente, donde se castiga la falta de sentido moral; por otro lado la ley penal hace influir, en la dosificación de la pena el resultado del acto, al lado del grado de culpabilidad, como medidas de seguridad.<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> Rojas Nerio, *Medicina Legal*, 11ª ed., Buenos Aires Argentina, Ed. El Ateneo, 1976, pp. 285

<sup>82</sup> Martínez Garnelo, Jesús, *Idem*, p. 291

En el Código Civil para el Distrito Federal en sus artículos 1,161 y 2,117 no dice que:

artículo 1,161

V.- La responsabilidad civil proveniente de actos ilícitos que no constituyan delitos.

artículo 2,117.- La responsabilidad civil puede ser regulada por convenio de las partes, salvo aquellos casos en que la ley disponga expresamente otra cosa.

Martínez Garnelo Jesús define, a la responsabilidad médica civil como:

En los trasplantes sólo se podría presentar como ilícito civil, es decir, generada por cualquiera de los objetos que intervienen en su realización siempre y cuando se cause daño, se proceda con dolo o simple culpa y que exista una elación de casualidad entre el hecho determinante y el daño, siendo el daño el elemento más importante puesto que si no existiera no habría responsabilidad, es decir, la obligación aun cuando hubiera dolo en la gente y existiera la relación a causa a efecto. En cuanto a la culpa ésta se define generalmente como todo acto ejecutado con negligencia, descuido, falta de prevención o bien con la intención de dañar en cuyo caso la culpa se denomina dolo.<sup>83</sup>

En los trasplantes se actuaría con culpa cuando el personal médico actuara con negligencia, descuido, etc., ya que el dolo, o sea la intención de causar daño, parece casi imposible que se presente en esas intervenciones quirúrgicas. En este campo la conducta del que delinque se aprecia en concreto, castigando en proporción a la culpa el desacato cometido, tomando en cuenta la gente tal como es, con sus posibles grados de imputación moral que fluctúen, según: edad, conducta, educación,

---

<sup>83</sup> Martínez Garnelo, Jesús, *Ídem*, pp. 308-309

condiciones de salud, etcétera, en materia civil el juez será quien aprécie la conducta de la gente en abstracto, es decir, haciendo abstracción de la persona para no jugarse en el hecho mismo.

Pero en el penal como en el civil es importante hacer esta aclaración: el facultativo es capaz de caer en una responsabilidad por sus actos como hombre dentro o fuera de la profesión y como profesional sólo dentro del ejercicio de su arte. En el ámbito penal el elemento subjetivo característico es la ausencia de aquella intención habiendo en cambio una falta de orden profesional.

Un ejemplo de responsabilidad por dolo sería un delito común cualquiera cometido por un médico o facultativo fuera de su profesión, delito para cuya realización el facultante se ha valido de su carácter como tal para realizar su objetivo: matar intencionalmente a su paciente al hacerle el tratamiento.

Un ejemplo de responsabilidad por culpa sería la del médico cuyo error grave, inexcusable ha producido la muerte del paciente, aquí es donde entra precisamente la responsabilidad médica o profesional dentro de las condiciones generales de culpa.

Cuando se trata de un acto con dolo en materia de trasplante, la responsabilidad del médico no tiene nada de particular pues psicológica, moral y judicialmente su situación es igual a la de cualquier otra forma de responsabilidad delictuosa.

Responsabilidad médico penal: al tratar el concepto jurídico de muerte quedó expresado que si el corazón que se usare para el trasplante se extrae de un cuerpo aún con vida, aunque sea en estado de agonía, esa extracción traerá consecuencias de responsabilidad penal para el médico, dado que no hay certeza científico médico de que, del sujeto que se

extraerá el órgano, ya no tiene vida, lo que puede incluso, clasificarse como homicidio culposo o doloso. La responsabilidad del médico podrá variar según su conducta materializada o su disposición objetiva o subjetiva del caso, pues se presume que como facultativo tuvo conocimiento que todavía existía algún hálito de vida, si ello ocurriera, es posible que se le impute por su actuar una acción dolosa, y con consecuencia responsable de un delito doloso; en cambio, si creyó, sin comprobar que el órgano sustraído de un cuerpo humano era un cadáver, esto es, por no haber tomado las precauciones necesarias para el diagnóstico, le será imputado el delito de homicidio culposo.

Sólo podrá tenerse como inculpable si su error fue pleno e invencible, si estuvo seguro de que obró sobre un cadáver y no le era posible salir de ese error, acudiendo a los métodos apropiados de la medicina para verificar la muerte.

**CAPÍTULO IV**  
**LA NECESIDAD QUE SE TIENE EN MÉXICO PARA REALIZAR NUEVAS**  
**PROPUESTAS CON RELACIÓN, A LA FIGURA JURÍDICA DE LA**  
**DONACIÓN DE ÓRGANOS**

#### **4.1 LA NECESIDAD QUE SE TIENE EN MÉXICO PARA REALIZAR NUEVAS PROPUESTAS CON RELACIÓN, A LA FIGURA JURÍDICA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**

Desafortunadamente en nuestro país no existe aún la cultura de la donación de órganos, por falta de información, interés, poca difusión, que existe, etcétera. Si hacemos un comparativo relámpago con España, nos daremos cuenta que con una clara política informativa, puede resolverse los problemas de comunicación a los que se enfrentan los profesionales y funcionarios relacionados con la actividad de la donación de órganos en su interacción con los medios de comunicación masivos. La manera de abordar los problemas en torno a la actitud del público, el contenido informativo, los temas "prohibidos", así como la transmisión de los mensajes es similar al tratamiento en México de la información, pero a una escala menor, porque desgraciadamente en nuestro país se da mayor divulgación sólo el 26 de septiembre de cada año, ya que por medio de un decreto, como ya lo habíamos dicho, se declaró Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos. En este sentido, la misión es promover la decisión libre e informada en vida, sobre la donación, la necesidad de comunicar dicha decisión a sus familiares, así como la promoción al respecto de la decisión de aquellas personas que, habiendo elegido donar sus órganos al morir, demuestran un gran amor a la vida y un mensaje de solidaridad y esperanza.

Con esta pequeña comparación, de España con México, nos podemos dar cuenta que tenemos un sistema semejante a ellos, incluso ellos también manejan la tarjeta que nos avala como donadores, el problema es la poca divulgación en México y con esto conlleva a la cultura escasa que cuenta nuestro país.

Después de tener un pequeño panorama de cómo está nuestro México, analizaremos como primer punto, la reforma del cinco de noviembre

del 2004, en relación a la Ley General de Salud en su artículo 333, fracción VI, que habla de los trasplantes que se realizan entre vivos.

Antes de la reforma el artículo 333 en su fracción sexta decía:

ARTÍCULO 333.- Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- II. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;
- IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;
- V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y
- VI.- Tener parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate del trasplante de médula ósea no será necesario este requisito.

Con la reforma el artículo quedó de la siguiente manera:

Artículo 333.- (...)

VI.- Los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad. Sin embargo, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

- a) Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la

institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica;

b) El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante Notario Público y en ejercicio del derecho que le concede la presente Ley (L.G.S.), manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, y

c) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.

En primer término, la Ley General de Salud ya admite la donación de órganos entre vivos, aclarando, que no es necesario tener una relación de parentesco. Antes de la reforma era una situación que ponía en riesgo la vida de algunos pacientes que tenían la posibilidad de recibir el órgano pero que provenían de un donador con el que no tenía parentesco alguno. Antes de la reforma, existió un caso, que fue radicado ante el Juez Tercero de Distrito en Materia Administrativa, con residencia en el Estado de Jalisco. En dicho amparo, el promovente argumentó, en lo principal, que el citado artículo 333 transgredía el derecho a la salud y a la vida consagrado en el artículo 4º de la Carta Magna.

El juez de Distrito sobreseyó en el juicio, por lo que el quejoso interpuso recurso de revisión, que resolvió el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Tercer Circuito, en el sentido de declarar revocada la sentencia y ordenó reponer el procedimiento en el juicio de garantías.

En cumplimiento de la resolución del tribunal, el Juez de Distrito dejó insubsistente la sentencia recurrida y procedió a resolver el fondo de la controversia y, previo los trámites de ley, con fecha 19 de diciembre de 2001, dictó resolución negando el amparo.

Inconforme con la resolución anterior, el quejoso interpuso recurso de revisión ante el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Tercer Circuito, el cual se declaró incompetente para conocer del asunto y ordenó remitir las actuaciones respectivas a la Suprema Corte de Justicia de la Nación al subsistir en la revisión el problema de constitucionalidad de leyes planteado ante el Juez de Distrito.

El Presidente del Máximo Tribunal, mediante proveído de 10 de abril de 2002, admitió el recurso y ordenó su registro con el número 122/2002. Posteriormente, por resolución del 9 de octubre de ese mismo año, se devolvieron los autos al Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Tercer Circuito para que se efectuara el estudio respecto de las cuestiones que inciden en el sobreseimiento decretado y se reservara jurisdicción a la Suprema Corte de Justicia de la Nación para el examen de la constitucionalidad planteada.

Una vez resultas las mencionadas cuestiones que incidieron en el sobreseimiento, el Tribunal Colegiado reservó jurisdicción al Máximo Tribunal del país.

Por proveído de 6 de enero de 2003, el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación tuvo por recibidos los autos y asumió su competencia originaria para conocer del recurso de revisión de mérito, que fue registrado con el número de toca 115/2003.

De la resolución del amparo en revisión 115/2003, derivó la tesis aprobada por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en su sesión privada celebrada el 14 de julio de 2003, que a letra dice:

TRASPLANTE DE ÓRGANOS ENTRE VIVOS. EL ARTÍCULO 333, FRACCIÓN VI, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE LO PERMITE ÚNICAMENTE ENTRE PERSONAS RELACIONADAS POR PARENTESCO, MATRIMONIO O CONCUBINATO, TRASGREDE LOS DERECHOS A LA SALUD Y A LA VIDA CONSAGRADOS EN EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, resolvió:

Amparar al quejoso al considerar que la Ley General de Salud establece todo un sistema que tiene por objetivo controlar los trasplantes que efectúen en el país. La reglamentación y el control son suficientes para evitar la comercialización de órganos y, por tanto, el requisito de la relación de parentesco, de matrimonio o concubinato entre donante y receptor, no es indispensable para evitar el comercio de órganos, puesto que la solidaridad y el altruismo no son exclusivos de las personas involucradas en una relación de matrimonio, parentesco y concubinato.<sup>84</sup>

Creo que este fue un claro ejemplo, del porque tenían que reformar el artículo 333, en su fracción VI, con relación a la donación de trasplante de órganos entre vivos, ya que con esto hay más posibilidades que se realicen más donaciones.

Pero desafortunadamente la adición a la fracción VI, en sus incisos a), b) y c), no deja de ser un medio de entorpecimiento para realizar una donación con tantos candados, es decir, en lugar de hacer más corto el procedimiento, lo hacen más cansado y provocan que el receptor y el

---

<sup>84</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, *op. cit.*, p. 78

donador, se desesperen. El problema es que el receptor, sino le queda mucho tiempo de vida, puede ser que por causa a todo el trámite que se realice, no se llegue a cumplir el trasplante, por origen del tiempo y las gestiones.

Por lo que respecta a su inciso con la letra "a" dice: "obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica".

El Comité siempre va tener esa tarea no importando si el receptor es familiar o no. Porque es bien sabido que no necesariamente aunque sean familiares el receptor y el donador, van hacer compatibles hablemos de un riñón, para esto se tiene que hacer una evaluación en donde puedan saber si existe una compatibilidad, respecto a la evaluación clínica deben de verificar si clínicamente no cuentan con alguna enfermedad o son propensos a una futura, o simplemente si podrán resistir dicha operación, es por eso que el limite que marcan para los donadores es de 60 años, y psicológicamente estén preparados para las consecuencias futuras.

En su inciso b), nos dice: "el interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante Notario Público y en ejercicio del derecho que le concede la presente Ley (L.G.S.), manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante"

Respecto a la figura del notario, en su artículo 42 de la Ley del Notariado para el Distrito Federal nos dice: "notario es el profesional del

derecho investido de fe pública por el Estado, y que tiene a su cargo recibir, interpretar, redactar y dar forma legal a la voluntad de las personas que ante él acuden, y conferir autenticidad y certeza jurídicas a los actos y hechos pasados ante su fe, mediante la consignación de los mismos en instrumentos públicos de su autoría..."

Como lo dice la definición el notario es investido de fe pública, por lo tanto, da autenticidad de que sí asistieron ante él, y manifestaron su voluntad en ese momento, pero el notario carece de certeza jurídica porque piensa que están actuando de buena fe tanto el donador y el receptor, y no se cuenta con ningún medio para verificar si existe o existió una prestación.

Por último, en su artículo 322 de la Ley General de Salud, dice "...pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte...", es aquí donde encontramos una repetición porque ya está establecido en el artículo antes citado.

Respecto a su inciso c) dice: "haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica".

Se sabe de antemano que se deben reunir con todos los requisitos, y no sólo hablamos para la donación de órganos, sino para todo, por ejemplo para una compra venta, una adopción, etcétera; sino se cumplen todos los requisitos es obvio que no vamos a poder realizar el acto jurídico que nos interesa, que en este caso sería la donación. Esto es para comprobar que no se está lucrando y que se cumpla con la finalidad que es la donación sin dar nada a cambio. Pero, es muy difícil, saber a ciencia cierta, que personas están recibiendo dinero por sus órganos.

Mucho se habla de las personas que quieren donar sus órganos, el trámite que tienen que hacer, acuden a CENATRA y ahí se les entrega una tarjeta, donde tienen que poner el nombre y firma del donador, especificar los órganos que se desean donar, luego deben firmarla por dos testigos con su nombre también, teléfono en caso de una emergencia y por último la fecha.

## TARJETA

<p><b>DONACIÓN VOLUNTARIA DE ÓRGANOS O TEJIDOS</b></p> <p>Yo _____ Nombre y firma</p> <p>Dono mis órganos para fines de trasplante al momento de mi muerte. Con la esperanza de ayudar a salvar una vida, dono:</p> <p>a) Cualquier órgano o tejido  b) Sólo los siguientes órganos o tejidos </p> <p>Especifique: _____</p> <p><b>COMUNIQUE SU DECISION A FAMILIARES Y AMIGOS</b></p>	<p>Testigo: _____ Nombre y firma</p> <p>Testigo: _____ Nombre y firma</p> <p>En caso de accidente avisar al tel. _____</p> <p>Lugar y fecha: _____</p> <p>Informes <b>01 800 201 78 61 y 62</b> <a href="http://www.cenatra.gob.mx">www.cenatra.gob.mx</a></p> <p></p>
--	--

Pero las personas que no quieren donar sus órganos, después de su muerte, la familia, que ya estaba enterada de la voluntad se oponen, ya sea por creencias, prejuicios, etcétera. Si ellos deciden donar o no, los órganos que sean necesarios, ¿Dónde? queda la decisión, el derecho de no querer donar sus órganos; sabemos que para el país sería un beneficio, puesto que es algo que se sufre cada día en México. Lo mismo sucede con las personas que hablan con sus familiares y les dicen que ellos si quieren donar sus órganos o lo necesario para salvar vidas. La Ley dice que el único que puede revocar esa decisión es el propio donador, nadie más, pero en la práctica sucede lo contrario. Si los familiares, no quieren a sabiendas que su familiar era su sueño, su idea, el último beneficio que le iba a dejar a la sociedad, su última buena acción, lo pueden hacer y no

pasa nada. ¿Por qué no, en ambos, pensar en alguna sanción para los familiares que no respeten las decisiones?

Creo que lo ideal para la figura de la donación de órganos sería una nueva alternativa jurídica sobre la palabra donación y sustituirla por otra, por ejemplo la de dar, como lo exponía el Código Sanitario, en su artículo 203 que decía: "las personas privadas de su libertad, los incapaces mentales, las que se encuentren en estado de inconciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad, en ningún caso podrán DAR órganos o tejidos".

Sabemos que se interpretaría de diversa manera, y surgiría una polémica porque se estaría prestando para el comercio ilícito de órganos. La misma palabra DAR la podemos analizar de diversas perspectivas y manejarla en beneficio de unos cuantos. Sabemos que en la actualidad se da el comercio de órganos, de diferentes formas, sin importar si el donador tiene una relación de parentesco o no. Algo muy importante mencionó la Suprema Corte de Justicia de la Nación: "el requisito de la relación de parentesco, de matrimonio o concubinato entre donante y receptor, no es indispensable para evitar el comercio de órganos, puesto que la solidaridad y el altruismo no son exclusivos de las personas involucradas en una relación de matrimonio, parentesco y concubinato". Esto lo podemos interpretar, aunque se de una donación entre parentesco no necesariamente va ser de forma altruista, ya que entre familiares se puede dar o existir una contraprestación, no necesariamente el vender el órgano, porque como sabemos, los órganos no están dentro del comercio, es por esto que no tiene o no se cuenta con un precio real, pero sí el receptor le puede ayudar en algo que el donador, es decir, su pariente, necesite ya sea económicamente o en especie, y ¿porque no podría ser válido?, así se consiguen dos beneficios, dar el órgano y ayudar al mismo tiempo al que

esta dando el órgano, si esto se da entre familiares es posible que se pueda sin parentesco.

Otro punto importante que nos marca la Ley General de Salud, en su artículo 332: "tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de los incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte."

Aquí encontramos una contradicción, porque si bien es cierto que un menor de edad si podrá donar, claro por medio de sus representantes legales, por qué no los incapaces o los que están en estado de interdicción no pueden donar, toda vez, que ellos también tienen un representante (tutor) y ambos cuentan con una capacidad de goce, al igual que carecen de una capacidad de ejercicio, por lo tanto, se hace una distinción en la Ley General de Salud o bien falta una argumentación jurídica o médica del porque no pueden donar, ya que están en igual de circunstancias.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** Se entiende por persona, al ser humano con capacidad para intervenir en actos jurídicos; y, por ende la personalidad, se tiene como la aptitud para que la primera pueda intervenir en toda relación jurídica.

**SEGUNDA.-** Se considera que la personalidad se adquiere con el nacimiento y se extingue con la muerte; asimismo, se tiene que en los actos de disposición *post mortem*, se celebran precisamente en vida del titular para que surtan sus efectos después de la muerte.

**TERCERA.-** El concepto de capacidad, se entiende como la aptitud de las personas para adquirir derechos y asumir obligaciones; Existen dos tipos de capacidad: de goce y de ejercicio, en la primera basta la calidad de ser humano para que se reconozca; y en la segunda es la aptitud que se tiene para ejercer postoperatorios sí misma sus derechos y obligaciones.

**CUARTA.-** La donación de órganos o tejidos consiste en la manifestación de la voluntad de una persona para disponer de todo su cuerpo o parte de éste; con el fin de que sea trasplantado a otra persona y así de esta manera preservar la salud y por ende la vida.

**QUINTA.-** Existen dos tipos de donación: la primera es el que se realiza entre personas vivas, extrayendo órganos o tejidos del donante; la segunda denominada cadavérica, en la que se extraen del donante, que previamente ha sido declarado legalmente muerto.

**SEXTA.-** El donante puede manifestar su consentimiento, de dos formas: Expresa o Tácita; en la primera de éstas se requiere que sea de manera escrita, siendo ésta la forma indispensable para realizar la donación entre vivos. El consentimiento expreso, está prohibido para los menores de

edad, los incapaces o a cualquier persona sujeta a interdicción; asimismo dicha manifestación está condicionada para las embarazadas con el propósito de que no ponga en riesgo su salud o la del producto de la concepción, de igual manera, aplica con el receptor, si éste se encontrara en peligro de muerte.

La segunda se refiere al consentimiento tácito; y al respecto la Ley General de Salud, establece que todas las personas que fallezcan, sin haber manifestado en vida su negativa a donar su cuerpo o componentes para trasplantes y se les considerará donadores; siempre y cuando se obtenga el consentimiento del cónyuge, concubino, descendientes, ascendientes, hermanos, adoptado o adoptante, en este orden de prelación.

**SEPTIMA.-** La finalidad de la donación de órganos, es mejorar la calidad de vida de las personas receptoras, que tienen alguna disfunción en un órgano o tejido y que la manera de conservar la salud, sería por medio de un trasplante.

**OCTAVA.-** El receptor requiere de un estudio minucioso, para la aprobación de someterse a un trasplante, esta información debe estar basada en todos los riesgos, evoluciones y limitaciones; así como, las subsecuentes complicaciones que podrían presentarse en la operación.

**NOVENA.-** Los trasplantes de órganos o tejidos en seres humanos vivos, sin parentesco fue aceptado por la Ley General de Salud, con la reforma de noviembre de 2004.

**DECIMA.-** Sólo podrán llevarse a cabo los trasplantes de órganos y tejidos, cuando sean satisfactorios los resultados de las investigaciones; y existan amplias probabilidades de éxito, sin que ello ponga en riesgo para la salud del donante y del receptor.

**DECIMAPRIMERA.-** Es indispensable que se creé una campaña de conciencia en la que genere una cultura en la población de este país, respecto a la donación de órganos; se tiene una figura de donación tácita, emitida por los legisladores, como único medio legal para obtener los órganos y tejidos indispensables para los trasplantes; pero qué pasa si los propios familiares no tienen esa cultura y a guisa de ejemplo, se tiene a un miembro de una familia, que necesita se le trasplante un riñón, para salvar su vida y busca entre sus parientes más cercanos a alguien que se lo done, pero ninguno de éstos es compatible; pues se enfrenta con el problema que existe en México, que es la escasez de órganos y por consecuencia muere. Por lo que, se denota la importancia que se tiene en hacer conciencia en la población de nuestro país, para evitar tantas muertes y preservar en algunos casos la salud de las personas.

**DECIMASEGUNDA.-** La donación debe ser altruista, libre, responsable, consiente y gratuita; además, realizarse para el bienestar de los demás, sin buscar obtener un beneficio propio y sin ánimo de lucrar con el cuerpo y que demás debe ser voluntaria.

**DECIMATERCERA.-** El Centro Nacional de Trasplantes, esta integrado por el Consejo Nacional de Trasplantes, Registro Nacional de Trasplantes, los Consejos Estatales de Trasplantes, las instituciones de sector público y privado y social autorizados para la realización de trasplantes.

**DECIMACUARTA.-** CENATRA ejerce el control sanitario de las donaciones y trasplantes en lo relacionado a la operación y actualización del Registro Nacional de Trasplantes; asignación de los órganos y tejidos; reconocimiento a los donadores; y fomento a la cultura de la donación.

**DECIMAQUINTA.-** Los Consejos Estatales de Trasplantes, como organismos públicos del Poder Ejecutivo de las entidades federativas, apoyan, promueven y aplican las acciones y programas en materia de donación y trasplantes en sus respectivos Estados.

**DECIMASEXTA.-** Los Centros Estatales de Trasplantes son órganos de enlace y comunicación con el CENATRA y el RENATRA, y trabajan en coordinación para la asignación de órganos y promoción de la cultura de la donación en el ámbito de la entidad federativa respectiva.

**DECIMASÉPTIMA.-** El derecho a la protección a la salud, lo encontramos en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para vivir dignamente es indispensable, que la persona cuente con todos los apoyos institucionales, médicos y psicológicos necesarios para conservar, mejorar o recuperar su salud, lo cual se traduce a una mejor calidad de vida e incluso, en su prolongación.

**DECIMAOCTAVA.-** La finalidad de la Ley General de Salud es el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir a ejercer sus capacidades de manera plena, así como mejorar y prolongar la calidad de vida.

**DECIMANOVENA.-** La donación de órganos se encuentra regulada en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, y el Reglamento interno del Consejo Nacional de Trasplantes.

**VIGÉSIMA.-** En relación a la clonación, es un tema muy discutido por diversas instituciones, como es el gobierno, la iglesia, así como médicos,

filósofos, juristas, etc.; lo que sí es un hecho, que la clonación se puede realizar entre seres humanos; pero si se practicara, traería consecuencias terribles, porque sería inhumano quitarle la vida a éste, por salvar la nuestra, aunque se sabe que fue clonado con esa finalidad, pero no deja de ser un individuo, que tiene los mismos derechos.

**VIGÉSIMA PRIMERA.-** Cabe ponderar que partiendo de un principio jurídico general para todas las personas, consiste en la obligación de responder por los daños que se ocasione a un tercero.

La responsabilidad civil, es aquella la que implica el resarcimiento de los daños causados y de los perjuicios provocados por uno mismo o un tercero por el que se debe responder.

La responsabilidad penal la podemos definir como el deber jurídico de sufrir su pena que recae sobre quien ha cometido un delito, esto es, una acción u omisión típica, antijurídica y culpable.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.-** Como se ha visto en el desarrollo del presente trabajo de investigación, los órganos tienen muy poco tiempo de vida, (riñón, hígado y corazón doce horas de vida, pulmón seis horas y comeas doce días) por eso es muy difícil que existan bancos de órganos y se dé el tráfico de los mismos.

Los órganos que se pueden donar en vida son: riñón, páncreas (segmento distal), intestino delgado (no más de cincuenta centímetros) e hígado (sólo dos o tres segmentos)

**VIGÉSIMA TERCERA.-** Lo que sí se observó, fue la posibilidad de comerciar con órganos y como es sabido la Ley prohíbe esta práctica; pues

es imposible saber a ciencia cierta, que si el donador recibe alguna remuneración económica por hacerlo.

**PROPUESTAS:**

**PRIMERA.-** En el artículo 333, en la fracción VI, de la Ley General de Salud, existen tres incisos; los cuales la sustentante propone omitirlos; pues, el apartado a) y b), se considera repetitivo, pues determinan de manera general, que se debe cumplir con todos y cada uno de los requisitos, para ser donador; independientemente, si éste es familiar o no, pues existen casos en que sí pueden serlo, pero no son compatibles; para ello, los médicos, las autoridades competentes y las instituciones, tienen la obligación de realizar todos los estudios necesarios para verificar la compatibilidad.

Por cuanto se refiere al inciso c), desafortunadamente carece de valor, debido a que se ignora si antes de acudir al notario, o una vez saliendo de la oficina de éste, hayan pactado ambas partes un pago o beneficio.

**SEGUNDA.-** Existen miles de personas que quieren ser donadores de órganos, mismo que ya cuentan con su tarjeta para tal efecto; pero qué pasa con las personas que no quieren ser donadores; para el caso es importante que la institución encargada de proporcionar las tarjetas de donación (CENATRA), lo hiciera de igual manera, para aquellas que no quieren donar; y que a ambas tarjetas se le dé validez oficial; haciendo hincapié, que para el caso de no ser respetada la voluntad que las personas plasmaron en ellas, sea motivo de sanción.

Sabemos que en su artículo 324 de la Ley General de Salud habla: "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."

Aquí la ley antes citada, si toma en cuenta a las personas que no quieren donar sus órganos, pero que mejor que CENATRA, que es el

encargado de llevar a cabo todo este registro, que sea la que expida este tipo de tarjeta, así como los que si quieren donar.

**TERCERA.-** Cabe destacar que aunque actualmente se cuenta con una tarjeta de donación, esta carece de validez oficial y de sustento legal, por ello es importante que la tarjeta de donación sería vinculativa y legalmente reconocida en todo el país.

**CUARTA.-** Otra propuesta respecto a las tarjetas que maneja CENATRA, respecto a los testigos, es necesario que los familiares sean los que firmen, porque la última palabra la tienen ellos, independientemente si fue la voluntad de su familiar donar o no, y que mejor que lo firmen en el orden señalado por el artículo 324 de la Ley General de Salud, como son, el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; porque en este orden son las personas que van a dar su última palabra para ver si van aceptar o no la donación.

**QUINTA.-** Se propone que en vez de emplear el vocablo donación, se diga la palabra dar, tal y como lo manejaba anteriormente el Código Sanitario.

**SEXTA.-** La evolución de la donación de órganos, es modificarla por la palabra dar. Cabe señalar que al hablar de donación, refleja una conducta altruista para la mayoría de la población y el efecto de ésta es, que la mayoría de las personas serían capaces de dar todo por salvarle la vida a un familiar, máxime cuando los médicos les manifiestan la esperanza de que con un trasplante de algún órgano, salvarían la vida de su ser querido; es en este punto medular en donde repunta la pregunta de muchos, ¿vendería un órgano?, a lo que se podría contestar ¿por qué no?; pues el remunerar a alguien que ha salvado la vida de un familiar, no tiene nada de malo, ya sea

económica o en especie, pues se pondera ante todo, que se salvaría la vida de una persona, que en nuestro derecho es una de las garantías a la que tiene derecho toda persona.

**SÉPTIMA.-** Se propone, que las personas que se encuentran en estado de interdicción, la Ley no les prohíba que puedan donar sus órganos, ya que cuentan con un tutor.

**FUENTES CONSULTADAS****BIBLIOGRAFÍA**

ANGOITA GOROSTIAGA, Víctor, *Extracción y trasplante de órganos y tejidos humanos; problemática jurídica*, Madrid, Ed., jurídicas y sociales, 1996.

ARGUERO SÁNCHEZ Rubén, *Revista Conamed*, Año 4, Num. 15, *Transplantes*, Una Nueva Era., Abril-Junio 2000.

BANDA VERGARA, Alfonso, *Consideraciones sobre trasplante de órganos y derecho a la vida*, *Revista de Derecho*, Chile, Universidad Austral de Chile-Valdivia, vol. VIII, diciembre de 1997.

BERGOGLIO DE BROUWER DE KONING, María y BERTOLDI DE FOURCADE, María Virginia, *Trasplante de órganos, entre personas, con órganos de cadáveres*, Buenos Aires Argentina, 1983.

CASTELLANOS COUTIÑO, Javier, *Consideraciones éticas y jurídicas de los trasplantes de órganos en México*, *Revista Jurídica*, México, nueva época, núm. 9, marzo de 1997.

DE CASTRO Y BRAVO, Federico, *Derecho Civil*, 7ª ed., España, Ed., Temis, 1989.

DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo, *Transplantes de órganos aspectos jurídicos*, 2ª ed., México, Ed., Porrúa, 1996.

DOMINGUEZ MARTÍNEZ Jorge Alfredo, *Derecho Civil parte general, personas, cosas, negocio jurídico e invalidez*, México, Ed., Porrúa, 1994.

GALINDO GARFÍAS, Ignacio, *Derecho Civil Primer Curso*, 12ª ed., México, Ed., Porrúa, 1993.

GARZÓN VALDÉS, Ernesto, *Algunas consideraciones éticas sobre el trasplante de órganos*, Isonomía, México, núm. 1, octubre de 1994.

GIANLUCA, Dianese, *La nuova disciplina del trapianti di organi, commento alla legge lapelle*, Italia, Finanze e lavoro, 1999.

GORDILLO CAÑAS, Antonio, *Trasplantes de órganos: "pietas" familiar y solidaridad humana*, Madrid, Civitas, 1987.

HURTADO OLIVER, Xavier, *El derecho a la vida ¿y a la muerte?*, México, Ed., Porrúa, 1999.

Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México, *Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Donación de Órganos*, México, 2004.

IZQUIERDO MUCIÑO Martha E., *Garantías Individuales y Sociales*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1995.

MADRIGAL QUINTANILLA, Maximiano, *Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Órganos en México. Realidad Jurídica*.

MARCEL PLANIOL Georges Ripert, *Derecho Civil, volumen 8*, México, Ed., Oxford, 2000.

Martínez Gamelo, Jesús, *La figura jurídica del contrato en los trasplantes de órganos humanos*, México, Ed. Porrúa, 2002.

NÚÑEZ MUÑOZ, Carmen, *Respeto a la voluntad del fallecido en la legislación sobre trasplantes de órganos*, Boletín de la Facultad de Derecho, Madrid, España, UNED, núm. 7.

ORELLANA WIARCO, Octavio Alberto, *Trasplantes de órganos, reflexiones jurídicas sobre el tema*, LEX, México, 3a. época, año III, núm. 19, enero de 1997.

PALACIOS ALCOCER, Mariano, *El régimen de garantías sociales en el constitucionalismo mexicano evolución y perspectiva contemporáneas*, México, UNAM, 1995.

PÁRRAGA DE ESPARZA, Marisela, *Los derechos corporales; trasplantes e indisponibilidad comercial de las partes anatómicas del ser humano*, Frónesis, Maracaibo, vol. 4, núm. 3, 1997.

PÉREZ DUARTE Y NOROÑA, Alicia Elena, *La Obligación Alimentaria, Deber Jurídico, Deber Moral*, 8ª ed., México, Ed., Porrúa, 1999.

ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Derecho Civil Mexicano, Tomo I*, 3ª ed., México, Ed., Porrúa, 2000.

Vázquez, Rodolfo, *Consentimiento y extracción de órganos*, Isonomía, México, ITAM, núm. 1, octubre de 1994.

VILLORO TORANZO Manuel, *Introducción al estudio del Derecho*, 14ª ed., México, Ed., Porrúa, 1999.

## OTRAS

Código Sanitario.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tomo I Comentada, Poder Judicial de la Federación, Consejo de la Judicatura Federal, UNAM, México, 1997.

Diccionario Jurídico 2000, Desarrollo Jurídico, disco compacto, DJ2K.

*Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española Tomo V., 22ª ed.,* España, Ed. Espasa, 2001.

Colección manuales, los derechos humanos de los mexicanos, México, 1991, Comisión Nacional de Derechos Humanos.

<http://www.ulia.org/archivos/seguimiento.htm>

<http://www.jornada.unam.mx>

<http://www.cenatra.gob.mx>

# ÍNDICE

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes legislativos de la donación de órganos en México.....	1
1.2 Análisis histórico de los derechos de la personalidad.....	7
1.3 Concepto de persona y personalidad.....	8
1.3.1 Características de los derechos de la personalidad.....	12
1.3.2 La capacidad como atributo de la personalidad.....	12
1.3.2.1 Capacidad de goce.....	16
1.3.2.2 Capacidad de ejercicio.....	18
1.4 Concepto de donación de órganos.....	21
1.4.1 Concepto de donador o disponente y receptor.....	23
1.4.2 Consentimiento expreso y consentimiento tácito.....	24
1.5 Concepto de órgano, tejido y trasplante.....	28

## CAPÍTULO II

### MARCO JURÍDICO

2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	28
2.1.1 ¿Qué precio tiene la salud de los mexicanos?.....	37
2.1.2 Situación actual de la asistencia médica.....	40
2.2 Legislaciones secundarias.....	41
2.2.1 Ley General de Salud.....	41
2.3 Reglamentos.....	46
2.3.1 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.....	46

2.3.2 Reglamento interno del Consejo Nacional de Trasplantes.....	50
---	----

**CAPÍTULO III**  
**PROBLEMÁTICA DE LA DONACIÓN DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS**

3.1 La falta de cultura en México, para la donación de trasplantes de órganos.....	61
3.2 Funciones del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), (fusionado con el Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA) y el Registro Nacional de Trasplantes (RENATRA), leyes y reglamentos.....	75
3.3 Disposición del cuerpo humano, gratuidad en la disposición de órganos y la prohibición de contratación onerosa cuyo objeto sean órganos humanos.....	86
3.4 Medidas de seguridad, delito y sanciones.....	93
3.4.1 Medidas de seguridad.....	93
3.4.2 Delito tráfico de órganos.....	94
3.4.3 Sanción.....	96
3.5 Clonación.....	100
3.6 Diversos tipos de responsabilidad en materia de trasplantes de órganos humanos.....	102

**CAPÍTULO IV**  
**LA NECESIDAD QUE SE TIENE EN MÉXICO PARA REALIZAR NUEVAS PROPUESTAS CON RELACIÓN, A LA FIGURA JURÍDICA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**

4.1 La necesidad que se tiene en México para realizar nuevas propuestas con relación, a la figura jurídica de la donación de órganos.....	107
Conclusiones.....	117
Propuesta.....	123

Fuentes de consulta.....	126
--------------------------	-----