



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLAN**

**“ EL ANÁLISIS DEL TÍTULO DÉCIMO CUARTO,
CAPÍTULO III DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SU
INEFICIENCIA PARA REGULAR FENOMENOS
RELACIONADOS CON EL TRASPLANTE
DONACION Y LA VENTA DE ÓRGANOS ”**

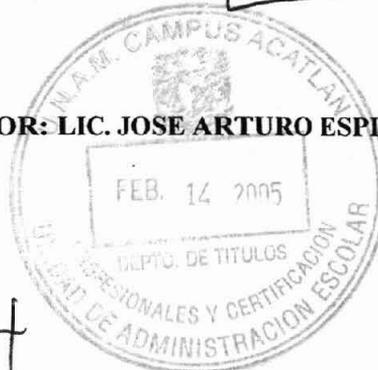
T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO**

P R E S E N T A :

JOSE ANTONIO BADILLO VERONA

ASESOR: LIC. JOSE ARTURO ESPINOSA RAMIREZ



FEBRERO 2005



m 341094

A G R A D E C I M I E N T O S:

A DIOS; por permitirme llegar a este momento que es el inicio de mi vida profesional, por haberme enseñado cuales son los fracasos y así darme cuenta y disfrutar cada uno de los triunfos.

A MI ALMA MATER; la Universidad Nacional Autónoma de México, mi eterno agradecimiento por haberme brindado el restringido privilegio y el orgullo infinito de ser universitario. En especial a la Facultad de Estudios Superiores Acatlan por otorgarme el alma más valiosa que posee el ser humano, el conocimiento. A ti mi eterno compromiso y agradecimiento noble universidad, gracias.

A MIS PADRES; sabiendo que no existe una forma de agradecerles toda una vida de sacrificios y esfuerzos, quiero que sientan que el objetivo logrado también es suyo, ya que la fuerza que me impulsó a conseguirlo fue su apoyo.

A MI PADRE ANTONIO BADILLO GONZALEZ; le agradezco la ayuda, el apoyo y la confianza que me ha brindado, así como sus sabios consejos con los que me ha guiado. Por darme el mejor legado y la mejor herencia que pudo haberme brindado. Tus esfuerzos no han sido en vano.

A MI MADRE SILVIA VERONA DE BADILLO; quien me enseñó el amor incondicional y sus palabras de aliento supieron guiarme para lograr la conclusión de cada etapa de mis estudios. Mi admiración y mi respeto, porque todo lo que soy es gracias a ti, gracias por esas noches de desvelo que has vivido a mi lado y por todas tus atenciones y cuidados.

A LA LIC. LAURA CRISTÓBAL RICO; a ti mi amiga, compañera, colega, confidente y novia, te dedico éste trabajo como un ejemplo de perseverancia, porque me motivaste a la realización de este trabajo y me has incitado a seguir adelante. Gracias por estar siempre a mi lado apoyándome y llenándome de amor.

A MI HERMANO; te dedico esto como muestra de que con esfuerzo y confianza se puede llegar a donde uno siempre ha soñado estar y como prueba fehaciente de que con unión y el apoyo de la familia, siempre es posible alcanzar nuestros objetivos. Gracias por ser mi hermano y confiar en mí.

A MI ASESOR DE TESIS; Lic. José Arturo Espinosa Ramírez; por todos los conocimientos que compartió conmigo, por su apoyo, por su tiempo y sobre todo por fomentar en mí ese interés de superación y de investigación, con el único interés de ver al alumno titulado.

AL HONORABLE SINODO: Lic. Sergio Tenopala Mendizábal, Lic. Roberto Eduardo Rodríguez Guzmán, Lic. Joel Héctor Villareal Luna y Lic. Jorge Raúl De la Rosa Castro; por haber dedicado su tiempo a la revisión de este trabajo de tesis y sobre todo por haber aprobado de manera responsable y vertiginosa el mismo, pero aun más por darme la oportunidad de ser un abogado más para este país.

ESTE TRABAJO LLEVA UNA ESPECIAL DEDICATORIA A:

AL LIC. GABRIEL ANDRÉS PÉREZ; quien a través de los años me has brindado tu apoyo y tu confianza, sobre todo porque fuiste una parte primordial en este trabajo, por convertirte en un hermano más para mí y sobre todo por proporcionarme tu amistad de manera desinteresada así como el compartir conmigo tu familia y hacerme sentir un miembro más de ella.

A LA LIC. ALMA DELIA SOSA SOSA; porque a lo largo de 12 años has sido una verdadera amiga, la cual me ha apoyado en mis sueños y metas pero también has estado en mis tropiezos y sobre todo gracias por el apoyo que me has dado en los tiempos malos, así mismo por haberme permitido el conocer a tu familia los cuales siempre me han recibido con afecto. Y todos ustedes siempre me alentaron para que concluyera este trabajo de tesis.

A MI ABUELA CARLOTA FUENTES; porque siempre me ha dado su afecto y su cariño y sobre todo porque más que una abuela ha sido para mí una madre, y a toda la familia nos ha dado el ejemplo de amor y unión.

AL ING. ENRIQUE VERONA FUENTES; por todo ese tiempo que me proporcionaste en algún momento en el que fui estudiante, por los consejos y las palabras de apoyo que siempre me haz dado y porque si algún día ya no tuviese a mi padre conmigo se que tu me apoyarías como a un hijo, así mismo recibe este trabajo como un pequeño homenaje a todos tus esfuerzos y como el vivo ejemplo que eres al seguirte superando día con día, gracias tío.

A MIS TÍOS; Carmela Verona, Javier Rangel, Lidia Verona, Margarita Verona y Josefina Verona, por creer en mí, apoyarme de diversas formas las cuales ustedes ya conocen, por los consejos que siempre me han dado para seguir adelante, en esta vida, gracias por desear verme hecho un hombre de provecho y de bien.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE CARRERA, grandes amigos por siempre, gracias por brindarme su amistad y cariño, por esos momentos que convivimos durante nuestra preparación universitaria y que si no escribo sus nombres es por no dejar de mencionar algunos de ustedes, pero espero que al tener este trabajo entre sus manos cada uno sabrá a quien me refiero y por lo cual les agradezco sus muestras de afecto, de la misma forma dedico el presente trabajo a todos aquellos que en algún momento pensaron que nunca lograría este sueño.

A LAS LICENCIADAS HILDEGARD GONZALEZ BAUTISTA E IVONNE BERLIE MORGADO; a ustedes mi más grande agradecimiento por brindarme su amistad y por haberme apoyado de manera económica al proporcionarme trabajo, por haber compartido conmigo su experiencia laboral dentro de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, así como el alentarme a seguir adelante en esta importante carrera que es la abogacía e impulsarme a alcanzar mi meta de convertirme en licenciado en derecho.

Así mismo deseo dedicar como muestra de un pequeño homenaje, admiración y respeto a todas las personas que en un acto de infinito amor y caridad han dispuesto de alguna parte de su cuerpo para salvar la vida de otro ser humano.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	IV
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	2
1.- EL CUERPO HUMANO Y EL DERECHO.....	2
1.1.- Concepto y contenido de los derechos de la personalidad.....	7
2.- LA INTEGRIDAD CORPORAL COMO UN BIEN JURÍDICAMENTE TUTELADO, DONACIÓN DE ÓRGANOS ENTRE VIVOS Y POST MORTEM.....	8
3.- LA VENTA DE ÓRGANOS HUMANOS.....	28
4.- DERECHO COMPARADO.....	32
CAPÍTULO II	
ANTECEDENTES.....	36
1.- ANTECEDENTES MUNDIALES.....	36
1.1.- Las Enfermedades y la Ciencia Médica hasta el siglo XIX.....	39
1.2.- La Ciencia Médica en los últimos dos siglos.....	42
1.3.- La donación y venta de órganos como fenómeno relacionado con la ciencia médica.....	45
2.- ANTECEDENTES NACIONALES.....	48
2.1.- La donación y venta de órganos como figura a regular en el derecho mexicano.....	52
CAPÍTULO III	
REGULACIÓN JURÍDICA.....	56

1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	56
2.- LEY GENERAL DE SALUD.....	59
2.1.- Ley General de Salud.....	60
2.2.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de Seres Humanos.....	64
3.- CÓDIGO CIVIL FEDERAL.....	66
4.- CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	70
CAPÍTULO IV	
COMPARACIÓN CON OTRAS LEGISLACIONES.....	79
1.- ARGENTINA.....	79
2.- ESPAÑA.....	86
2.1.- Las donaciones de órganos en España.....	88
2.2.- La ley 42/1988, de 28 de diciembre, la donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos.....	90
2.2.1.- Las soluciones de la Ley.....	90
2.2.2.- Principios Generales.....	90
2.2.3.- Requisitos para la donación de órganos en España.....	91
3.- BRASIL.....	92
3.1.- Comercialización de órganos en Brasil.....	93
3.2.- Ley 9.434.- ley sobre extracción de órganos, tejidos y partes del cuerpo humano para fines de trasplante y tratamiento.....	94
4.- INGLATERRA.....	96
4.1 El Acta de Tejidos Humanos de 1991.....	96

4.2.- El Acta de Fertilización Humana y Embriología de 1990.....98

CAPÍTULO V

PROPUESTAS DE ADICIÓN A LAS LEGISLACIONES ESTABLECIDAS.....100

1.- PROPUESTAS DE ADICIÓN A LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS..... 100

2.- PROPUESTAS DE REFORMA Y ADICIÓN A LA LEY GENERAL DE SALUD.....101

CONCLUSIONES..... 104

BIBLIOGRAFÍA..... 108

LEGISLACIÓN UTILIZADA..... 110

ANEXOS.....112

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y tecnológicos cada vez son más satisfactorios y se presentan con más rapidez. Muchos de ellos y en lo particular los que tienen esmero directo en el campo de la medicina, inducen a la sociedad la necesidad de crear nuevas condiciones jurídicas, éticas y morales. Tal es el caso del tema que nos ocupa en el presente trabajo.

La donación de órganos tiene una fuerte influencia en la libertad personal, en los derechos y la dignidad de la persona, en los derechos de la familia, en los llamados derechos de naturaleza especial, como es el derecho que recae en los dogmas religiosos y en forma particular en un derecho público como es el de la protección de la salud de todas las personas.

Hoy en día los trasplantes son un acontecimiento real, contando con personal más habituado y competente con más conocimientos así como tecnología excelente, logrando con esto que los procedimientos de trasplantes se lleven a cabo con mayor seguridad y mejores resultados, brindando a pacientes antes condenados a la muerte, a la posibilidad de una vida no sólo más larga sino de excelente calidad.

Ya que la donación de órganos humanos es un suceso en el cual una persona muestra un proceder bondadoso y cede a otra(s), sus órganos con la finalidad de restablecer o mejorar la salud de aquella. La situación de la donación en México es crítica, al igual que en el resto del mundo, la demanda de órganos ha aumentado considerablemente desde 1963 cuando se realizó el primer trasplante de Riñón en el país.

En 1997, cerca de diez mil enfermos esperaban que, al morir, alguien les donara un órgano o tejido, mientras que el número de donaciones Post-mortem es entre 300 y 400 las donaciones al año.

INTRODUCCIÓN

En este sentido, puede decirse que la donación post mortem en México es muy pobre, ya que de cada 3,000 decesos, sólo un muy bajo porcentaje es procedente a donación, por distintos motivos, ya sea legal, médico, morales, éticos, psicológicos o simple y sencillamente porque no saben como hacerlo y no tienen la certidumbre de que se cumpla su voluntad, por eso yo propongo adicionar y reformar las legislaciones dominantes en la materia de trasplantes de órganos así como el regular dicho acto, como lo veremos en el transcurso del presente trabajo.

Por tal motivo debemos impulsar una cultura entre todos los individuos de tal manera que seamos donadores en potencia ya sea en vida o en muerte, promoviendo el crecimiento de la ciencia, pero al mismo tiempo hay que presentar una actitud alerta, para establecer lineamientos legales y éticos para su uso.

El tema se desarrolló por considerar que en la actualidad existe una gran insensibilidad y la falta de interés al tema de los trasplantes de órganos, desestimando lo que en todo ordenamiento jurídico es o debiera ser un bien jurídico por excelencia protegido que es; "la vida", siendo el bien supremo de todos los seres humanos sin importar edad, raza, sexo o nacionalidad. No pasando inadvertido el punto de que nuestros legisladores pudieran dar mayor valor jurídico y humano a la vida después de la muerte, en referencia al presente tema de tesis.

En virtud de lo anterior el objetivo del trabajo es realizar un estudio al título decimocuarto en su capítulo III de la Ley General de Salud, con el fin de identificar su ineficiencia ante fenómenos médicos relacionados con el trasplante de órganos, tales como la donación o la venta de órganos, mediante un análisis al derecho comparado y realizando una propuesta para el enriquecimiento de dicho ordenamiento.

El estudio de la figura del trasplante, donación o venta de órganos a la luz del derecho comparado y teniendo como objeto de dichas comparaciones los siguientes países: Argentina, España, Brasil e Inglaterra.

INTRODUCCIÓN

Para obtener este objetivo el trabajo se divide en cinco capítulos básicos.

El Primer capítulo trata de Marco Teórico, mismo que contempla el cuerpo humano y el derecho, la integridad corporal como un bien jurídico tutelado y donación de órganos entre vivos y donación de órganos pos-mortem, así mismo la venta de órganos humanos y el derecho comparado.

El Segundo capítulo consiste en los Antecedentes que a su vez se subdivide en; antecedentes mundiales, las enfermedades y la ciencia médica hasta el siglo XIX, la ciencia médica en los últimos dos siglos, la donación y venta de órganos como fenómenos relacionados con la ciencia médica, antecedentes nacionales y la donación y venta de órganos como figura a regular en el derecho mexicano.

El Tercer capítulo estudia la Regulación Jurídica, analizando la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, los Códigos Civiles tanto Federal como del Distrito Federal.

El Cuarto capítulo realiza la Comparación de leyes y reglamentos con otras Legislaciones como son: Argentina, España, Brasil e Inglaterra.

El último capítulo refiere Propuestas de Adición a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Hoy en día y en plena expansión de los adelantos en los campos de la biología, medicina y la tecnología, el trasplante y la donación de órganos han requerido que el mundo fije su atención y se rija bajo el concepto de estas disciplinas siendo esto sinónimo de progreso. Estos tipos de avances han recorrido los diferentes países, costumbres y culturas, siendo está la postura de dichos adelantos tecnológicos en esta nueva era.

1.- EL CUERPO HUMANO Y EL DERECHO

El cuerpo humano es la mayor fortuna que posee el hombre, como lo afirma el Doctor Alan E. Nourse: “La actitud del hombre hacia su cuerpo (su única y más valiosa posesión) es decididamente la ambivalencia. Esta fascinado por él, y al mismo tiempo le teme, en parte como eco de antiguos tabúes, y en parte porque tiene la convicción de que el cuerpo es demasiado complicado para poderlo entender”.¹

Si bien tenemos que el cuerpo es definido por un gran número de ciencias, cabe preguntarse; ¿Para el abogado, y más aún para el Derecho, qué es el cuerpo humano?, puesto que el valor más apreciado para el marco legal del derecho es la vida humana, y para conservar la misma es necesario conservar intacta la integridad corporal, pues en ella radica la existencia humana.

El Código Penal para el Distrito Federal establece en su libro 2º, Título Décimo Noveno, “Los delitos contra la vida y la integridad corporal”, en sus diferentes capítulos que tutelan tanto la vida como la integridad humana, no dice ninguno de ellos lo que debemos entender por cuerpo humano.

Raúl Carrancá y Trujillo hace la siguiente anotación en el Código Penal: “por otra parte, no es del todo feliz la expresión integridad corporal. Jiménez Huerta emplea el término “integridad humana”, que desde luego es más acertada, no olvidemos que con el mismo señala, dentro del concepto de integridad humana comprendidos la salud corpórea – en su doble aspecto – anatómico y funcional, como la salud de la mente”. Es preferible en consecuencia hablar de integridad humana, - y continúa el autor al hablar

¹ Nourse Alan “EL CUERPO HUMANO”, Alemania, Editorial Time Life International, 1969, Pág. 8

de las lesiones -. Han de consistir en una alteración dañosa, cualquiera que ella sea, para la integridad física de la estructura o de las funciones fisiológicas o psíquicas al cuerpo...”²

Sin embargo, nunca el autor menciona lo que debemos entender por el cuerpo humano, siendo de suma importancia definirlo, no sólo para el Derecho Penal, sino en todos los ámbitos del Derecho. Se propone para ser utilizado en Derecho, el siguiente concepto de cuerpo humano:

Con la finalidad de comprender mejor este capítulo considero que me es necesario transcribir los siguientes términos, así como los siguientes sinónimos, esto con el propósito de saber el significado de Cuerpo Humano:

Cuerpo Humano: Integridad funcional del hombre, comprendiendo en éste; todas las partes integrantes del cuerpo físico como son: células, tejidos, extremidades, sentidos, órganos, indispensables o no para el correcto funcionamiento corpóreo.

SIGNIFICADOS:

Cuerpo: El tronco con sus órganos.³

Tronco: El cuerpo humano, prescindiendo de la cabeza y las extremidades.⁴

Órgano: Parte diferenciada de un organismo adaptada para una función determinada.⁵

Humano: Que le pertenece al hombre o le concierne.

SINÓNIMOS:

Humano: Sinónimos: Hombre, persona afable, buena benigna, compasiva, caritativa, generosa, filantrópico, indulgente, misericordioso, piadoso, bueno.⁶

² Carranca y Trujillo, Raúl y Carranca y Rivas, Raúl “CÓDIGO PENAL ANOTADO”, 13ª Edición, México, Editorial Porrúa, 1987, Pág. 253 y sig.

³ “DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE TERMINOS MEDICOS”, México, Edición Interamericana S.A., Pág. 145

⁴ “DICCIONARIO BREVE DE MEDICINA”, México, Ediciones científicas, Pág. 945

⁵ “PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO 2000”, 24ª Edición, México Editorial Larousse S.A. de C.V., Pág. 555

Persona: Sinónimos: Alma, habitante, ente, individuo, personaje, ser, sujeto, típico.

Individuo: Sinónimos: Alma, ente, hombre, espécimen, persona, ser, sujeto, tipo.

Hombre: Sinónimos: Adulto, humano, mortal, macho, varón.⁷

EL CUERPO HUMANO EN LA ESFERA BIOLÓGICA.

El Hombre es un ser vivo, pero diferente de los vegetales y otros animales debido a que posee características exclusivas adquiridas en el proceso evolutivo, como son el lenguaje simbólico, el pensamiento abstracto y la capacidad de creación cultural. Proviene de antepasados de organización inferior pero en lugar de desarrollar sus instintos, desarrolló más su inteligencia con lo cual pudo elegir entre múltiples ambientes y formas de vida; además adquirió la capacidad de modificar el medio ambiente del cual forma parte.

EL CUERPO HUMANO EN LA ESFERA SOCIAL. Es la unidad que establece relaciones sociales con otras unidades sociales, con otras familias y con otros individuos de la sociedad; por ejemplo, la escuela. En el seno de la familia empieza la socialización.

EL CUERPO HUMANO DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONOMICO. Es la unidad de protección, consumo y reproducción de la fuerza de trabajo.

EL CUERPO HUMANO CULTURALMENTE. Sirve para que el individuo adquiera los valores, la destreza y el conocimiento.

El hombre nace sin conducta, se expresa sólo con sus reflejos no condicionados y debe aprender su comportamiento del medio en que se desarrolla. Por lo tanto, la conducta humana puede ser explicada teniendo en cuenta el marco social e histórico de fondo, a través de las variables causales (estructura socioeconómica y cultural de la sociedad específica), y de sus asociaciones y de las variables que influyen el control posterior del comportamiento.

⁶ "DICCIONARIO DE SINÓNIMOS E IDEAS AFINES", México, Compañía Editorial Continental S.A., Pág. 125

⁷ Salvo se cite otra fuente la siguiente información se tomo del texto de Ciencias de la Salud de Bertha Higashida Hirose.

Desde el inicio de Proceso de humanización, el hombre fue adquiriendo modos de comportamientos adaptados a sus necesidades biológicas y a las culturales y sociales en desarrollo. El cambio cualitativo notable se produjo cuando las exigencias culturales y sociales prevalecieron sobre las biológicas y las modificaron, entonces el hombre introdujo normas de conducta culturales y sociales, coincidente o no con las conveniencias biológicas de la especie.

Para los que trabajan directamente con la persona humana como son los trabajadores de la salud (médicos) o los trabajadores sociales, el hecho de comprender cabalmente por qué la gente actúa como lo hace, facilita enormemente la comunicación con la persona y el hallazgo de soluciones adecuadas.

Para el médico, que debe de tratar con personas sanas y con personas enfermas, el problema es aún más importante porque el padecimiento implanta nuevas variables en la conducta de la persona falta de salud. Si el médico no comprende esta situación, difícilmente podrá instaurar una relación adecuada con el enfermo. Y en esto, más bien que en sus conocimientos terapéuticos, estriba el éxito de su acción.

Los adelantos en el campo de la medicina han hecho que el hombre y su cuerpo hayan adquirido una gran importancia ya que esta disciplina a tenido que dividir al hombre en tres esferas para poder estudiarlo, encontrando día con día mayores logros, por lo que el derecho debe apostarse al igual que estos adelantos y así adquirir el desarrollo en el área jurídica.

Es decir, tenemos que actualizar el derecho desde las primeras normas de conducta humana, y que en la actualidad nos sirven para la convivencia en grupo, así mismo nuestras legislación actual, la cual se ve imposibilitada para regular cuestiones que existen actualmente y que tienen que ver con el ser humano y su cuerpo.

EL DERECHO

¿QUÉ ES EL DERECHO?

He aquí lo primero que el estudioso se pregunta, al introducirse al origen de la ciencia jurídica. El problema, lógicamente anterior a los demás de la misma disciplina es, al propio tiempo, el más arduo de todos. Los autores que lo abordan no han conseguido ponerse de acuerdo ni en el género próximo ni

en la diferencia específica del concepto, lo que explica el número increíble de definiciones y la anarquía reinante en esta materia. Derecho en sentido subjetivo, es la posibilidad de hacer (o omitir) lícitamente algo.⁸

Algunos juristas (persona que estudia o procesa conducta del Derecho), sostienen que no es posible definir el derecho de acuerdo con el método aristotélico, es decir por indicación del género, próximo y la diferencia específica.

El derecho tiene como finalidad encauzar la conducta humana para hacer posible la vida e ideas ajenas; manifestase como un conjunto de normas que rigen la conducta externa de los hombres en sociedad, las cuales pueden imponerse a sus destinatarios mediante el empleo de la fuerza de que dispone el Estado.

Se han expresado que el derecho no es sino sistematización del ejercicio del poder coactivo de estado, más indudablemente tal sistematización inspirase en ideas de más alto valor ético y cultural para realizar a su fin primordial, de carácter mediato: la paz y seguridad sociales.⁹

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTABLECER SU NATURALEZA JURÍDICA?

La importancia de establecer la naturaleza jurídica del cuerpo humano y partes que lo componen, es el hecho de saber, en que momento el derecho debe intervenir ante los descubrimientos científicos, para decidir cuales de ellos deben o no aplicarse al ser humano o bien para actuar ante ellos previamente con el fin de prevenir.

Lo anterior se explicaría de la siguiente forma: "...el Derecho debe injerirse antes y después, siempre y cuando ello sea posible, pero sin coartar, la proyección y el avance científico de la medicina en lo que respecta al ser humano".¹⁰

CONSECUENCIA DE LA REGULACIÓN DEL CUERPO HUMANO EN EL DERECHO MEXICANO.

⁸ García Máynez, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", 48ª Edición, México, Editorial Porrúa, 1996, Pág. 16.

⁹ García Máynez, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", 48ª Edición, México, Editorial Porrúa, 1996, Págs. 271-272.

La consecuencia de que el Cuerpo Humano esté regulado en nuestro derecho, es que se subsanará la negligencia legislativa, es decir, se resolverán los problemas que se derivan de las nuevas tecnologías con leyes que no acojan el tradicionalismo, ya que con frecuencia no aceptan tan fácil la adopción para resolver plenamente las controversias que se suscitan en los conflictos legales.¹¹

1.1.- CONCEPTO Y CONTENIDO DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

Los derechos de la personalidad son objeto de grandes discrepancias entre los diferentes autores que no acaban de ponerse de acuerdo, pues dichos derechos son una reciente conquista de la ciencia jurídica, y a pesar de tener sus respectivos antecedentes históricos se puede decir que constituyen una categoría desconocida de los ordenamientos jurídico-antiguos, así pues, en la actualidad la mayoría de los autores han aceptado, siguiendo a la doctrina italiana, precursora de estas tesis, que **los derechos de la personalidad son derechos subjetivos, entendiendo por esto, que atienden al sujeto, quien tiene la facultad o poder (el derecho), bajo la protección de la Ley, de usar y disponer de algo libremente y con exclusión de los demás.**

El derecho subjetivo es una función del objetivo. *Éste es la norma que permite o prohíbe; aquél, el permiso derivado de la norma.* El derecho subjetivo no se concibe fuera del objetivo, pues siendo la posibilidad de hacer (o de omitir) lícitamente algo, supone lógicamente la existencia de la norma que imprime a la conducta facultada el sello positivo de la licitud.¹²

En efecto los derechos de la personalidad, llamados así, entre otros por el maestro José Castán Tobeñas, **pueden ser considerados derechos subjetivos, en cuanto se dé en ellos la atribución, por el ordenamiento positivo, de un poder jurídico a un titular frente a otra u otras personas, puesto a su libre disposición o tutelado por una acción judicial.**

¹⁰ Gómez Alonso, Revista Lex, "DIFUSIÓN Y ANÁLISIS, INGENIERIA GENÉTICA Y DERECHOS HUMANOS", Número 24, Junio de 1997, México D.F., Publicación mensual, Editorial Laguna, S.A. de C.V., Págs. 44-46.

¹¹ Hurtado Oliver Xavier, "EL DERECHO A LA VIDA ¿Y A LA MUERTE?", 2ª Edición, México, Editorial Porrúa, 2000, Pág. 119

¹² García Máynez, Eduardo, "Introducción al Estudio del Derecho", 48ª. Edición, México, Editorial Porrúa, 1996, Pág.36.

2.- LA INTEGRIDAD CORPORAL COMO UN BIEN JURÍDICAMENTE TUTELADO, DONACIÓN DE ÓRGANOS ENTRE VIVOS Y POST MORTEM.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y el Estado y sus entidades gubernamentales son garante de tal derecho, como rector del desarrollo, y deberá de crear las condiciones para su vigencia real.

Nuevas normas jurídicas asignan además a la Secretaría de Salud, la coordinación de políticas, la asistencia, las funciones, programas y servicios de salud, y cuidar la eficacia de estos últimos que estén a cargo de la Administración Pública Federal.

Todo ello debe de traducirse en un Sistema Nacional de Salud como sector del Sistema Nacional de Planeación Democrática, y conformarse al Programa Sectorial de Salud que instaure el gobierno federal de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo.

Quedando plasmado lo anterior en lo que actualmente es hoy nuestro artículo 4° Constitucional.

ARTICULO 4°... 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.

El derecho a la protección de la salud del que habla este artículo 4° constitucional, está reglamentado en la Ley General de Salud en su artículo 1°.

ARTICULO 1°. Ley General de Salud. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4°. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En nuestro país está es la legislación que regula lo concerniente al cuerpo humano, así como también dicha ley cuenta con un reglamento en materia de control sanitario y disposición de órganos ó tejidos en seres humanos.

Los avances científicos y tecnológicos suceden cada día con más rapidez, muchos de ellos y en particular los que tienen una aplicación directa en el campo de la medicina, provocan frecuentemente, no solo asombro, sino también, de acuerdo con los componentes culturales de la sociedad de que se trate, la emergencia de nuevas condiciones jurídicas, éticas y morales.

Tal es el caso en la actualidad, que cuando se abordan los aspectos de los cuidados intensivos neonatales o la manipulación genética, de la transferencia de embriones, de los bancos de trasplante de órganos, tejidos y esperma.

Es evidente que el avance de las investigaciones básicas y su aplicación en hospitales, han traído consigo en el mundo entero una seria preocupación por la revisión de los aspectos jurídicos y éticos. Tal es el caso en nuestro país, donde al incrementarse el interés sobre estos temas desde la década de los cincuentas, tuvo como consecuencia la creación de comités de ética ahora obligatorios en las unidades hospitalarias.

Así como la profunda revisión de los aspectos jurídicos que regulan el cuidado de la salud en nuestra nación, desembocando en la publicación de nuestra Ley General de Salud y su Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, que incorpora, ahora normas que regulan el empleo de tejidos y órganos con fines de trasplantes, ejemplo de la acción transformadora del derecho.

Sin embargo, el avance de la ciencia seguirá generando situaciones que ni siquiera podemos en este momento imaginar, de ahí la importancia de promover una permanente, ágil y dinámica revisión de los aspectos éticos y médicos, que inciden sobre los derechos y obligaciones de los seres humanos; entendiendo que si somos una sociedad plural, heterogénea, con individuos de diferentes capacidades físicas e intelectuales, diferentes habilidades y diferente genética para vivir en salud, como sociedad debemos cuidar que estas diferencias no desemboquen mañana en injusticia social.

La Ley General de Salud de México dedica su título XIV con cinco capítulos a reglamentar lo relacionado a la DONACIÓN, TRASPLANTES Y PERDIDA DE LA VIDA.

CAPITULO I	DISPOSICIONES COMUNES.
CAPITULO II	DONACIÓN.
CAPITULO III	TRASPLANTES.
CAPITULO IV	PERDIDA DE LA VIDA.
CAPITULO V.	CADÁVERES

Como principio general, la disposición de órganos, tejidos y cadáveres, está en nuestro país permitida, correspondiendo a la Secretaría de Salud el ejercicio de control Sanitario. Estos actos de disposición implican el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos; incluyendo los de embriones y fetos con fines terapéuticos, de docencia e investigación.

Estos criterios, inicialmente señalados en el Reglamento del Código Sanitario del 27 de octubre de 1976, fueron posteriormente ampliados e incorporados a la Ley General de Salud en febrero de 1984, así como su reglamento, el 20 de febrero de 1985, con reformas incorporadas al 26 de noviembre de 1987; la norma técnica número 323 para la Disposición de Órganos y tejidos de Seres Humanos con fines terapéuticos el 14 de noviembre de 1988; el Instructivo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal para los C. Agentes del Ministerio Público, sobre la misma materia, el 10 de agosto de 1989, y finalmente las bases de coordinación con la Procuraduría General de la Republica el 23 de diciembre de 1991; todas ellas publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

La Procuraduría General de Justicia para el Distrito Federal, enfatiza en 13 pasos¹³, mismos que denomina como “sencillos”, los cuales permitirán el inicio de desahogo en la averiguación previa la cual efectuara el C. Agente del Ministerio Público correspondiente, y misma deberá de atender los pasos que a continuación se citan, en su mismo orden que son :

¹³ Salvo se cite otra fuente la siguiente información se tomo de la Gaceta Oficial del Distrito Federal, “INSTRUCTIVO NÚMERO 1/001/2002 DEL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL PARA LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO SOBRE LA INTERVENCIÓN EN LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS O CELULAS DE CADÁVERES DE SERES HUMANOS”, Publicada en fecha 31 de octubre de 2002, Págs. 34 a 36.

1.- Notificación de ingreso del Lesionado (Donador) a inicio de la Averiguación Previa. Dar intervención al médico Legista para que efectuase la clasificación de Lesiones y a la Policía Judicial para investigación

2.- Se recibe, Agrega y Da Fe del formato de consentimiento para Disposición de Órganos y Tejidos

3.- Se recibe, Agrega y Da Fe del Certificado de Perdida de Vida expedido por el Hospital. (Art. 313 de la Ley General de Salud)
Con base en las anteriores ideas queda plasmado lo que actualmente es el artículo 313 de la Ley General de Salud.

ARTICULO 313 LEY GENERAL DE SALUD. *Compete a la Secretaría de salud.*

I.-El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del Órgano Desconcentrado Centro Nacional de Trasplantes; y

II.- La regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

4.- Se dará intervención por escrito a Peritos Forenses dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; para determinar:
Si el lesionado se encuentra clínicamente sin Vida.
Si la disposición de órganos no impedirá Determinar las Causas del fallecimiento. (Instructivo V002/89).

5.- Se agrega y Da Fe del dictamen del Médico Forense en el que se hace Constar que hay Muerte.

6.- Se Recibe, Agrega y Da Fe de Solicitud para Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres

7.- Certificación del Médico Legista de la muerte cerebral del donador

8.- Acuerdo del Ministerio Público en el que autoriza la disposición de Órganos en virtud

del cumplimiento de los requisitos del artículo 8 del instructivo 1/002/89.

9.- Se Recibe, Agrega y Da fe de la solicitud de extracción de órganos, Notificación de Cadáver y Nota Medica expedida para el Hospital

10.- Ratificación del certificado expedido por el Médico Legista sobre la extracción de órganos

11.- Una vez recabada la notificación del fallecimiento, se practicarán las diligencias de estilo para los casos de homicidio:

A.- Intervención de Peritos Especializados en materia de Criminología y Fotografía

B.- Inspección ocular del personal de la Sala de Patología a efecto de fijar el cadáver.

C.- Fe de Cadáver y levantamiento del mismo en la Sala de Patología, dando fe de las heridas, posición y media filiación del mismo.

D.- Solicitar al Médico Forense la elaboración del Acta medica y

E.- Fe del Cadáver con Auxilio del Médico Legista y reconocimiento del mismo por parte de dos familiares del occiso.

12.- Se gira Oficio al Director de SEMEFO (Servicio Medico Forense), con copia de la Averiguación Previa y Anexos, para la Práctica de la Necropsia, (la documentación antes citada se hará entrega a los familiares del occiso con el propósito del que sea traslado el cuerpo al servicio medico forense para que le sea practicada la necropsia de ley,

13.- Dicho traslado se deberá efectuar, solicitando el apoyo de la Ambulancia Fúnebre para el Traslado del Cadáver al SEMEFO (Servicio Medico Forense).

Los trasplantes de órganos se han convertido en alternativas terapéuticas reconocidas para muchos pacientes con enfermedades terminales o irreversibles de riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, etc. Son múltiples los grupos médicos que practican los trasplantes en el mundo, pero la proliferación de los mismos se ve afectada por múltiples problemas como son la carencia de disponentes, la obstaculización legal y tabúes sociales originados todos en gran parte por falta de información, y de adecuada regulación jurídica.

Sin embargo en la actualidad se ha avanzado tanto en la ciencia médica que se puede obtener de un mismo donante (cadáver), riñones, corazón, pulmón, hígado y páncreas sin alterar las perspectivas de función para alguno de los tejidos extraídos y dando así en cierta forma, solución al problema de la escasez de donantes.

Aunque lo ideal, como ya lo he mencionado, sería difundir las leyes que en relación se dicten para garantizar también los derechos de las personas que contribuyen con la ciencia y la salud cooperando económicamente o bien con trabajo y apoyos sociales, en relación con este tema.

Es importante señalar que “nuestro país cuenta con recursos humanos e infraestructura para la realización de trasplantes de órganos y tejidos además de que existe una gran cantidad de enfermos cuya esperanza de vida es la de mejorar después de haber sido receptores de la donación de algún órgano humano”.¹⁴

EL RECEPTOR

Es el beneficiario directo de la práctica de los trasplantes y muchas de las consideraciones morales, éticas y jurídicas deben estar, individualmente orientadas a favorecer no sólo la realización correcta del procedimiento sino también a garantizar, cuando se trata de un receptor en lista de espera de órganos de cadáver, condiciones de equidad y justicia.

La Ley General de Salud enfatiza la gratitud de la donación, y agrega en su artículo 330 que los trasplantes podrán llevarse a cabo solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al respecto.

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

¹⁴ Castellano Coutiño, Javier, “CONSIDERACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN MÉXICO”, Biblioteca Virtual Jurídica, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.

DONACIÓN DE ÓRGANOS ENTRE VIVOS.

La donación Inter vivos es aquella en que el disponente del órgano o tejido en un ser humano con vida, en este tipo de donaciones, como protección a la personalidad será necesario demostrar que no hay posibilidades de utilizar del órgano o tejido a trasplantar obtenido de un cadáver (artículo 322 Ley General de Salud) y que fuera del trasplante, otros medios o métodos médicos ofrecen ninguna o escasas perspectivas de éxito para la conservación o mejora de la salud del enfermo y en cambio se pueda suponer con gran probabilidad que el trasplante conseguirá salvarle la vida (artículo 321 Ley General de Salud).

Básicamente la extracción de órganos del disponente vivo estará permitida cuando no haya algún daño a la salud del donante, como resultado de una completa exploración médica, realizada de preferencia por un grupo de especialistas competentes y no por un solo médico.

De lo expresado anteriormente se deduce la expresión que es tan común en todos los autores (variando únicamente su redacción de un autor a otro): “Es imprescindible que exista la debida proporción entre el bien que se pretende conseguir y la gravedad del riesgo. De lo contrario tal actitud no es justificable”.¹⁵

Otra característica especial de este tipo de donaciones es que los fines terapéuticos aluden tanto la necesidad de las extracciones de órganos, como las operaciones de trasplante sirvan para curar a una persona o mantener su vida o salud; no está permitido realizar experimentaciones o investigaciones con órganos de personas vivas, ni trasplantar a los pacientes si se hace con la finalidad principal de aprender o investigar (artículo 321 Ley General de Salud).

En México el sector salud implantó un programa denominado “Del donador vivo” que se dedica a buscar disponentes vivos de órganos.

¹⁵ Castellano Coutiño, Javier, “CONSIDERACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN MÉXICO”, Biblioteca Virtual Jurídica, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, o en la siguiente página de Internet: <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/81/2.htm>

ARTICULO 321 LEY GENERAL DE SALUD.-*La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.*

ARTICULO 322 LEY GENERAL DE SALUD. *La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiere a la disposición total del cuerpo o limitada cuando, sólo se otorgue respecto de determinados componentes.*

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

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

Está demostrado tanto experimentalmente como en la práctica de más de 40 años de experiencia clínica, que el pronóstico de un trasplante de tejidos u órganos está directamente relacionado con el grado de parecido genético existente, entre el donador y el receptor del injerto; sobresaliendo en esto, los denominados antígenos de histocompatibilidad (Sistema HLA en humano).¹⁶

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

¹⁶ **HISTOCOMPATIBILIDAD (HLA):** Es el estudio clínico que se le efectúa al paciente a efecto de determinar la similitud con el donador así mismo asegurar el éxito de un trasplante de tejidos u órganos está directamente relacionado con el grado de parecido genético existente, entre el donador y el receptor del injerto; Salvo se cite otra fuente la información fue tomada de: Semanario de Bioética, Universidad de Guanajuato, México, Págs. 45-47.

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

B. De los que no requieren anastomosis: La medula ósea, no más de dos paratiroides y una suprarrenal, prohibiendo realizar el trasplante de un órgano único y esencial para la conservación de la vida o de la salud; dándosele a los ojos la condición de órgano único.

Cuando se trata entonces de partes del cuerpo cuya extracción no implica en el donante consecuencias graves o deterioros permanentes, la licitud moral y ética es clara.

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

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

Debido al insuficiente acopio de órganos y tejidos, pacientes y médicos exploran alternativas, como parientes en grados más lejanos y/o con quienes no poseen lazos de consanguinidad, que si bien la Ley no los propone, tampoco los prohíbe, justificándose en casos excepcionales de extrema necesidad de trasplante, apoyado en relaciones sentimentales existentes entre donador y receptor como en el caso de cónyuges o amistades, denominándoseles por ello “donadores emocionalmente relacionados”.

La Ley es poco explícita en estos casos y es en este tipo de donantes donde debemos de poner especial cuidado y vigilancia, siendo necesario que el Registro Nacional de Trasplantes defina con precisión las

normas que regulen o justifiquen el uso mencionados en el párrafo anterior, incluyendo no sólo la voluntad altruista de la donación, sino también los criterios técnicos de compatibilidad.

La vida, muerte, renacimiento, generosidad, solidaridad, donación de sí, donación de órganos y las discusiones que ésta suscita tienen algo que ver directamente con estos temas, que se merecen mayúsculas, por ser temas sagrados.

La donación de órganos es indispensable para todos los tratamientos de afecciones irreversibles, pero actualmente es imposible en todos los casos.

Si la donación de sangre es ahora un acto banal, la donación de órganos, sigue siendo un proceso mal percibido, planteando ideas falsas en la mente del profano.

Intentaremos aquí, estudiar la donación de órganos con el fin de que se conviertan más las personas en donadores, y que las personas que esperan un injerto, puedan vivir el día de mañana, saludables, gracias a una mayor conciencia del problema que nos concierne a todos.

De forma casi diaria, los médicos pueden constatar hasta que punto un injerto puede transformar la vida de los pacientes con enfermedades graves. El transplante salva la vida de personas enfermas del hígado, corazón, pulmones y permite llevar una vida casi normal a los pacientes que sufren de insuficiencia renal y pancreática con un índice de éxito muy elevado.

El transplante es uno de los grandes progresos de la medicina: progreso científico y técnico pero también y antes que nada humano. Ese tipo de tratamiento es, en efecto, directamente un ejemplo de la solidaridad humana. En un mundo, cada vez más individualista y muchas veces egoísta, este ademán de altruismo concreto, da al hombre su verdadera dimensión.

Este gesto es, en efecto, realizado generalmente en los momentos más dramáticos de la vida. Se decide cuando un familiar acaba de desaparecer de manera generalmente brutal, totalmente imprevisible e indignante, como en el caso de los accidentes.

Conseguir en ese mismo momento superar el dolor y aceptar directamente que su propio sufrimiento pueda traer la curación de gente totalmente desconocida, permitir con esa donación salvar otros seres en peligro, produce una de las más bellas historias de final de siglo, una de las más grandes revoluciones de este milenio.

Ese acto contracorriente de tantas predicciones alarmantes, es quizás el mejor mensaje de esperanza para el porvenir. La lista de pacientes en espera de transplante no para de alargarse cada año. Más de 70.000 personas en 1996.

Por culpa de la escasez de órganos, sólo una parte de esos pacientes podrán ser transplantados a tiempo. El estado general de deterioro progresivo, hará que muchos de los candidatos al injerto, fallezcan después de una larga e inútil espera, al no haber sido transplantados a tiempo. Si el problema de la penuria no fuese tan agudo un 20% más de esos pacientes podrían haber sido salvados.

Actualmente, 13,000 personas están en lista de espera en Europa.

Por mencionar un ejemplo; España presenta una tasa de 27 donaciones por millón de habitantes, o sea la tasa más elevada del mundo, contra 20.9 para los Estados Unidos, 19 para Bélgica, 15.5 para Francia y 10.1 para Italia. Estas cifras están, desgraciadamente, en regresión desde 1989.¹⁷

Para que no haya desperdicio de órganos, existen verdaderos acuerdos entre organismos de cambio Europeos que son:

Euro-Transplante (Holanda, Bélgica, Alemania, Austria, Luxemburgo),
Francia-Transplante, Suisse-Transplanté, UK-Transplanté, Escandia-Transplanté,
Hispano-Transplanta, Italia Nord-Transplante, Luso-Transplanta, Hellenic-
Transplante, Hungary-Transplanta.

Estos organismos disponen de todos los medios informáticos, siendo el trabajo efectuado por estas instituciones esencial en la cadena de solidaridad que constituye la donación de órganos. En cuanto un equipo de reanimación transmite la oferta de un donante potencial, el coordinador selecciona los mejores candidatos receptores según criterios bien precisos:

¹⁷ Está información en cuanto a datos y estadísticas fueron retomadas del "Select Committee of the Organizational Aspect of Corporations in Organ Transplantation". <http://www.meroksource.com/pp/us/cns/cns>

- urgencia clínica
- compatibilidad entre donante y receptor
- tiempo de espera del receptor
- aspectos prácticos (distancias, tiempo libre, posibilidades de transporte)

¿Quién gestiona los trasplantes?

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), que coordina las actividades las actividades de Donación, Extracción, Preservación, Distribución, Intercambio y Trasplante de órganos y tejidos dentro del sistema sanitario español.

Su estructura se divide en tres niveles: Coordinación Nacional, Coordinación Autonómica y Coordinación Hospitalaria.

Todo el proceso se realiza respetando los derechos establecidos en el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad, junto a las normas y principios expuestos en la Ley 30/1979, de 27 de octubre en relación a los principios que deben regir en la donación: voluntariedad, información, gratuidad, consentimiento de los donantes, finalidad terapéutica, ausencia de ánimo de lucro y anonimato.

La O.N.T. garantiza la distribución y adjudicación de órganos y tejidos para trasplante, utilizando sus conocimientos técnicos y el principio ético de equidad.

¿Cómo se establece el orden de los trasplantes?

Los trasplantes renales se adjudican localmente, hay 40 centros en todo el país. La razón por la que el centro de trasplantes decide es porque la isquemia (disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo) que sufre el órgano es menor.

Para los trasplantes extra renales, la lista de espera la establece la ONT, que sigue un sistema de prioridades. En primer lugar se encuentran las afectaciones clínicas que marcan la urgencia para todo el país, en segundo las urgencias según la zona (hay 6 zonas en toda España) y finalmente, el trasplante selectivo que se realiza de forma local.

Las prioridades en las donaciones se establecen en función de las compatibilidades existentes entre el trasplantado y el donante, tamaño, edades, sexo, etc., para que encajen lo mejor posible, siempre desde un punto de vista médico. Cada año se realiza una reunión para revisar los criterios que se siguen para realizar los trasplantes, con el fin de que ninguna parte de la población resulte discriminada.

Los trasplantes más problemáticos mayor son los realizados a niños, a pacientes del grupo sanguíneo 0, y a los intestinales y pulmonares.

¿Cómo se localiza a los potenciales donantes?

Es necesaria una comunicación rápida y directa. Se realiza un seguimiento de la mortalidad en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y de la muerte encefálica. Para que el donante sea apto debe superar pruebas que garanticen que no se transmiten enfermedades tumorales o infecciosas que perjudiquen al receptor.

Tan sólo el 1% de los cadáveres es apto para ser donante, por eso es tan importante contar con un sistema de localización adecuado con el fin de minimizar la pérdida de donantes potenciales. Y para la extracción de los órganos se ha de respetar trámites legales, que varían en función de la causa de la muerte.

Una muerte violenta necesita el consentimiento judicial para la extracción de los órganos, ya que puede afectar a la obtención de pruebas. Como paso final, es necesario la puesta en marcha del programa de extracción y de implante.

No se consulta a la familia la posibilidad de la donación si previamente no se ha constatado que el fallecido es apto para la donación.

¿Dónde informarnos?

Hay organizaciones de donantes y trasplantados en todas las comunidades autónomas. Pueden obtenerse obtener información sobre direcciones y teléfonos en la página web de la O.N.T. o en cualquier centro sanitario. El carné de donantes puede solicitarse en estas asociaciones, en los centros sanitarios y en la página web de la O.N.T.

¿Qué hacen y qué opinan las asociaciones de donantes?

- ❖ Aseguran que las campañas de captación son efectivas, ya que acercan la necesidad de las donaciones a la población y sensibilizan al respecto.
- ❖ La ayuda a los enfermos en espera de trasplante es un fin común a todas las asociaciones, mientras que algunas también incluyen la ayuda a los trasplantados y a sus familiares.
- ❖ El principal apoyo que proporcionan es psicológico, ya que el contacto con otros trasplantados ayuda a enfrentarse tanto al futuro trasplante como al postoperatorio de éste. Algunas asociaciones colaboran económicamente con las familias desplazadas con motivo de la intervención quirúrgica e incluso cuentan con pisos de acogida durante el tiempo que dura la operación.
- ❖ Algunas asociaciones reclaman un mayor número de hospitales trasplantadores, aunque la mayoría de las consultadas lo considera suficiente, si bien otras aluden a la lejanía de estos hospitales del lugar de residencia y a los gastos que generan como un importante problema para la familia de la persona a que se efectúa el trasplante.
- ❖ Dicen que el carné de donante es sólo una declaración de intenciones que en caso de fallecimiento del donante servirá para poner en conocimiento de la familia sus intenciones al respecto. La mayoría de las asociaciones creen conveniente que este documento fuera vinculante, ya que es un fiel reflejo de la voluntad del donante. Pero otras defienden el derecho de los familiares a transmitir la voluntad del difunto, que podría haber cambiado de opinión antes de fallecer.
- ❖ Las hay que consideran que este problema podrá solucionarse con el testamento vital, que es una declaración de intenciones en vida y que declararía la intencionalidad, sin posibilidad de refutación por parte de sus allegados.
- ❖ La opinión sobre la cobertura de los medios de comunicación a las campañas de divulgación de la donación de órganos es dispar. Algunas asociaciones indican el interés que despierta el tema, mientras que otras se quejan por la poca atención que se les presta.
- ❖ Casi todas las asociaciones creen que la información para hacerse donante no es la adecuada, subrayan la necesidad de realizar campañas con más medios y solicitan un mayor interés por parte de las administraciones públicas.

- ❖ Algunas señalan que el principal problema no está en el número de donaciones, sino en las que no se pueden realizar (el 20% de las posibles) por la negativa de los familiares.
- ❖ Todas coinciden en que la familia del donante no debe conocer al destinatario de los órganos de su pariente.
- ❖ Ninguna considera que el tráfico de órganos exista en los países desarrollados.
- ❖ Afirman que la donación debe ser un tema del que se habla en la familia, para que cuando sea preciso tomar la decisión de la donación ésta tenga mayores posibilidades de ser positiva.
- ❖ Según las asociaciones, las principales razones que motivan la negación de las familias a la donación son la falta de información y la situación emocional en la que se encuentran los familiares, reconociendo también otros factores como el miedo o las creencias religiosas. Mientras que los motivos que contribuyen a una respuesta afirmativa son la solidaridad y las experiencias cercanas, así como el contar en la familia con donantes.

Postoperatorio

Tras la intervención quirúrgica, el paciente es trasladado a la unidad de cuidados intensivos postoperatorios, donde se recupera de la anestesia y se le evita el dolor que genera la operación. Permanecerá en esta unidad hasta su traslado a planta.

La duración estándar del ingreso en el hospital varía según el tipo de trasplante. Durante el tiempo en que permanece hospitalizado, el paciente se recupera de la intervención y recibe instrucciones para un correcto funcionamiento del trasplante, ya que durante el resto de su vida deberá seguir unos estrictos hábitos y medicación.

DONACIÓN DE ÓRGANOS POST MORTEM.

En este tipo de donación, el órgano o tejido a trasplantar es tomado de un cadáver, siendo de gran trascendencia el comprobar que realmente que el donante originario está muerto, y esto se debe constatar mediante los medios o métodos científicos que la ley determine, extendiéndose el certificado acreditativo de ello por los médicos que hayan comprobado la realidad de la muerte, siendo necesario que en México lo acrediten dos médicos, cantidad que varía de un país a otro.

La constatación de la muerte y la certificación de la misma es de vital importancia para las donaciones post mortem, pues de lo contrario, en caso de que la evaluación de los órganos o tejidos a trasplantar se realizara antes del momento de la muerte, podríamos encontrarnos frente al delito de homicidio o en el mejor de los casos al delito de lesiones. De cualquier forma, siempre la toma de órganos deberá de ser realizada guardando el debido respeto al cadáver.

Caracterizándose la muerte por ser un proceso irreversible, el momento de la misma habrá de determinarse en función de esa peculiaridad, es decir, cuando se produzca la lesión irreversible e irrecuperable de alguna función vital del cuerpo humano.

En este sentido actualmente se estima que un deterioro sustancial del cerebro es totalmente irrecuperable (habiendo quedado totalmente atrás los diagnósticos de muerte antiguos como el de la putrefacción cadavérica, es decir, que cuando se produce la muerte cerebral puede entenderse clínicamente muerta una persona, puesto que queda (hasta la fecha) fuera de alcance de la medicina la recuperación de las funciones del cerebro, que son rectoras de otras del organismo, sin las cuales este no puede seguir funcionando autónomamente.

Además se supone la pérdida de la conciencia y de otras funciones superiores, sin las cuales el individuo no puede realizar su condición de persona. Señala Carlos Maria Romeo Casabona: “En este sentido es de citar la distinción que efectúa Mantovani, de que una cosa es la muerte total del organismo humano, constituida por la muerte biológica, y otra la muerte del individuo representada por la muerte clínica”.¹⁸

A pesar de lo anterior, en la actualidad existen países que consideran que el momento en que un individuo muere es en el que se produce la parálisis total del corazón, en estos países es obvio que el trasplante de corazón no está permitido, pues para el completo éxito de la operación, es más, sólo para su intento, se requiere trasplantar el órgano cuando aún está latiendo, y en ese caso y de acuerdo con esas legislaciones, de extirpar el corazón se estaría cometiendo el delito de homicidio.

¹⁸ Romeo Casabona, Carlos Maria, “LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS”, Ob. Cit. Pág. 63.

En México la Ley General de Salud establece dos momentos de muerte diferentes, llámese adecuadamente, dos criterios tanatodiagnósticos distintos; el primero de ellos señalado en el artículo 317 de la Ley General de Salud, mismo que se refiere a todas las personas en general y determina los siguientes signos de muerte:

- I.- La ausencia permanente y completa de conciencia.
- II.- La ausencia permanente de respiración espontánea. (Mantenida por respirador).
- III.- La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos.
- IV.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.
- V.- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
- VI.- El paro cardíaco irreversible, y
- VII.- Las demás que establezca el reglamento correspondiente, (No establece otras el reglamento).

ARTÍCULO 317 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. *Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional.*

Los permisos para que los tejidos puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de urgencia.

Pero si una persona pretende disponer de su cadáver para después de su muerte o su cadáver es dispuesto por sus disponentes secundarios una vez que aquel ha muerto, los signos serán otros de acuerdo con el artículo 318 de la Ley General de Salud, a saber: se deberá comprobar la persistencia por doce horas de:

- I.- La ausencia permanente y completa de conciencia.
- II.- La ausencia permanente de respiración espontánea.
- III.- La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos.
- IV.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.
- V.- Electroencefalograma (sic) eléctrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado (que no haya duda de que su situación es debida a una falla en el cerebro y la cual sea irremediable).

VI.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central o hipotermia (que pueden haber provocado la situación actual del paciente).

ARTICULO 318 LEY GENERAL DE SALUD. *Para el control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en esta Ley, en lo que resulte aplicable, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.*

Esto quiere decir simple y sencillamente que la Ley General de Salud reconoce la muerte cerebral como momento de muerte legal en los casos de trasplante y para el resto de la gente el momento de la muerte, es la conocida como muerte cardiaca.

Lo anterior merece ciertos comentarios, por una parte sabemos que el cerebro muere antes que el corazón en el proceso biológico de la muerte, lo que quiere decir que las personas que disponen su cadáver para trasplante mueren antes de llegar a sus últimos momentos de vida o bien lo que conocemos como una muerte natural.

Donante fallecido: persona difunta de la que se pretende extraer órganos, que, cumpliendo los requisitos establecidos, no hubiera dejado constancia expresa de su oposición. Los casos de muerte en los que pueden realizarse extracciones de órganos son los que están originados por el cese de las funciones cardiorrespiratorias o el cese irreversible de las funciones encefálicas.

Se realizará la operación de los órganos siempre que no haya constancia de oposición expresa a la muerte del donador, pudiéndose esta referir a la oposición del retiro de algún órgano en específico a todos los órganos. Cuando se trate de menores de edad o de personas incapacitadas, la oposición podrá hacerse constar por quienes hayan tenido en vida la tutoría o la patria potestad del donante tratándose de un menor de edad.

El centro autorizado para la extracción de órganos deberá informarse de que si el interesado hizo patente su voluntad a alguno de sus familiares o alguno de los profesionales (médicos o personal encargado de los tramites para las donaciones de órganos), que le han atendido en el centro sanitario, a

través de las anotaciones que los mismos hayan podido realizar en el Libro de Registro de Declaraciones de Voluntad o en la historia clínica, junto a un análisis de la documentación y pertenencias personales que el difunto portaba.

Cuando las circunstancias no lo impidan, se deberá informar a la familia presente en el centro sanitario sobre la necesidad, naturaleza y circunstancias de la extracción, restauración, conservación o prácticas de sanidad mortuoria.

La muerte del individuo podrá certificarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias o del cese irreversible de las funciones encefálicas. Será registrada como hora de fallecimiento la hora en que se completó el diagnóstico de la muerte. El certificado de muerte y de la extracción de órganos deberá ser firmado por tres médicos diferentes a los que intervendrán en la extracción y trasplante, entre los que deben figurar un neurólogo o neurocirujano y el jefe de servicio de la unidad médica donde se encuentre ingresado, o su sustituto, en el caso de muerte encefálica.

Cuando el fallecimiento atienda al cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias, el certificado de defunción deberá ser firmado por un médico distinto al que interviene en la extracción o el trasplante.

Ahora bien, una vez acontecida y comprobada la muerte, la donación de los órganos y tejidos deberá realizarse lo más rápidamente posible para poderlos aprovechar antes de que el proceso de la muerte avance y su tiempo de vida o utilización concluya y sea inútil para poder efectuar el trasplante.

En efecto la muerte es un proceso que no acaba con todas las partes del organismo al mismo tiempo, veamos: las diferentes células tienen distintas resistencias a la anoxia, en el instante mismo en que se produce un paro cardíaco accidental, todas las células del organismo están vivas; 5 minutos después (sin atención alguna al enfermo) habrán muerto las células de la corteza cerebral, pero seguirán vivas las otras células del organismo, las que irán muriendo paulatinamente según su resistencia a la anoxia, la que muy apropiadamente sería; de 20 a 30 minutos para otras células del sistema nervioso; de 30 a 60 minutos para las células renales, hepáticas o miocárdicas; varias horas para otras células musculares y probablemente varios días para las células de la piel y sus anexos.

En México, además de realizarse la extracción dentro del límite señalado por la ley (mismo que debe de ser antes de las 48 horas siguientes al deceso, artículo 339 de la Ley General de Salud y artículo 45 del Reglamento de cementerios del Distrito Federal), toda vez que al cadáver se le debe dar destino final¹⁹ entre las 12 y 48 horas siguientes a la muerte.

En conclusión no hay prohibición alguna para la toma de órganos inmediatamente después de la muerte, cuando el cadáver ya se encuentra en el término mencionado en el párrafo anterior, por lo que necesariamente debe ser efectuada la extracción para que los órganos y tejidos a trasplantar sean útiles para ese efecto.

Por otra parte en la actualidad, no puede decirse que haya un límite, más que la voluntad del disponente, para la extracción de cualquier cantidad de órganos y tejidos de un cuerpo post mortem, siempre que exista la posibilidad real de éxito en la donación, únicamente pueden ponerse objeciones al trasplante de cerebro o de las glándulas sexuales desde el punto de vista ético.

Ahora bien, una vez acontecida y comprobada la muerte, la donación de los órganos y tejidos deberá realizarse lo más rápidamente posible para poderlos aprovechar para el trasplante, antes de que se vuelvan inútiles e ese fin.

Realmente el problema principal en los trasplantes de muerto a vivo, es la constatación de la muerte, llagando a ser en tal grado importante que merece nuestra atención especial. Cuando la muerte sea accidental, y cuando exista una investigación judicial, antes de realizarse la extracción deberá obtenerse la autorización del juez, que previo informe del médico forense, deberá concederla siempre que no se obstaculice el resultado de las diligencias penales.

El responsable al que corresponda dar la conformidad para la extracción, o la persona en la que se delegue, deberá extender un documento en el que se recojan de forma expresa los anteriores apartados.

Creo pertinente señalar que la donación debe cumplir con los 13 pasos indicados por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, sobre la disposición de cadáveres, ya señalados en este trabajo de tesis.²⁰

¹⁹ Entiéndase como destino final a la inhumación ó cremación que se efectúa al cuerpo del occiso.

²⁰ Vid. Págs. 10 y 11.

3.- LA VENTA DE ÓRGANOS HUMANOS.

El problema surge en el momento de suponer que el cuerpo humano es parte del patrimonio de la persona, en virtud de lo cual puede disponer libremente de su cuerpo y de su patrimonio. Sin embargo, que tan amplia es la facultad de disposición que tiene sobre su cuerpo, hay ciertas restricciones que deben de ser respetadas, para protección de la persona misma, como es el salvaguardar su propia vida y de manera sana, así tenemos que la Ley General de Salud en lo concerniente a la obtención de órganos para trasplante: nos dice en su artículo 322 LGS.- *La donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación...*

Queda prohibido realizar el trasplante de un órgano único esencial para la conservación de la vida y no sustituible, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo.

Es de suponerse en este caso, que el legislador toma en cuenta en todo momento la integridad física de la persona al restringir el derecho que tiene esta a disponer de su cuerpo.

De igual forma expresa, Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo al señalar que: “La persona no tiene un ilimitado derecho sobre el propio cuerpo. Así no cabe un derecho al suicidio o la auto mutilación, porque aquel supone el ejercicio de una actividad ilícita, nunca en contraste con los fines de la existencia humana y con los deberes que se tienen para con Dios y con los demás”.²¹

Ahora bien, en cuanto a la auto mutilación se refiere, será cuestión de discutir los motivos que impulsan a la persona a auto mutilarse; encontrándose entre otros los de índole económica, y que motivan que el cuerpo humano pueda ser motivo de actos de comercio, y por consiguiente adquirir un carácter económico netamente.

Debemos decir que, en relación a esto, la Ley General de Salud en su capítulo respectivo habla únicamente de no disponer de un órgano único esencial para la conservación de la vida, pero no menciona

²¹ Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo, “TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ASPECTOS JURÍDICOS”, Editorial Porrúa, México 1996.

nada de otros órganos que se presentan en pares; sean generables, ojos, riñones, hígado, médula ósea, etc., sin embargo, dice que los órganos objeto de trasplante sean obtenidos preferentemente de cadáveres. La cuestión es determinar qué la Ley General de Salud prohíba a la persona desprenderse de órganos esenciales o no regenerables, pues ni el mismo Código Penal sanciona tales actos, y la Ley General de Salud menciona que sólo cuando sea imposible obtener dichos órganos de cadáveres se procederá a realizar el trasplante *inter-vivos*, o sea que permite en ciertos momentos la disposición de órganos, lo que crea situaciones ambiguas al respecto, pues no hay prohibición expresa alguna, para donar dichos órganos o yendo más allá, para venderlos.

Así pues son meras cuestiones morales desprenderse de partes del cuerpo; sin embargo, evidentemente por cuestiones de integridad física de las personas Ramón Bonet citado por Díez Díaz señala que: “El derecho sobre el propio cuerpo encuentra un límite insuperable en el deber que el hombre tiene para con Dios, con la sociedad y consigo mismo - de conservar intacta su condición fisiológica – la cual es alterada cuando, mediante la disposición de un órgano se produzca una debilitación permanente del organismo con daño evidente de éste”.²²

El maestro Gutiérrez y González parece pensar de similar forma cuando menciona en su obra el “Patrimonio”, al autor José Ma. Reyes Monterreal, quien dice: “...jurídicamente inadmisibles todo convenio o acto unilateral por el que se ceda, lo extraído en vida, por insignificante que sea, implique un efectivo riesgo de que se extinga la vida de la persona o la simple puesta en peligro de que extinga”.²³ Nuevamente se hace alusión a un riesgo de que se extinga la vida de la persona, más no habla de prohibiciones totales de ceder partes del cuerpo, salvo peligro de muerte.

A su vez el propio Gutiérrez y González manifiesta: ... el ser humano no tiene derecho a disponer de aquellas partes de su cuerpo, que al desprenderse del mismo, puedan poner en peligro su existencia misma”.²⁴

²² Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo, “*TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ASPECTOS JURÍDICOS*”, Editorial Porrúa, México 1996.

²³ Gutiérrez y González, Ernesto, “*EL PATRIMONIO, EL PECUNIARIO Y EL MORAL. O DERECHOS DE LA PERSONALIDAD Y DERECHO SUCESORIO*”, 3ª Edición, Editorial Porrúa, México 1990, Pág. 957.

En si en el derecho de disposición que tienen las personas, únicamente está restringido por las lesiones irreversibles que provienen de la propia persona al disponer de partes de su cuerpo vitales para seguir cumpliendo con sus funciones de manera adecuada y que al desprenderse de ellas ponen en peligro, no solo su integridad corporal sino su vida misma.

Como sabemos, la vida humana es un bien jurídico tutelado por el derecho, por lo que tanto ésta como la integridad corporal, son protegidos por ordenamientos jurídicos, protegiéndolos tanto de los atentados ajenos, como de los propios, al respecto menciona Arturo Zea que "... sin duda no es el objeto de discusión que las personas tienen un derecho sobre su cuerpo, de la misma manera que lo tienen sobre sus vidas, y que este derecho se revela en que el cuerpo de cada persona, especialmente en su integridad corporal, es protegido por el orden jurídico contra los atentados de los demás y también contra los atentados que provienen de la propia persona titular de semejante derecho".²⁵

Este autor al igual que la mayoría, no se opone del todo a la disposición del cuerpo, cuando no se lesione la integridad corporal, así lo expresa cuando señala que: "...La costumbre de las naciones civilizadas no puede condenar en forma absoluta ciertos negocios jurídicos que recaen apenas sobre algunas partes del cuerpo, cuando mediante esos negocios no se lesiona la integridad corporal, ni la salud, ni se causa una lesión permanente a la capacidad del trabajo, y cuando además se persiguen fines no prohibidos ..."²⁶

A continuación me permito mostrar una publicación verídica, a efecto de exponer fidedignamente sobre las ventas de órganos humanos que efectúan las personas ante una situación económicamente desesperante para el vendedor, a cambio de una remuneración económica, no importándole su estado de salud y el nivel de riesgos que represente el comercializar un órgano de su cuerpo.

Venden riñón en \$500 mil pesos

Fecha de publicación : 2004-02-18

²⁴ Idem. Pág. 832.

²⁵ Valencia Zea, Arturo, "DERECHO CIVIL", 4ª Edición Tomo I, Editorial Temis, Colombia, Bogota, Pág. 439.

²⁶ IBID, Pág. 439.

Tlaxcala, Tlax.- El ex patrullero estatal Adrián Martín Maceda Sánchez, de 37 años, puso en venta este miércoles uno de sus riñones por el que pide 500 mil pesos.

Con una incapacidad parcial y agobiado por deudas que ascienden a 145 mil pesos, el ex elemento policiaco tomó la decisión de anunciar la venta de su órgano pues está a punto de perder su casa y tiene una familia que mantener.

Pese a que reconoció que la comercialización de órganos humanos en México constituye un delito, aseguró que está dispuesto a correr cualquier riesgo antes de poner en peligro su patrimonio y el de su familia.

"No me importan las consecuencias, cualquier cosa vale la pena con tal de no perder lo poco o casi nada que aún tengo", justificó.

Maceda Sánchez aseguró que estaría dispuesto a mutilar su cuerpo a costa de sufragar sus necesidades y superar sus deudas.

Recordó que durante el sexenio del ex Gobernador de Tlaxcala José Antonio Álvarez Lima se desempeñaba como patrullero motorizado de la Dirección de Vialidad de Tlaxcala.

El patrullero recordó que fue atropellado por el entonces dirigente de la Confederación Nacional de Organizaciones, la CNOP, Rodolfo Díaz Ocio, quien aparentemente conducía en estado de ebriedad. Ese accidente, precisó, le causó daños irreversibles, como la pérdida de los sentidos del olfato y del gusto, además de diversas fracturas craneales que le han impedido integrarse normalmente a sus actividades.

Sostuvo que el relevo en el Gobierno de Tlaxcala, en 1998, dificultó su liquidación como servidor público y su reincorporación como efectivo de la corporación.

"Fue el cambio de Gobernador lo que dificultó mi liquidación, como fue en el sexenio pasado, las nuevas autoridades no quieren liquidarme, tampoco me quieren dar trabajo, por esa razón he optado por poner a la venta uno de mis riñones, yo pido 500 mil pesos, a ver cuánto me ofrece la gente", insistió en entrevista.

Incluso, dijo, buscará el apoyo de algunas organizaciones altruistas para recabar algún dinero que le permita el pago de órdenes de inserción en diarios locales y de circulación nacional para anunciar la venta de su riñón.²⁷

²⁷ Salvo que se cite otra fuente específica, los puntos anteriores se basan en la siguiente página de Internet: www.solidaridad.net/vernoticia.asp?noticia.

ONU:

El tráfico de órganos. Según un informe de las Naciones Unidas, se ha confirmado la existencia de éste en Argentina, Brasil, Honduras, México y Perú, en su mayoría con destino a compradores alemanes, suizos e italianos.

En Argentina ha habido casos de extracción de corneas de pacientes a los que se les declaró muerte cerebral después de haber falsificado exploraciones cerebrales. El problema parece ser serio en Rusia, debido a los miles de cuerpos no reclamados que van a parar a los depósitos de cadáveres: en 1993 se informó que una compañía de Moscú había extraído 700 órganos importantes, tales como; riñones, corazones y pulmones, 1,400 hígados, 2,000 ojos y mas de 3,000 pares de testículos, todos destinados al comercio ilegal existen clientes que pagan un precio elevado: viéndose involucrados importantes hospitales de todo el mundo.

4.- DERECHO COMPARADO.

Entre los campos de la investigación jurídica a los cuales se ha dedicado el doctor Fix-Zamudio, debe considerarse al derecho comparado uno de los más importantes, ya que desde el inicio de su carrera académica, fue su preocupación esta clase de estudios, para ampliar y mejorar sus conocimientos en esta moderna disciplina dirigida al cumplimiento de cinco deberes fundamentales de la ciencia del derecho, mismos que son los siguientes:

1.- Obtener un mejor conocimiento del derecho nacional, ya que sin el auxilio del método comparativo, el jurista se acostumbra a considerar las soluciones de la legislación, la doctrina y la jurisprudencia de su país, como las únicas fuentes posibles para el análisis del ordenamiento jurídico en general;

2.- Es necesario perfeccionar el lenguaje jurídico en atención al hecho de utilizar de manera exacta los términos extranjeros que se aplican a los diversos sistemas, otorgando su valor jurídico a cada uno;

3.- Comprender los alcances actuales del orden jurídico internacional, ya que en el mundo contemporáneo es cada vez más intensa la aproximación de las materias, social, política y económica, no justificándose el aislamiento de los diversos sistemas jurídicos que también reciben una influencia reciproca permanente;

4.- Unificar en lo posible los ordenamientos jurídicos, para constituir una de las grandes aspiraciones de los estudios jurídicos comparativos, a través de un derecho comunitario, ya perfilado en

forma incipiente en nuestra América Latina, a través de los organismos creados para la protección y beneficio de los intereses comunes de nuestros países y de los intentos de códigos y leyes modelo, y

5.- Tener el más amplio conocimiento posible de los ordenamientos jurídicos internacionales, con la finalidad de ampliar la sensibilidad y comprensión indispensables para lograr la oportuna y adecuada adaptación de las diversas profesiones jurídicas: legislación, judicatura, ministerio público, abogacía, docencia e investigación, a los propios cambios sociales.²⁸

Aristóteles fue uno de los primeros en usar empíricamente el método histórico-comparativo al estudiar las constituciones griegas, en su famosa obra “la política”.

Más tarde, en Roma, Triboniano utilizó experimentalmente el método histórico-comparativo al elaborar los Códigos justineanos. Lo mismo hizo Gratianus al consolidar la legislación canónica anterior en su monumental “Decreto”, ya en el siglo XVI d. C. Y concluyó la utilización de dicho empirismo Denis Godefroy, al elaborar su libro: “corpus juris civiles”, en 1583.

Toca a Bacon, en la segunda mitad del siglo XVI d. C., inaugurar con su “Novum Organum Scientiarum” el periodo científico del derecho comparado, fundado en su método experimental. Este consistía en observar los fenómenos e intentar reproducirlos, verificando las similitudes y diferencias acaso manifestadas, con fines de concluir positivamente.

EL DERECHO COMPARADO NO ES RAMA DE LA CIENCIA DEL DERECHO.

Participando de todas las ramas de la ciencia del derecho, ya sea del derecho privado, del derecho público o del derecho social, el derecho comparado no es una rama del derecho.

Todos los cultores de esas diferentes ramas de la ciencia del derecho utilizan en sus estudios profundizados al derecho comparado, poniendo las instituciones examinadas, en el mismo país o en el extranjero, unas frente a las otras, para verificar sus similitudes o diferencias, sacando las conclusiones que les parezcan pertinentes.²⁹

²⁸ Fix-Zamudio, Héctor, “LA IMPORTANCIA DEL DERECHO COMPARADO EN LA ENSEÑANZA JURÍDICA MEXICANA”, en Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, Número 8, UNAM, Mayo-Agosto de 1970, PP. 346 y ss.

²⁹ Instituto de Investigaciones Jurídicas, “ESTUDIOS EN HOMENAJE AL DOCTOR HECTOR FIX-ZAMUDIO EN SUS TREINTA AÑOS COMO INVESTIGADOR DE LAS CIENCIAS JURÍDICAS”, Tomo II Derecho Comparado, México, 1988, Universidad Nacional Autónoma de México, 28 de Agosto de 1988, PP. 1087 y ss.

La pregunta “¿Qué es el Derecho Comparado?” ha tenido respuestas sorprendentes.³⁰

Una respuesta de carácter extremo, pero no insólita, es que no existe.³¹

Una respuesta frecuente dada a la pregunta “¿Qué es el Derecho Comparado?” es que este no es sino un método de estudio o de investigación. Esta es una respuesta persistente, casi típica de los “comparatistas” (quizás intuitivamente correcta). Sin embargo, la perplejidad aparece cuando uno inquiriere por las características de este método o de esta técnica.

El derecho comparado es precisamente el método comparativo aplicado en el campo de las ciencias jurídicas. Pareciera que para los “comparatistas” el “derecho comparado fuera algo obvio y, por ello, dan respuestas más o menos triviales: comparar derecho es cotejar, confrontar, enfrentar, parangonar derecho... no es difícil. Claro que si esto fuera el “derecho Comparado”, si en esto consistiera la comparación jurídica (en este sentido de *Rechtsvergleichung*), entonces no se necesitaría aprenderlo. No se justificarían ni cursos ni lecciones. No tendría sentido ocuparse de él.

En este trabajo me propongo describir que cosa es el “derecho comparado” desde el punto de vista de la filosofía del derecho contemporáneo. Si bien la exposición expresa mis ideas sobre el particular, este trabajo puede inscribirse en la corriente de teoría jurídica representada, en la actualidad, por los profesores Alan Watson y Peter Stein.³²

Voy a defender la siguiente tesis: el “derecho comparado” o mejor, la comparación jurídica, es técnica jurídica dogmática o historia jurídica comparada (o ambas).

Lo anterior es el motivo principal de este trabajo, es decir comparar nuestra legislación con la ya existente en otros países, para cotejar los avances legislativos en cita y de este modo mejorar nuestra legislación.

³⁰ “Los comparatistas en todo el mundo... se encuentran aún en estado de experimentación” Zweiger, Konrad, “METHODOLOGICAL PROBLEMS IN COMPARATIVE LAW”, *Ismael Law Review*, Volumen VII, Número 4, 1972, Pág. 465.

³¹ Cabe señalar que algunas de estas posturas recurren con frecuencia a trampas lingüísticas o se limitan con señalar un mero problema terminológico.

³² Watson, Alan et al y Peter Stein “LEGAL TRASPLANTS. AN APPROACH TO COMPARATIVE LAW”, Edimburgo, Scottish Academic Press, 1974, Pág. 1.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

Hacer historia es recordar a los que nos precedieron, es reconocer el progreso y la evolución de cualquier rama del saber humano. Augusto Comte dijo. "No se conoce una ciencia si no se conoce su historia".

Por lo que toca al progreso y evolución de la medicina legal en todos los países, ésta siempre ha estado en concordancia con lo que se deriva de la procuración y administración de justicia, las cuales, a su vez está bajo la discusión de las ideas imperantes en cada época.

La Europa del siglo pasado contaba con un grupo de países poderosos que luchaban entre sí por mantener e incrementar sus propios territorios e incluso aumentarlos en otros continentes, bajo el sistema de colonización.

Esta lucha constante, mantenida y fomentada internamente en cada uno de los países dominantes, se irá canalizando para dar origen a la gran guerra en los primeros años del siglo actual.

Por lo consiguiente en aquellos de máxima diferencia social entre ricos y pobres, la lucha de clases llegó a manifestar sus más marcados y transformadores efectos; al tiempo que, en aquellos de menor distancia y diferencia social, dio origen a la reactivación de los movimientos nacionalistas.

1.- ANTECEDENTES MUNDIALES.

Ha sido un sueño acariciado de tiempo atrás, por los cirujanos de todas las épocas, el poder trasplantar o colocar tejidos de un individuo a otro, ya sea para suplir faltas o necesidades, ya sea para así mismo poder reponer órganos enfermos o bien para ofrecer y poder dar una luz de esperanza y de vida para el ser humano.

El primer injerto del cual tenemos noticias, el cual me parece pertinente mencionar, es el de la sangre.

La primera transfusión sanguínea se atribuye a Dennis en 1667, utilizando sangre de cordero, dicen que con éxito. La repetición del procedimiento, por la frecuente aparición de accidentes graves, pronto obligó al tribunal de Chatelet a dictar penas severas para quienes lo practicaran. Blondell en 1825, propuso el uso de sangre humana en todos los casos de trasfusión, con lo cual disminuyeron los accidentes, sin desaparecer. No fue sino hasta 1900 cuando Landsteiner, al descubrir los tipos sanguíneos sentó las bases científicas que hicieron de la trasfusión un arma segura.³³

El iniciador de los trasplantes fue Alexis Carrel, quien en una serie de trabajos entre 1902-1911, llamó poderosamente la atención hacia este tema, que continua apasionando a todos.

Los tejidos y órganos que sean trasplantados son los siguientes:

Sangre; piel, tendones musculares y nervios, tejidos grasosos, médula ósea, huesos y cartilago, dientes, córnea, vasos sanguíneos, glándulas de secreción interna, ovario, testículo, paratiroides, entre otros; riñón; hígado, pulmón, intestino delgado, páncreas y corazón.³⁴

Conviene desde luego señalar que la piel, la sangre y todos los tejidos, son utilizados ya de manera corriente o bien de manera cotidiana en la práctica diaria.

Las glándulas de secreción interna se utilizan para hacer injertos parciales que no ponen en peligro al donador; lo mismo puede decirse de los órganos pares como el riñón.

Se ha observado que el éxito del trasplante depende de las relaciones genéticas con el receptor. El primer trasplante cardiaco en el hombre fue realizado en la ciudad del Cabo, por Christian Barnard, el 3 de diciembre de 1967.

Por lo general, nos inclinamos a creer que la Medicina se ha ido desarrollando gradualmente durante varios miles de años, desde los ritos mágicos del hombre primitivo, hasta la ciencia especializada y técnicamente tan compleja de la actualidad.

³³ Dictamen de la Academia Mexicana de Cirugía sobre el Trasplante de Órganos, Criminalista, Pág. 77.

³⁴ Academia Mexicana de Cirugía, Criminalista, Pág. 79.

Como eslabones de esta dilatada cadena vemos a los grandes descubridores y precursores: los anatomistas revelando los misterios del cuerpo humano, los médicos descubriendo drogas y mezclas curativas y los cirujanos perfeccionando nuevas técnicas operatorias.

Esta visión de la historia de la medicina ha interrumpido el perfil del progreso, misma que nos conduce a pensar que la magia y la superstición han dado un paso gradual hacia métodos racionales basados en la investigación clínica y la experiencia.

Pero el verdadero curso de los acontecimientos es, naturalmente mucho más complicado; en muchos casos podemos hallar la realidad y la fantasía, la superstición y el conocimiento unidos estrechamente entre sí.

La magia aún perdura entre los pueblos primitivos (la enfermedad se considera como algo extraño, que debe ser eliminado del cuerpo mediante ritos ceremoniales), mientras que, en el mundo occidental, el poder milagroso de la fe todavía desempeña un papel importante, particularmente en los países católicos.

El miedo a la enfermedad y a la muerte ha sido siempre capaz de movilizar unos poderes que se hallan fuera del alcance del pensamiento racional.

El temor reverencial de las tribus primitivas hacia el exorcista, con sus símbolos y encantamientos; o la fe en el poder curativo de un amuleto o un relicario, en las hierbas mágicas de la sacerdotisa, en el astrólogo y su diagnóstico basado en el zodiaco, en el poder de los monarcas y los sacerdotes para repeler la enfermedad bastaba sólo con colocar sus manos a los enfermos; todas estas cosas han tenido siempre, aunque en diferentes formas, su nexo de relación entre el médico y el paciente.

La autoridad del médico y la confianza del paciente en su capacidad y recursos, no pueden ser reemplazados por nuevos tratamientos y ayuda médica, aunque éstos estén reiteradamente basados en fundamentos científicos.

Y no es solamente la acción constante de la superstición la que contrarresta el fácil desarrollo hacia una ciencia más racional. El obstáculo al avance de los nuevos descubrimientos ha sido también el hermetismo conservador de las clases jerárquicas dentro de los límites de la propia ciencia. Muchas ideas nuevas que habían quedado en el olvido han sido descubiertas por las generaciones siguientes.³⁵

La evidencia más notable de cómo se practicaba la medicina prehistórica, se apoya en el gran número de cráneos primitivos con agujeros de trepanación hallados en Europa (Francia y Escandinava), en América septentrional (refiérase al norte del continente americano) y meridional (refiérase al sur del continente Americano), y en el norte de África.

Estas operaciones se practicaban con piedras de sílex muy afiladas. Un cirujano francés, después de sus experiencias sobre cadáveres, llegó a la conclusión de que con aquel instrumento de cirugía podía realizar su trabajo en poco menos de media hora. Aunque los orificios son grandes y bastantes, esos cráneos presentan varias intervenciones, por lo que se considera que muchos de aquellos pacientes llegaron a sobrevivir.

La operación quirúrgica más complicada que se realizó en los tiempos primitivos y se transmitió a los pueblos más civilizados. Los métodos e instrumentos usados han persistido en forma muy semejante durante siglos, y el objetivo era el mismo: la eliminación de líquidos y la extirpación o reposición de las zonas unidas al cráneo.

El siglo XX ha presenciado la evolución de los trasplantes desde el concepto mitológico de la reencarnación, hasta un mecanismo bien planteado y resguardado en los depósitos clínicos³⁶. Durante los últimos 30 años, el trasplante renal se ha convertido en el tratamiento preferido para casi todos los pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.1.- LAS ENFERMEDADES Y LA CIENCIA MÉDICA HASTA EL SIGLO XIX.

³⁵ Verse en el incremento del uso de la antigua medicina china basada en la acupuntura.

³⁶ Refiérase a lo que actualmente se conoce como archivos clínicos, mismos que resguardan los historiales clínicos de los enfermos o bien de las personas que están sujetas a tratamientos clínicos o en listas de espera para recibir algún órgano por la vía de la donación.

El medio más común para el tratamiento de todas las enfermedades, era la sangría; y su confianza en los efectos curativos a la extracción de la misma, domino la medicina desde los tiempos más antiguos hasta mediados del siglo XIX; y todavía hoy en día puede encontrarse dicha práctica entre la medicina popular y en los pueblos primitivos.

Desde el siglo XVI cuando se introdujo la imprenta, fueron muy populares los calendarios, los cuales les servían a las personas para registrar las fechas exactas para la sangría, misma que era también utilizada como una medida preventiva.

Esos calendarios expresaban en gran detalle; la época, el lugar adecuados para la operación según la estación del año, la posición de los planetas, el estado del tiempo, la edad y el sexo del individuo.

La doctrina de la sangría, tan antigua como perdurable, fue codificada por primera vez en la medicina Griega sobre las bases del concepto anatómico y fisiológico de los cuatro humores del cuerpo, registrados en los escritos hipocráticos hacia el año 400 antes de Cristo.

Los árabes adoptaron y desarrollaron la doctrina de los griegos, que fue en seguida aceptada sin variaciones por la medicina Escolástica de la Edad Media. Ni siquiera el descubrimiento de la circulación de la sangre y de los vasos capilares (descritos hacia la mitad del siglo XVII), consiguió desarraigar el predominio de las antiguas enseñanzas.

Por el contrario, aumentó la práctica de la sangría, y con ello el gran consumo anual de sanguijuelas en los hospitales franceses siendo este de 33 millones en el año de 1872, dando una clara idea de la práctica médica. La sangría iba unida a la práctica de la uroscopia, el método más importante de diagnóstico.

En aquella época el más experto de los médicos árabes, de nombre Avicena, creía hacia el año 1000, que el estado de los cuatro humores podía valorarse por la orina, teniendo en cuenta su cantidad, color, olor, desindad, transparencia y sedimento.

Estas propiedades podían indicar también donde estaba la enfermedad la uroscopia era un método cómodo, ya que el paciente no tenía necesidad de visitar al médico, sino que se limitaba simplemente a enviarle una muestra de orina.

El médico con su vaso de orina en la mano simbolizaba la época en que la patología humoral dominaba el mundo occidental; símbolo que hacia mediados del siglo XIX, fue reemplazado por el médico con un estetoscopio.

LA CIENCIA MÉDICA HASTA EL SIGLO XIX

Desde el siglo XVI, hasta mediados del siglo XIX, uno de los instrumentos básicos del maletín del cirujano, contenía el instrumental de trepanación (los demás eran para la amputación, la obstetricia y la extracción de cálculos), incluyendo el trépano³⁷ con sus coronas de diferentes tamaños, la sierra, el sacabocados, de tres ángulos y una gran variedad de instrumentos especiales.

Algunos de estos tipos de instrumentos de operación son usados todavía por los modernos neurocirujanos.

Con la declinación del arte médico en la primera mitad del siglo XIX, a medida que se hacía cada vez más evidente su eficacia, declinó también la fe de numerosos y complicados preparados, y todo el arsenal de medicamentos fue descartado incluso por los facultativos más viejos.

Un famoso médico americano llegó a proponer que todas las medicinas del universo fueran arrojadas al mar; hecho que probablemente supondría la destrucción de los peces.

Prácticamente, las únicas medicinas que conservaron buena reputación en esa época fueron: el mercurio contra la sífilis, el yodo contra el escrofulismo, y la digitalización contra las enfermedades cardiacas.

³⁷ TRÉPANO: Refiérase a operación quirúrgica que consiste en la perforación de un hueso, especialmente de la cabeza, para tener acceso a una cavidad craneana. "Diccionario Enciclopédico de Términos Médicos", México, Edición Interamericana S.A., Pág. 1166.

Hasta comienzos de siglo, los progresos en la bacteriología y en los campos de las enfermedades alérgicas, glandulares y carenciales, no procuraron a los médicos nuevas y efectivas medicinas; pero todavía usamos algunas de las viejas, como por ejemplo la quinina y la digital.

La primera vino del Perú en el siglo XVII, y la segunda fue tomada de la antigua medicina popular, por el médico inglés Withring, a finales del siglo XVIII.³⁸

Con el nacimiento de la cirugía experimental en el siglo XVIII, John Hunter proclamó los auto-trasplantes, los aló-trasplantes y los xenotrasplantes con buenos resultados.³⁹

Pasaron otros 100 años antes de que Paúl Bert presentara su tesis en la que describía la individualidad tisular.⁴⁰ Concepto no ampliamente aceptado hasta este siglo.

1.2.- LA CIENCIA MEDICA EN LOS ÚLTIMOS DOS SIGLOS.

El descubrimiento de la anestesia y de los antisépticos hizo posible el rápido desarrollo de la cirugía durante la segunda mitad del siglo XIX, pero transcurrieron 20 adversos años entre ambos descubrimientos; la anestesia entró en uso en 1850, y la antiseptia no se desarrolló hasta 1870.

La gran ayuda que la anestesia conjeturó entre el médico y el paciente condujo a un progreso de la cirugía, pero al propio tiempo, la mortalidad por infecciones de las heridas aumentó catastróficamente, en el caso de las amputaciones, por ejemplo mismas que rebasaban el 50%. La anestesia se descubrió casi por casualidad.

Cuatro americanos, un médico, un estudiante de medicina, y dos dentistas, tuvieron la oportunidad de probar, hacia el año de 1840, los efectos del gas hilarante, y del éter, así fue como comprobaron la ausencia del dolor conduciéndolo a fines prácticos y satisfactorios.

³⁸ Cruz Montiel Ma. de Lourdes, "Donación de Órganos y su Análisis Médico Forense", 1995, México, Pág.10.

³⁹ Hunter J.: Collected Works, vol. 2 London, Longman, 1835, Pág. 161.

⁴⁰ Bert Paúl, These pour le doctorat en médecine: "De la Greffe Animale", Paris, 1863.

De las tres anestésicas existentes; 1- El óxido nítrico (gas hilarante), 2.- El éter y 3.- El cloroformo, fue el éter el más usado en esta época, mientras que el cloroformo se utilizaba principalmente en los partos.

La lucha contra la infección de las heridas fue engrandecida por el cirujano inglés Joseph Lister, éste advirtió que las fracturas abiertas siempre se infectaban, mientras aquellas en las que no se había lesionado la piel, sanaban rápidamente.

Inspirado por las doctrinas imperantes de la época, el químico francés Luis Pasteur, efectuó el estudio acerca de la presencia de las bacterias en el aire, Lister introdujo el método de purificación del aire en la sala de operaciones por vaporización con fenol al propio tiempo que desinfectaba, con el mismo líquido, las heridas, el campo operatorio y todos los apósitos⁴¹.

En 1867 publicó los resultados obtenidos con su método antiséptico, que condujo a una significativa disminución de la mortalidad en su clínica. En realidad Lister tuvo un predecesor; de origen húngaro Ignaz Phillip Semmelweis, quien en el año 1840 había conseguido disminuir la mortalidad maternal, en el hospital Maternal de Viena, combatiendo la epidemia de fiebre puerperal al prescribir el lavado con una solución de polvos blanqueadores para evitar la infección al contacto de las manos por los médicos.⁴²

Sin embargo, los esfuerzos de Semmelweis pronto cayeron en el olvido y Lister desarrolló su método ignorando este precedente.

En las décadas que siguieron al descubrimiento de Lister, las salas de los hospitales adquirieron un penetrante olor a fenol, pero no fue sino hasta el comienzo del siglo actual, cuando los antisépticos fueron reemplazados por el método aséptico, es decir, por la esterilización de los instrumentos apósitos y manos del equipo del operador.

⁴¹ APÓSITO; Remedio que se aplica exteriormente, sujetándolo con paños, vendas., RAMON GARCIA-PELAYO Y GRAS, "Pequeño Larousse Ilustrado".

⁴² BURTON J.F., "Fallacies in the signus of death", Forensic Sc. 19(3)539:534. 1974.

El desarrollo de la anatomía patológica hacia la mitad del siglo XIX, en particular la localización de las enfermedades en órganos específicos, realizada por Giovanni Batista Morgani, condujo al anatomista francés Xavier Bichat a formular, hacia 1800, la moderna doctrina de los tejidos, según la cual los procesos y alteraciones patológicas eran específicas de determinados tejidos, independientemente de los órganos en que se producían. Sumamente decisivos para el posterior desarrollo de la anatomía patológica, fueron los descubrimientos de las células, realizados por los botánicos hacia el año de 1830.

Los progresos realizados en fisiología y en patología en el siglo XIX, dieron lugar a la teoría de que “El futuro del hombre se decide en el laboratorio”; y a la luz de este punto de vista podemos considerar no solamente los extraordinarios trabajos del fisiólogo francés Claude Bernard y de Luis Pasteur, sino también muchos de los avances conseguidos en la terapéutica interna.

No existe terreno de aportación médica que no haya sufrido importante modificación. Sin embargo algunas cuantas áreas lo hicieron profundamente tanto en su conceptualización teórica como en su práctica: anestesia, bacteriología, fisiología de las secreciones internas y externas, cirugía y patología celular. Desde épocas antiguas, se ha empleado el alcohol como desinfectante.

La técnica de la cirugía plástica se basa, en gran manera, en la posibilidad de transferir (trasplantar) tejidos vivos.

UNA NUEVA ERA MÉDICA

Trasplantar de una parte a otra del mismo organismo, es decir, de la misma persona se denomina “auto trasplatación”, que es el procedimiento más común.⁴³

Sin embargo, aún en el caso de que el individuo auto-trasplantado pueda sobrevivir sólo temporalmente, puede ser de gran valor en ciertos casos, ya que se estará cumpliendo con el juramento hipocrático de preservar la vida del paciente el tiempo mayormente posible.

⁴³ Un caso es el derivado de las quemaduras donde se utilizan auto-trasplantes de piel

Una excepción a esta regla la constituye el caso de los gemelos idénticos, que aceptan sus propios tejidos en forma permanente debido a su identidad bioquímica.

La homo trasplatación es también posible, con cierta limitación, en los tejidos faltos de vasos sanguíneos, como el cartílago. Incluso en tal caso, deberá suponerse que el trasplante será reemplazado por sustancias de nueva formación, o será destruido.

El material homólogo puede ser almacenado durante largos períodos, en estado de congelación o de desecación, en los “bancos de tejidos”.⁴⁴

Los trasplantes pueden realizarse en forma de “injerto libre”. En este caso el tejido se retira completamente de su posición inicial antes de ser trasplantado, con el fin de proteger el aporte de sangre al trasplante hasta que se haya logrado la curación y hayan crecido en su interior los vasos sanguíneos.

La trasplatación en ocasiones debe practicarse en varias fases, para evitar las frecuentes dificultades técnicas. Por otra parte la trasplatación libre se práctica actualmente con técnicas bien reguladas y en condiciones favorables que permiten un éxito indudable.

1.3.- LA DONACIÓN Y VENTA DE ÓRGANOS COMO FENÓMENO RELACIONADO CON LA CIENCIA MÉDICA.

Se han producido grandes progresos clínicos durante los últimos 30 años en materia de trasplantes de órganos. Estos progresos se han originado en gran parte con los mejores conocimientos sobre las reacciones inmunitarias en los rechazos de injertos y en los mejores remedios clínicos para suprimir la reacción del sistema inmunitario contra el órgano trasplantado.

Sin embargo, a causa del logro alcanzado en el número de donadores cadavéricos, en combinación con un número cada vez mayor de personas colocadas en las listas de espera, el trasplante es un

⁴⁴ “TRASPLANTES”, Escuela Médica de Bogotá, Colombia 1979.

procedimiento de hecho racionado. A finales de 1993, se encontraban en las listas de espera de trasplantes de United Network for Organ Sharing (UNOS), más de 26,000 personas, y eran más de 20,000 en la lista de riñón nada más.⁴⁵

Por añadidura, el costo alto de los trasplantes de órganos individuales y la cobertura de los medios de difusión de los muchos trasplantes fracasados en individuos específicos han planteado serias dudas entre quienes establecen los criterios sobre la cobertura de estos procedimientos costosos cuando se benefician claramente pocas personas con ellos.

Se ha vigilado el progreso del trasplante de órganos sólido durante varios años. Aunque la mayoría de los investigadores reconoce el alto costo del trasplante, se ha hecho muy poco sobre los análisis semánticos (estudio) de la naturaleza de estos costos. (Podrían mejorar en gran medida si en el futuro cada trasplante es sometido a análisis de este tipo).

En primer lugar, debe efectuarse un estudio sobre los costos del trasplante de órganos, mismo que debe incluir la mayor extensión posible de los gastos médicos y medicamentos que recibe un paciente de trasplante.

Entre éstos se encuentran causas como registro en las listas de espera, costos relacionados con observar la candidatura en dicha lista, adquisición del órgano, estancia en el hospital para el propio trasplante, hospitalizaciones de vigilancia y costos de inmunización, y todos los gastos médicos en los que se incurre en el momento del trasplante también durante las fases previa y subsecuente al mismo.

Es probable que no se gane mucho al tratar de determinar *a priori* cuáles serían los sucesos médicos (y los costos relacionados) que deberían de considerarse como un acontecimiento relacionado con el trasplante.

⁴⁵ "United Network for Organ Sharing and the Division of Organ transplantation", Bureau of Health Resources Development, USDHHS: 1993.

Es mejor recopilar todos los costos médicos para los pacientes bajo estudio, siempre será posible reanализar los datos en fecha anterior para distinguir entre los sucesos relacionados con el trasplante y los que no están.

En segundo lugar, los costos deben derivarse, en el mayor grado posible, de las mismas fuentes. Cabe atribuir muchas de las diferencias observadas en el material publicado sobre costos de los trasplantes, a las variadas prácticas respecto en que los hospitales establecen los niveles de cargos por estos procedimientos. Por ejemplo: combinar los datos de cargos (de los hospitales) con los pagos estimados con base en la recolección de pacientes o en procedimientos promedios añade muchísimas imprecisiones a las estimaciones de los costos globales.

Las fuentes del financiamiento con Medicare ha sido una fuente excelente de datos de costos trasplantes de riñón durante varios años. Hace menos tiempo, la cobertura de Medicare de los trasplantes cardiacos (octubre de 1986 y de hígado marzo de 1990) abre la posibilidad de efectuar estudios semejantes de los costos de estos trasplantes.⁴⁶

En tercer lugar, es indispensable poner mucha mayor atención (en particular con respecto a los trasplantes no renales) cuando se efectúan comparaciones con los pacientes que no reciben el trasplante. El hecho en que un trasplante de corazón puede costar ciento cincuenta mil dólares durante el primer año de tratamiento no es, ni en si mismo ni por si mismo, terriblemente informativo.⁴⁷

Del mismo modo en que la tasa de supervivencia con el trasplante es insuficiente si no se conocen los costos alternativos.

Del igual forma ésta es la fuente nacional básica de información que se utiliza para valorar la eficacia clínica de los trasplantes, podrían usarse también como base para seleccionar a los pacientes a fin de efectuar estudios en los que se comparen costos del trasplante con los de la asistencia médica.

⁴⁶ Salvo se cite otra fuente la información se tomo de: Castellanos Coutiño, Javier, "CONSIDERACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN MÉXICO", Biblioteca Virtual Jurídica, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, o en la siguiente página de Internet: <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/81/2.htm>

⁴⁷ Salvo se cite otra fuente la información se tomo de: la siguiente página de Internet: [http://www.casadelafamilia.cl/pdf/sociedad.pdf\(familia\)t90453375](http://www.casadelafamilia.cl/pdf/sociedad.pdf(familia)t90453375).

2.- ANTECEDENTES NACIONALES.

Deploramos como irreparable la pérdida de documentos médicos indígenas. Podrá la investigación descubrir ejemplares aislados o demostrar la relativa veracidad de algunos que fueron escritos por los cronistas y misioneros españoles, pero nada de eso por muy valioso que sea reconstruirá la pérdida de la medicina indígena.

El material utilizable en esta parte, está recabado en fechas posteriores a la segunda mitad del siglo XVI, esto da lugar que en su mayor parte aparezca distorsionado por la cultura europea y al mismo tiempo, sean datos y observaciones incompletos conservadas por devotos que acaso no entendieron siempre los ritos médicos que describían.

En la actualidad la mayor parte del material utilizable, el más completo, está contenido en tres grandes fuentes antiguas de información médica. Todas ellas referentes casi exclusivamente a la medicina del grupo Azteca IV, que imperaba en el momento de la conquista y que había recogido tradiciones culturales anteriores y de otros orígenes.

La más fidedigna, más próxima, pero también la más reducida en extensión es el famoso "Libellus de Medicinalibus indorum herbis"⁴⁸ - mal llamado por algunos Códice Badiano-Su redacción es la más cercana a la llegada de los españoles pues se escribe en 1552, treinta años después de la conquista. Su contenido se reduce a una serie de recetas terapéuticas, para cuya elaboración se emplean elementos vegetales, animales y minerales de México; sin embargo su contextura, presentación, ordenación y formato entran por completo dentro de la línea europea de los antiguos herbarios medievales.

⁴⁸ El Libellus de Medicinalibus indorum herbis, mal llamado Códice Badiano, constituye el más antiguo documento de medicina mexicana conocida hasta hoy, tiene ya mucha influencia europea, pero sin embargo es la fuente más pura y autóctona que sobre la medicina prehispánica, inmediatamente anterior a la conquista, tenemos en la actualidad. El original se conserva en la Biblioteca del Vaticano, ha tenido varias ediciones y aconsejamos la última, con traducción castellana y abundantes notas y comentarios realizados por un grupo de especialistas, apareció editada por el IMSS en 1964.

Las otras dos grandes fuentes, mucho más extensas y posteriores, tienen tanta influencia europea que en ocasiones dislocan y deforman la realidad. Son las obras de Francisco Hernández⁴⁹, protomédico de Felipe II, enviado a México con la única misión de estudiar el saber médico indígena, y la monumental historia del padre Sahagún⁵⁰, en cuyas páginas se recoge todo lo sobreviviente de la cultura mexicana que alcanzó a llegar hasta su época.

Son inestimables tanto una como la otra, sin ellas estaríamos completamente ignorantes del pasado médico del pueblo mexicano y son también, a su vez, el origen de casi todo lo que se ha escrito sobre la historia médica precortesiana en los últimos años que tiene de vida la historia de la medicina en México.

Ninguna de estas tres fuentes es definitiva, el *Libellus* por su brevedad y por la evidente supervisión que sobre los datos allí consignados ejercieron los frailes franciscanos. Las obras de Hernández porque su autor, médico eminente, no supo desprenderse de su sabiduría tradicional y trató de ajustar los conocimientos indígenas en el patrón médico de Europa, interpretando los datos recogidos de acuerdo con los sistemas de Galeno.

La obra de Sahagún, por su variedad y extensión, junto con el método empleado para conseguir sus materiales diversificó mucho los conocimientos y diluyó o modificó los datos dentro del contenido general.

De todos modos es en este autor donde podemos rastrear los elementos más útiles y valiosos para llegar a conocer el mecanismo práctico de los médicos que ejercieron su profesión en épocas precortesianas.

⁴⁹ Sobre la figura y expedición de Francisco Hernández, véanse las Obras Completas de este Autor, que publicó la UNAM en 1959. Allí está la "Historia Natural de México", tal y como lo recogió su autor en el siglo XVI, y la historia de este escrito y su trascendencia hasta hoy.

⁵⁰ Bernardino de Sahagún acumuló materiales en lengua mexicana para una historia general de las cosas de la Nueva España que terminó en castellano por el año de 1570. Se trata de una obra monumental de 12 libros, donde aparecen las ideas, costumbres, instituciones, religión e historia natural de los antiguos mexicanos. Además reunió una serie de textos, discursos y cantares que quedaron manuscritos y sin traducir. Todas estas fuentes conocidas como los primeros Memoriales y Códices de Sahagún se conservan principalmente en México, Madrid y Florencia.

Es muy abundante la información dispersa, que si bien en lo particular suministra datos aislados, en su conjunto permite llegar a tener un conocimiento amplio y bastante preciso.

A este acervo documental es necesario añadir el material existente en documentos de origen autóctono por los españoles en idiomas indígenas. Nos referimos a los libros de Chilam Balam escritos en lengua maya y el Popol Vuh cuyo original está en idioma quiche.

Añadiremos a esto los datos que pueden proporcionar los libros de medicina escritos en México durante el último tercio del siglo XVI. De la misma manera que las obras de Hernández, estos libros ya no tienen la pureza informativa suficiente para considerarlos como artículo de fé, sin embargo, nos informan de algunos aspectos que se escaparon a la vista de los frailes y misioneros, (hombres con buena voluntad pero indoctos), y en cambio fueron observados por los autores, todos ellos profesionales de la medicina.⁵¹

ANTECEDENTES Y EVOLUCION DE LA LEGISLACIÓN MEXICANA EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS, PRODUCTOS Y CADÁVERES HUMANOS.

En 1965 se llevó a cabo el primer trasplante de riñón en el Centro Médico Nacional por el Dr. Federico Ortiz Quezada.

En 1968 el Dr. Xavier Palacios Macedo intentó hacer el primer trasplante de corazón en México; pero debido a que no existía ninguna legislación que lo apoyase o bien que le diera la seguridad jurídica, no se hizo.

En 1972 aparece por primera vez un capítulo en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se legisla la disposición de órganos, tejidos y productos de seres humanos.

En 1976 se expide el primer Reglamento Federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres. Ese se basa en el Código Sanitario del 72 aclara situaciones establecidas en el mismo.

⁵¹ Melgarcjo Rescendiz, Georgina E., "El trasplante de Órganos y su enfoque Jurídico por la Ley General de Salud", México, Tesis Profesional, 1994, UNAM, Págs. 147-149.

En la década de los setentas el Instituto Nacional de Nutrición tomó la cabeza en los trasplantes renales; fundándose el Centro Nacional de Referencias y Centro Coordinador de Trasplantes. Dirigido por el Dr. Federico Chávez Peón quien le dio el impulso y;

El 7 de Febrero de 1984 se expide la Ley General de Salud, el 1° de junio de 1984 la Ley General de Salud sustituye al Código Sanitario.⁵²

El Sistema Nacional de Salud ha sido definido y concebido con la instancia mediante la cual los sectores públicos, sociales y privados deberán corresponsabilizarse en el efectivo cumplimiento del derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y concertación de los recursos al efecto disponible.

La distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, representa un vigoroso avance hacia la descentralización de los servicios de salud y fortalecer al Estado Federal Mexicano.

El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos, como una de las materias de salubridad general, compete, de acuerdo con la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud, por lo que es necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios suficientes para ejercer eficazmente sus atribuciones.

Los trasplantes de órganos a través de los avances científicos; así como de tejidos en seres humanos, representan un medio terapéutico, a veces único, para conservar la vida y la salud de las personas, por lo cual la Ley General de Salud estableció, en su Título Décimo Cuarto, las bases legales conforme a las cuales deberá realizarse el control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

⁵² Entrevista sostenida con el Doctor Eugenio Torres Pombo, Médico Especialista del "Centro Médico la Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Y en ejercicio de la facultad que al Ejecutivo Federal confiere la Constitución Mexicana en su artículo 89 en su fracción I. Ha tenido a bien expedir el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de Seres Humanos.⁵³

2.1.- LA DONACIÓN Y VENTA DE ÓRGANOS COMO FIGURA A REGULAR EN EL DERECHO MEXICANO.

La donación de órganos humanos, como figura a regular en el derecho mexicano se encuentra y se rige bajo las bases de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

La política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general. Deberá existir primeramente un donante; el cual podrá extraérsele un órgano o tejido en vida o después de su muerte.

Dicha extracción de órgano podrá realizarse, cuando éste haya manifestado su consentimiento (según el artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud) y sin que tal consentimiento se haya revocado, hasta el momento de la extracción, por parte del donante originario o del quien lo haya expresado.

Tratándose de trasplantes entre vivos, un médico, debe preguntar al donante o a sus familiares de éste, algunos datos, después de saber que es su deseo ceder algún órgano o tejido, para ver si cumple con lo dispuesto en el artículo 16 del mismo ordenamiento legal antes señalado. Si se cumplen con dichos requisitos, establecidos en el precepto legal antes mencionado, inmediatamente el mismo médico o algún otro que pertenezca al Comité Interno de Trasplantes, tiene la obligación de darle la completa y más clara información, sobre los riesgos de la operación, y las consecuencias que se pueden derivar de la extracción, así como las probabilidades de éxito, del futuro receptor, que pudieren tenerse.

Así mismo se harán una serie de estudios, físicos, médicos e inclusive se aplican estudios psíquicos, así como la compatibilidad o histocompatibilidad, para analizar las probabilidades de éxito.⁵⁴

⁵³ Ley General de Salud, Colección Agenda de la Salud, Compendio de Leyes, Reglamentos y otras disposiciones conexas sobre la materia, Editorial Grupo ISEF.

⁵⁴ Cruz Montiel, Ma. de Lourdes, "Donación de Órganos Humanos y su Análisis Médico Forense", Tesis Profesional, 1995, UNAM, Págs. 140.

Los progresos en el tratamiento de inmune supresor, con ampliación de los criterios de aceptación, han hecho que se incremente el número de procedimientos de trasplantes de órganos efectuados durante los últimos años. Este incremento requiere que todos los individuos que participan en el trasplante de órganos posean un nivel de calidad óptima.

El proceso de donación de órganos es complejo y requiere esfuerzos coordinados entre médicos, personal del hospital, equipo quirúrgico de recuperación y coordinadores de la procuración. Este proceso se inicia cuando un miembro del personal del hospital, sea médico o enfermera, que hará el envío a la organización local de procuración de órganos, identifica a un donador potencial.

PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS:

- ❖ Declaración de la muerte cerebral después de pruebas apropiadas.
- ❖ Envío a la Organización de Procuración de Órganos (OPO).
- ❖ Valoración del donador por el coordinador de la OPO y los familiares entrevistados por el Coordinador.
- ❖ Consentimiento obtenido de la familia.
- ❖ Los casos del examinador médico necesitan autorización de éste para proseguir.
- ❖ Donador conservado bajo ventilador y estabilizador.
- ❖ Selección del receptor o los receptores de órganos.
- ❖ Llegada de los equipos quirúrgicos al hospital donador.
- ❖ El donador se lleva a la sala de operaciones.
- ❖ Se cosechan y preservan los órganos.
- ❖ Se reconstruye el cuerpo del donador.

El enorme éxito del trasplante de órganos y la contribución que ha hecho al bienestar de miles de receptores se debe a cuatro factores: creación de técnicas quirúrgicas, descubrimiento de inmune supresores que pueden prevenir el rechazo a la vez que no son tóxicos, en particular para el paciente, generosidad de los donadores o de los parientes para acceder a compartir estos recursos que salvan

vidas, y la elaboración de métodos para preservar con buenos resultados los órganos de modo que no se desperdicie ninguno.

La preservación confiere cuatro ventajas principales al programa de trasplante:

1. Tiempo para transportar el órgano desde el hospital del donador hacia el hospital del receptor;
2. Tiempo para permitir la pruebas de compatibilidad tisular con los órganos en los cuales es importante ésta (corazón y riñón);
3. Tiempo para preparar de manera adecuada al receptor y al equipo quirúrgico, y
4. Calidad de la función del órgano que da como resultado evolución postoperatoria sin problemas como se pueda (y que justifique los costos).

Por tanto, una finalidad de la preservación de órganos es que esta última sea óptima durante el tiempo que se requiera.

Aún no ha podido lograrse. Aunque los métodos no son el factor limitante principal del trasplante de órganos con buenos resultados, son el centro de diversos aspectos de la preocupación clínica.

Se hablará aquí de los aspectos de la lesión de órganos por el proceso de preservación, los esfuerzos para refinar las soluciones y los métodos para lograrlo, y la necesidad de perfeccionarlos en mayor grado aún para obtener buenos resultados clínicos con el trasplante.

CAPÍTULO III
REGULACIÓN
JURÍDICA

CAPÍTULO III

REGULACIÓN JURÍDICA.

1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la Ley suprema del país y por lo tanto representa la base del sistema jurídico mexicano, por ello, toda la legislación y la actuación de las autoridades deben estar acordes a las directrices que ella establece, ya que en caso contrario carecería de la obligatoriedad necesaria.

A través de la historia, el hombre se ha hecho acreedor a un determinado número de derechos que auto limitan al Estado; por lo que nacen así, los derechos del individuo, mismos que al serle reconocidos en la Constitución ó por la ley de que está emana.

El 3 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.

La adición constitucional señalada representa, además de elevar a la máxima jerarquía el derecho social mencionado, la base conforme a la cual se llevarán a cabo los programas de gobierno en materia de salud así mismo como el fundamento de la nueva Legislación Sanitaria Mexicana.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no hace referencia directa al trasplante de órganos y tejidos, pero si protege dentro de sus garantías individuales; la vida, la integridad corporal y la salud.

Es indudable que el derecho a la vida es reconocido por todo el mundo, como el derecho mayormente protegido, pues sin él los demás no existen. Es lógica por lo tanto, la prohibición de transmitir órganos únicos y vitales de un ser humano vivo a otro, puesto que atentan contra la vida del disponente

originario y la existencia del receptor, en muchas ocasiones se pone en peligro. Situaciones que quebrantan el derecho a la vida.

Y aunque el artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos establece que *“el trasplante de órgano único no regenerable, esencial para la conservación de la vida, sólo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver”*, en la gran mayoría de los trasplantes (corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñones e intestinos), se requiere que el corazón no haya dejado de latir y esos órganos reciban irrigación sanguínea puesto que de lo contrario son órganos inútiles para trasplantarlos.

Como ya lo hemos dicho con anterioridad y en repetidas veces, el derecho a la vida es el derecho más valioso y mayormente protegido.

La Constitución estipula de manera indirecta en su artículo 14, el valor de la vida en todas sus etapas, por lo que nadie está facultado para privar de la vida a las personas estableciendo:

“Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales...”

Nuestra Carta Magna no dedica un artículo a la consagración y regulación jurídica de la vida, tampoco en ella se contempla de manera directa el trasplante de órganos y tejidos.

Algunos trasplantes ponen en peligro la vida tanto del donante originario como del receptor. Es por esto que se debe atender a lo que dispone el artículo 321 de la Ley General de Salud acerca de los trasplantes en seres humanos vivos, los cuales sólo podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos cuando representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante originario y del receptor.

El Doctor Rubén Agüero menciona: *“El trasplante de corazón incluye dos intervenciones quirúrgicas; una a corazón abierto para extraer e implantar el órgano, la primera intervención se realiza en el donador, por lo general pacientes que presentan muerte cerebral, el órgano se pone inmediatamente sobre hielo permaneciendo de 2 a 5 horas máximo, antes de ser insertado en el paciente cuyo corazón*

*enfermo ha sido extraído. Si se presenta rechazo de órgano, no se puede operar de corazón, sólo están las posibilidades de vida o de muerte*⁵⁵.

El artículo 22 constitucional contempla el derecho a la integridad corporal; preserva la condición física y mental del ser humano, es la finalidad que tiene una disposición como la que establece dicho artículo:

“Quedan prohibidas las penas de mutilación y de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie...”

Tomando de dicho precepto, la prohibición de mutilación y entendiendo a ésta como:

*“Cortar o cercenar una parte del cuerpo y más particularmente del cuerpo viviente”.*⁵⁶

Y entendiendo como trasplante:

*“La aplicación en una parte del cuerpo, de tejidos tomados de otra parte del mismo cuerpo o de otro cuerpo”.*⁵⁷

Se estaría violando el derecho de protección del cuerpo para aplicarlos a otra persona, como sucede en los trasplantes de órganos y tejidos, situaciones que traen, al llevarse a cabo, consecuencias como las lesiones corporales y que precisamente el artículo 22 constitucional trata de evitar al establecer la prohibición de la mutilación.

También en el campo Penal, el artículo 130 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal vigente, protege al individuo contra las lesiones corporales; el artículo 4º constitucional, refuerza el precepto legal que comprende la integridad corporal al establecer el derecho a la salud y entendiendo a esta como el disfrute del más alto nivel del bienestar físico, mental y social.

⁵⁵ Martha Elor, “DE CORAZÓN A CORAZÓN”, Primer Trasplante en México, Información científica y tecnológica; México, Distrito Federal, Agosto 1988. Volumen X, Numero 143, Págs. 4-7.

⁵⁶ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO SALVAT, México, 1988, Pág. 2323 Ibib, Pág. 4009.

⁵⁷ IBID, Página 4009.

Y precisamente la Ley General de Salud reglamenta el derecho a la salud que tiene toda persona en los términos del artículo cuarto constitucional y que comprende esta forma en su título décimo cuarto, el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos.

Es importante mencionar que en ocasiones, los trasplantes producen daños a la salud cuando existe la reacción de rechazo. Para no atentar contra éstos derechos, es necesario entonces, que los resultados de las investigaciones realizadas para poder llevar a cabo un trasplante entre vivos, hayan sido satisfactorias y que representen un riesgo aceptable para la salud del disponente originario y del receptor.

2.- LEY GENERAL DE SALUD.

Como antecedente de la Ley General de Salud, existía el Código Sanitario, en el cual aparece legislada la disposición de órganos y tejidos humanos, dicha iniciativa del ya mencionado Código fue realizada por el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos Lic. Luis Echeverría Álvarez.

La realidad socioeconómica del país exigió profundas reformas, entre ellas, la de los sistemas de salubridad general, debido al vestigio del crecimiento de la población, al surgimiento de fenómenos desconocidos hasta hace pocos años y a la necesidad de una urgente atención de los problemas del medio ambiente.

La conservación, restauración y mejoramiento de la salud colectiva, constituyen objetivos fundamentales de los Estados contemporáneos. En el caso de México, el Estado revolucionario ha determinado que el derecho a la salud se conjugue en el marco de las garantías que ha establecido para que la reforma social sea integral.

El principal objetivo era acelerar la evolución en materia de salud, renovar criterios, cambiar estructuras, modificar integralmente las políticas asistenciales, organizar a los mexicanos de todas las edades para contribuir a la mejora del ambiente y de la salud individual, son imperativos ineludibles de una nueva estrategia social.

En relación al trasplante de órganos y tejidos se señala lo siguiente: es un procedimiento terapéutico que ha alcanzado en las últimas décadas un importante desarrollo.

Sus posibilidades de incremento en el futuro son también dignas de tomarse en consideración. Por esa causa se ha querido evitar que esta actividad se realice sobre bases jurídicas ambiguas y discutibles sobre interpretaciones de algunos textos legales.

Todo ello cuando su práctica no resulte francamente violatoria de preceptos vigentes y haga incurrir a su autor en responsabilidad. En principio se autoriza la utilización de cadáveres o partes de ellos con fines de investigación y docencia.

2.1.- LEY GENERAL DE SALUD.

Por derecho vigente entendemos el conjunto de normas que el Estado considera obligatorias, otorgándoles tal carácter a través de los mecanismos que el mismo implante, traduciéndose por tanto en Leyes, Reglamentos, Normas Técnicas, etc.

Con fecha 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Tercer Párrafo del Artículo 4º Constitucional, en el cual se consagró como Norma Constitucional el derecho a la protección de la salud, la planeación, regulación, organización y funcionamiento del sistema se rige por la Ley General de Salud, promulgada el 7 de febrero de 1984, así como por disposiciones reglamentarias y accesorias cuyo cumplimiento corresponde actualmente a la Secretaría de Salud, que a heredado las funciones administrativas correspondientes a la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Es la encargada de conducir y a la cual se ha facultado para introducir los cambios necesarios a efecto de que todas las instituciones que prestan servicios de salud, cumplan con las obligaciones legales y se adapten a su sistema operativo en todas sus fases y proyecciones, al Programa Nacional de Salud.⁵⁸

En el Diario Oficial de la Federación de fecha 20 de febrero de 1985 establece: "Que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, cadáveres de seres humanos, como una de las materias de Salubridad General competente, de acuerdo con la Ley General de Salud, a la

⁵⁸ CONSTITUCIÓN POLÍTICA MEXICANA, Comentada por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México 1992, Págs. 20 y 21.

Secretaría de Salud, por lo que es necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios suficientes para ejercer eficazmente sus atribuciones.

De conformidad con la Legislación Mexicana, el control sanitario sobre la disposición de órganos, tejidos y cadáveres es materia de Salubridad General, siendo por tanto competencia exclusiva del Ejecutivo Federal, la cual se ejerce a través de la Secretaría de Salud.

Así tenemos que la Ley General de Salud dedicará un Título con cinco capítulos a Reglamentar la Materia que son.⁵⁹

- a) Disposiciones Generales
- b) Donación
- c) Trasplantes
- d) Pérdida de la vida
- e) Cadáveres.

Los actos de disposición implican el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos incluyendo los embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o de investigación.

La ley en comento en su artículo 324, menciona que para efectuar la toma de órganos y tejidos requiere “El consentimiento del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgando ante Notario Público ó en documento expedido ante dos testigos, el cual surtirá efectos “*POST MORTEM*”.

Cabe mencionar que existen formatos oficiales en el que manifieste el donante su voluntad al disponer de sus órganos a la muerte del mismo, mismos que se anexan las formas originales expedidas por el Centro Nacional de Trasplantes mismo modelo recomendado por la Secretaría de Salud. (ANEXO 1)

Así mismo el donante en cualquier momento podrá revocar su consentimiento sin responsabilidad de su parte. Y cuando no haya otorgado su consentimiento en vida podrá otorgarlo el llamado disponente SECUNDARIO, el cual podrá ser:

⁵⁹ *ASPECTOS LEGALES DE LOS TRASPLANTES*, Editado por la Dirección General de Asuntos Jurídicos e Internacionales de la secretaria de Salud, Marzo de 1990.

- 1.- Cónyuge
- 2.- Concubinario
- 3.- La Concubina
- 4.- Los Ascendientes
- 5.- Los Descendientes
- 6.- Los parientes colaterales hasta el segundo grado (hermano) del disponente originario.
- 7.- La Autoridad Sanitaria (el Registro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal, las Secretarías de Salud Estatales o en su caso los Servicios de Salud Pública en las entidades). Lo cual señala la propia Ley General de Salud.⁶⁰

Por otra parte cuando se trate de trasplantes en los que órganos y tejidos provengan de un cadáver, la ley exige que exista una certificación de pérdida de la vida y que éste certificado sea expedido por dos profesionales de la salud distintos de los que integren el acuerdo técnico que intervendrá en el trasplante.

Es importante aclarar que el certificado de **pérdida de la vida** es distinto al de **defunción**, éste es expedido por el médico tratante que hubiera atendido al enfermo en el padecimiento que provocó su defunción.

Y se requiere para el registro civil, expida el acta de defunción y se autorice el destino final del cadáver, en cualquiera de sus modalidades: inhumación, desintegración o conservación permanente. Y se realiza en formatos autorizados por la Secretaría de Salud y satisfacen requisitos exigidos por compromisos internacionales de carácter multilateral para efectos de estadísticas.

Por su parte, **el certificado de pérdida de la vida**, sólo es requerido cuando se va a utilizar del cadáver algunos órganos o tejidos para fines de trasplante, y debe de constar en el expediente clínico que se abra con motivo del mismo. Por lo que la propia Ley enumera, para la expedición de éste certificado siete signos de muerte, dentro de los cuales se encuentran:

⁶⁰ LEY GENERAL DE SALUD, Cuarta Edición, Editorial Ediciones Fiscales ISEF, S.A. de C.V., 2003, México.

I.- La comprobación sobre la persistencia por doce horas de ausencia completa y permanente de conciencia.

II.- La ausencia permanente de reparación espontánea.

III.- La falta de percepción y respuesta de los estímulos externos.

IV.- La ausencia de los reflejos medulares.

V.- Que se constate la ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de sedantes, narcóticos, alcohol u otros depresores del sistema nervioso central, o presencia de hipotermia y además de la de estos signos de muerte, debe de practicarse un electroencefalograma que no se modifique con estímulo alguno dentro de las doce horas subsecuentes al fallecimiento. Este cuadro corresponde a lo que se ha llamado muerte cerebral.

De igual forma contempla que las mujeres embarazadas y las personas privadas de su libertad, ya que en la primera sólo se admite su consentimiento para la toma de tejidos con fines terapéuticos, si el receptor estuviere en peligro de muerte y que no implique riesgo para la salud de las mismas o del producto de la concepción y por lo que hace a las personas privadas de su libertad, únicamente se les permite consentir en la disposición de sus órganos y tejidos para fines terapéuticos cuando el receptor sea su cónyuge, concubinario, concubina o familiar.

Así también se observa que la ley en cita agrega, que tanto el disponente originario o secundario, como los establecimientos que realicen éstos actos cuenten con autorización expedida por la Secretaría de Salud.

Considerando que los órganos y tejidos están fuera de comercio la propia ley sanciona como ilícito el que se realice cualquier acto de disposición de órganos y tejidos en contra de lo dispuesto por la misma.

Al efecto, considera como delito las siguientes conductas:

a).- Artículo 462 Ley General de Salud. *Se impondrán de cuatro a diez años de prisión y multa por el equivalente de cuatro mil a diez mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:*

I: Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos;...

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

b).- Igual pena se impondrá al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos ó restos de seres humanos; (fracción II de artículo anteriormente señalado).

c).- Por ultimo sanciona con pena de prisión: Ley General de Salud en su artículo 462 BIS. Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita alguno de los actos a que se refieren las fracciones I, II y III del artículo anterior o no procure impedirlos por los medios licitos que tenga a su alcance, ***se le impondrá de tres a ocho años de prisión y multa por el equivalente de cuatro mil a diez mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.***⁶¹

2.2.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.

En fecha 20 de febrero del año de 1985, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el mencionado Reglamento, el cual tiene por objeto el observar el cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados productos y cadáveres de seres humanos.

Siendo de aplicación en toda la Republica y sus disposiciones son de orden Público e Interés Social.

⁶¹ Ley General de Salud. Ob. Cit. Págs. 110 y 111.

Se aprecia que el mismo regula de manera más precisa las disposiciones de la ley que ya han sido explicadas. Señalando los requisitos a que deberán sujetarse los donantes y los receptores de órganos a trasplantar, definiendo a éste último como la persona a quien se trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido mediante procedimiento terapéutico.

Ahora bien, para que una persona pueda considerarse como receptor, debe tener un padecimiento que sólo pueda tratarse por medio de trasplante, encontrarse completamente sano, un estado mental capaz de tolerar la intervención y evolución; ser compatible con el donante originario del que se vayan a tomar el órgano o tejido, así como haber expresado su voluntad en un escrito que contendrá entre otros:

- ❖ Nombre
- ❖ Sexo
- ❖ Edad
- ❖ Domicilio
- ❖ Estado Civil
- ❖ El señalamiento preciso, de que por su propia voluntad consiente en la realización del trasplante y que fue enterado suficientemente del objeto y clase de intervención, probabilidades del éxito terapéutico.
- ❖ Firma o huella digital, del donador.

Cabe hacer notar que cuando el receptor no pueda dar su consentimiento por escrito por causas de minoría o por incapacidad o imposibilidad física, el trasplante podrá ser consentido por su cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes o sus parientes colaterales hasta el segundo grado.⁶²

Observamos que en éste reglamento se destaca la prohibición del comercio de órganos y tejidos, desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y precisado, además que la disposición de los mismos para fines terapéuticos será a título gratuito.

⁶² Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y cadáveres de seres Humanos, Diario Oficial de la Federación., de Fecha 20 de Febrero de 1985.

Un aspecto que reviste singular importancia es el relativo a que se precisa el trasplante de ÓRGANO ÚNICO NO REGENERABLE, esencial por la conservación de la vida, sólo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver, dándole el carácter de órgano único a LOS OJOS.

3.- CODIGO CIVIL FEDERAL.

En el Código Civil Federal, desgraciadamente no se han reconocido los derechos de la personalidad como derecho subjetivos, ni en forma general, ni especificando cada uno de ellos, el estudio de los mismos tanto en la legislación como en la mayoría de los tratadistas mexicanos se limita al campo del derecho Público, estos derechos están reconocidos en la Constitución Política, en las constituciones locales y se tutelan en los Códigos Penales; pero no sucede lo mismo en el campo del Derecho Civil.

El hecho de que en el Derecho Penal se castiguen los delitos contra la vida, la integridad física, por ejemplo, supone el reconocimiento de ellos como bienes jurídicos tutelados, con lo cual se indica tácitamente la existencia previa de derechos subjetivos ligados íntimamente a la persona.

El Código Civil Federal, únicamente reconoce en sus artículos 1916 y 1916 Bis:

ARTICULO 1916 CÓDIGO CIVIL FEDERAL; Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que se de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas...

ARTICULO 1916 BIS CÓDIGO CIVIL FEDERAL; No estará obligado a la reparación del daño moral quien ejerza sus derechos de opinión, crítica, expresión e información, en los términos y con las limitaciones de los artículos 6º y 7º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos...

Esto es un adelanto, pero sólo se avoca a su protección después de haber sido violados, no reconociéndolos como derechos subjetivos y además estableciendo que el resarcimiento de los daños

morales no necesariamente tiende al restablecimiento de la situación anterior, lo cual en la mayoría de los casos será imposible; tiene más bien una función de recompensa por el sufrimiento o humillación sufrido.

La verdad es que sería realmente completa su protección si los derechos subjetivos de la personalidad se contemplaron como tales, sino es como “tapar el pozo después ahogado el niño”. Si afirmamos que los derechos de la personalidad tienen su raíz en el Derecho Civil, resulta ilógico que se les proteja en el Derecho Penal, sin antes haber sido reconocidos en la rama civil como derechos subjetivos.

Por las razones anotadas anteriormente, entre otras, es necesario el reconocimiento legal en el campo civil de los derechos de la personalidad como derechos subjetivos, de otra forma su respeto se impone por medio de la fuerza física o moral.

En el derecho romano el hombre tenía determinada su calidad de persona o de cosa, de ciudadano o de extranjero frente al Derecho Privado, según el “Estatus” a que perteneciera.⁶³

Siendo tres: *status libertis*, *estatus civitatis* y *status familiae*. Los dos primeros determinaban las condiciones de la capacidad jurídica, dando lugar a la distinción entre personas, *sui juris* y *alieni juris*, según tenían plena capacidad o no y contemporáneamente tenemos que el:

En el año 2000 el Código Civil para el Distrito Federal en materia común y en materia federal para toda la república, en materia federal fue modificado por reformas en la Gaceta del Distrito Federal de fecha 25 de Mayo del año 2000, para convertirse únicamente en el Código Civil del Distrito Federal, el mismo Código Civil sin las reformas del año 2000, es lo que conocemos como Código Civil Federal, por esta razón las mayores de las disposiciones que tiene el Código Civil del Distrito Federal son iguales a las que tiene el Código Civil Federal, salvo el siguiente artículo 12 de ambos Códigos Civiles; tanto Federal como del Distrito Federal, mismos que fueron empleados en el estudio del presente trabajo de tesis y que a la letra dice:

EL ARTICULO 12 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; *Las leyes mexicanas rigen a todas las personas que se encuentren en la República, así como los actos y hechos ocurridos en su territorio o*

⁶³ GIORGIO DEL VECCHIO, “Filosofía del Derecho”, Segunda Edición castellana, Tomo I, Pág. 414.

jurisdicción y aquellos que se sometan a dichas leyes, salvo cuando éstas prevean la aplicación de un derecho extranjero y salvo, además, lo previsto en los tratados y convenciones de que México sea parte.

EL ARTICULO 12 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL; *Las leyes para el Distrito Federal, se aplicarán a todas las personas que se encuentren en el territorio del mismo, sean nacionales o extranjeros.*

En virtud de lo anterior, las personas físicas tienen los siguientes atributos, capacidad, estado civil, patrimonio, nombre, domicilio y nacionalidad, siendo estos atributos constantes y necesarios en toda persona física, por lo que para el trabajo comento sólo se tomará en consideración la CAPACIDAD, la cual es el atributo más importante de las personas ya que todo sujeto de derecho, por serlo, debe tener capacidad jurídica; ésta puede ser total o parcial.

Es la capacidad de goce el atributo esencial e imprescindible de toda persona, ya que la capacidad de ejercicio que se refiere a las personas físicas, puede faltar en ellas y, sin embargo, existir la personalidad. Es por ello que la capacidad de goce es la aptitud para ser titular de derechos o para ser sujeto de obligaciones.

Ahora bien por lo que hace a la capacidad de ejercicio ésta supone a posibilidad jurídica en el sujeto de hacer valer directamente sus derechos, de celebrar en nombre propio actos jurídicos, de contraer y cumplir sus obligaciones y de ejercer las acusaciones conducentes ante los tribunales.

Por otra parte cabe agregar que, la extinción de la personalidad no significa que con la desaparición física de la persona se extingan también todos los derechos y obligaciones en cuyas relaciones el fallecido era sujeto activo o pasivo, titular u obligado.

Algunos derechos y obligaciones se extinguen con la personalidad; pero otros subsisten para transmitirse a sus sucesores o permanecen en suspenso hasta que aparezca el heredero que sustente la sucesión, o está con la cualidad de yacente, siga el destino que la ley señale (Artículo 1281 del Código Civil Federal homologado con el Código Civil para el Distrito Federal).

ARTICULO 1281 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL Y DEL DISTRITO FEDERAL. *Herencia es la sucesión en todos los bienes del difunto y en todos sus derechos y obligaciones que no se extinguen por la muerte.*

Algunos autores consideran que la personalidad del causante persiste en un heredero, y que la muerte no extingue sino modifica la personalidad.

El artículo 22 del Código Civil tanto Federal como para el Distrito Federal refiere; “La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código”.⁶⁴

De lo anterior se desprende que la muerte que pone fin a la personalidad que existió, no impide que continúe produciendo efectos, de ahí el derecho de testar, que ponga hasta más allá de la muerte, la voluntad de la persona; de ahí también, el respeto debido al cadáver que presentaba antes a una persona.

Es importante manifestar que para ser donatario se necesita tener personalidad jurídica lo que es relevante, para el mismo trabajo en estudio.

Así mismo por lo que respecta a la donación de órganos veremos que cuando algún paciente dona en vida o post mortem alguno de sus órganos otorga su consentimiento libre de cualquier coacción y con ello, no se tipificará ninguna conducta ilícita pero en caso contrario, podría encuadrarse los delitos de homicidio o lesiones, cuando en forma ilícita se extrae un órgano sin el consentimiento debido de la persona idónea a que hace mención la Ley General de Salud, en su artículo correspondiente y señala en el presente capítulo.

En tal circunstancia el Código Civil Federal homologado con el Código Civil para el Distrito Federal, respecto a la donación señalada:

⁶⁴ ACOSTA ROMERO, Miguel; JAKEZ GAMALLO, Luis Carlos, MUÑOZ I., Ma. Eugenia. Código Civil para el Distrito Federal. Comentarios, legislación, doctrina y jurisprudencia. Vol. I: del artículo 1° al 746, 2ª. Edición, 1999.

ARTÍCULO 2332 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, HOMOLOGO DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. *Donación es un contrato por el que una persona transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes presentes.*

ARTÍCULO 2340 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, HOMOLOGO DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. *La donación es perfecta desde que el donatario la acepta y hace saber la aceptación al donador.*

De aquí se desprende lo estipulado por la propia Ley General de Salud en el Sentido de que el contrato de la donación debe figurar por escrito.

ARTÍCULO 2346 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, HOMOLOGO DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. *La aceptación de las donaciones se hará en la misma forma en que éstas deban hacerse, pero no surtirá efecto si no hiciere en vida del donante.*

Por ello cuando el donatario no da su aceptación en vida del donante para recibir algo, no surtirá sus efectos legales correspondientes.

ARTÍCULO 2338 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, HOMOLOGO DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. *Las donaciones sólo pueden tener lugar entre vivos y no pueden revocarse sino en los casos declarados en la ley.*

Cabe agregar que para cumplir la voluntad del donador una vez ocurrido el deceso, los familiares de éste den inmediato aviso a la Institución de Salud o persona beneficiada, para que pueda disponer de los órganos u órganos donados.⁶⁵

4.- CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

El Código Civil para el Distrito Federal en su libro Primero, Título Primero, denominado “De las personas físicas”, en su artículo 22 establece:

⁶⁵ ACOSTA ROMERO, Miguel; JAKEZ GAMALLO, Luis Carlos, MUÑOZ I., Ma. Eugenia. Código Civil para el Distrito Federal. Comentarios, legislación, doctrina y jurisprudencia. Vol. I: del artículo 1º al 746, 2ª. Edición, 1999.

ARTÍCULO 22 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, HOMOLOGO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL. *La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código.*

El artículo 314 de la Ley General de Salud (REFORMADO, DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 26 DE MAYO DE 2000)

ARTÍCULO 314.- *Para efectos de este título se entiende por:*

- I. *Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;*
- II. *Cadáver, al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II, del artículo 343 de esta Ley;*
- III. *Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;*
- IV. *Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;*
- V. *Destino final, a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables;*
- VI. *Disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;*
- VII. *Donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;*
- VIII. *Embrión, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional;*
- IX. *Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;*
- X. *Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;*

XI. Producto, a todo tejido o sustancia extruida, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel;

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

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

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

De la misma manera, establece que cuando el consentimiento para la toma de tejidos con fines terapéuticos, provenga de una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor correspondiente estuviera en peligro de muerte y siempre que no resulte o implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

Límites para el trasplante de tejidos, que ponen de manifiesto la protección del ente desde el momento en que es concebido.

La Legislación Penal vigente refuerza este derecho, al contemplar en su artículo 329 el Código Penal Federal, la figura típica del aborto, estableciendo tanto el concepto como la penalidad aplicable en los artículos siguientes:

Dicho artículo estipula:

“Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”.

El Código Civil contempla que tanto la minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades son restricciones a la personalidad jurídica, pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

En atención a esto, la Ley General de Salud en su artículo 326 estipula:

ARTÍCULO REFORMADO, DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 26 DE MAYO DE 2000)

ARTICULO 326 LEY GENERAL DE SALUD.- *El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:*

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

ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, HOMOLOGO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL. *El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley.*

De ello se desprende que el ser humano puede disponerse de su propio cuerpo a una determinada edad, pudiendo ser considerado como disponente originario, al poder otorgar su consentimiento, para que se pueda disponer de sus órganos y tejidos.

En la actualidad, la reglamentación vigente para disposición de órganos y tejidos de 1976, si utilizaba el término de donante, dando la misma manera el concepto de donación entendiéndola como:

“...la sesión gratuita, voluntaria y revocable para quien la hizo, de un órgano o tejido hecha por una persona física, pudiendo ser afectada para que en vida se disponga del órgano o tejido o para que se tome de su cadáver después de fallecido, en cuyo caso no podrá ser revocada por los familiares, la voluntad manifestada en vida por el donante”.

El Código Civil vigente manifiesta que donación es un contrato por el cual una persona transfiere a otra, gratuitamente una parte o la totalidad de sus bienes, y si consideramos que dentro de las características específicas de los órganos y tejidos humanos éstos son considerados como:

- I.- Bienes Accesorios; en tanto que un conjunto forman la unidad llamada cuerpo.
- II.- Bienes Indivisibles; porque no pueden ser fraccionados sin alterar su utilidad.

Podríamos decir entonces que se trata de una donación gratuita, revocable y escrita, y así lo manifiesta aunque de manera indirecta el artículo 24 del Reglamento de la Ley General de Salud;

ARTICULO 24 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS .- *El documento en el que el disponente originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, deberá contener:*

- I.- Nombre completo del disponente originario;*
- II.- Domicilio;*
- III.- Edad;*
- IV.- Sexo;*
- V.- Estado Civil;*
- VI.- Ocupación;*
- VII.- Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;*
- VIII.- Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos;*
- IX.- 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;*
- X.- Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante;*
- XI.- El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte;*
- XII.- El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido;*
- XIII.- Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;*
- XIV.- Lugar y fecha en que se emite, y*
- XV.- Firma o huella digital del disponente.*

Situaciones que regula el Código Civil referente a las donaciones.

La Ley general de Salud da el concepto de cadáver en su artículo 314 definiéndolo como:

“Cadáver es el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida”.

Y aunque en su artículo 346 de la Ley General de Salud, estipula que los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración, tal mandato se desvirtúa al introducir en sus preceptos el vocablo disponente secundario; cuando la disposición es una de las características principales de la propiedad y que significa:

“Determinar, mandar lo que ha de hacerse.

Enajenar o gravar las cosas que nos pertenecen”.⁶⁶

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos humanos; tejidos y cadáveres de seres humanos, estipula en su artículo sexto, fracción décima, que:

(REFORMADO, DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE 26 DE NOVIEMBRE DE 1987)

ARTICULO 6o.- *Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:*

“...X.- Disponente: Quien autorice, de acuerdo con la Ley y este Reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres...”

La Ley General de Salud, en su artículo 316 y el reglamento vigente de la materia en comento, en su artículo 13:

ARTICULO 13 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.- *Serán disponentes secundarios, 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;

⁶⁶ DE PIÑA VARA, RAFAEL, “Diccionario de Derecho”, 17ª Edición, México, Editorial Porrúa, 1991, Pág. 251.

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.

Los cadáveres, en tanto no se les atribuya una categoría jurídica especial, al dejar de ser personas se convierten en "cosas". Aunque interpretándolo el concepto de cadáver que menciona la Ley General de Salud, entendiéndolo como el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida; y si por cuerpo entendemos como causa u objeto material o conjunto de partes materiales de un ser, podríamos decir que tal ordenamiento le da la categoría de cosa.

Tal disposición, se refuerza con el artículo 22 del código civil mismo que ya se mencionó con anterioridad y que establece que la capacidad de las personas físicas se adquiere por nacimiento y se pierde por la muerte.

Las cosas pueden encontrarse o no, en el comercio y los cadáveres, de conformidad con variadas interpretaciones que se pueden aplicar a la ley, podrían ubicarse dentro o fuera del comercio.

De conformidad con la disposición del artículo 749 del Código Civil, homologado dicho artículo tanto en el ámbito Federal como en el Código Civil para el Distrito Federal, que menciona que están fuera del comercio por su naturaleza, las cosas que no pueden ser poseídas por algún individuo exclusivamente, pudiéramos decir que de los cadáveres puede disponer alguna persona en particular, y así lo determinan la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos en su artículo 13 el antes señalado, mismo que establece quienes podrán ser disponentes secundarios dichos cadáveres, se encontrarían dentro del comercio y según lo estipula el artículo 747 del Código Civil, acerca de que pueden ser objeto de apropiación todas las cosas que no estén excluidas del comercio; los cadáveres podrían ser objeto de apropiación.

Podría pensarse que esta situación traería como resultado la venta y un mercado negro de cadáveres, pero en la legislación mexicana subsisten normas, que aunque no hacen referencia directa a la probable venta de cadáveres, la provienen adecuadamente: el artículo 1830 del Código Civil determina que es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres, dicha venta de cadáveres sería ilícita, puesto que nadie podría negar que estaría en contra de las buenas costumbres.

Tal interpretación podría dismantelarse si consideramos lo que determina la Ley General de Salud acerca de que los cadáveres no pueden ser objeto de apropiación, entonces diríamos que por disposición de la ley, los cadáveres están fuera del comercio y por lo tanto, no pueden ser materia de apoderamiento y tomar el carácter de propiedad de un particular.

Todo depende del punto de vista que se le tome para interpretar tales ordenamientos. Al abordar ambas posturas, se puede concluir que los cadáveres, no pueden estar dentro del comercio por la simple razón de que tal acto estaría en contra de las buenas costumbres y sería considerado como ilícito, ya que la Ley General de Salud en su artículo 462, fracción segunda prohíbe y sanciona el comercio de cadáveres.

CAPÍTULO IV
COMPARACIÓN
CON OTRAS
LEGISLACIONES

CAPÍTULO IV

COMPARACIÓN CON OTRAS LEGISLACIONES.

En el presente capítulo se estudia en primer lugar, los aspectos éticos y legales de las distintas reglamentaciones que rigen la obtención y el trasplante de órganos en los cuatro países que cito a continuación: Argentina, España, Brasil e Inglaterra.

En este sentido, se discuten los problemas que afectan específicamente a las donaciones Post Mortem y entre personas vivas. Entre los cuales destacan el consentimiento del donante, la determinación de la muerte y los conflictos de interés de las personas involucradas en el acto de la donación, y entre los segundos, el consentimiento y la indemnización del donante, la selección del receptor, la comercialización y el intercambio internacional de órganos.

Se concluye que como los países en comento es necesario poner nuestro propio país a la vanguardia y actualizándolo en cuanto a leyes y reglamentos sobre el presente tema que se analiza, para garantizar la solución de dichos problemas como lo son la ineficiencia para regular fenómenos relacionados con el trasplante, donación y la venta ilegal de órganos humanos.

Durante los últimos años, el mundo ha presenciado grandes avances en la tecnología del trasplante de órganos, definidos por Norrie como "...el procedimiento médico mediante el cual se extraen tejidos de un cuerpo humano y se reimplantan en otro cuerpo humano, con el propósito de que el tejido trasplantado realice en su nueva localización, la misma función que realizaba previamente".⁶⁷

1.- ARGENTINA.⁶⁸

LEY 24.193 (ANEXO 2)

La legislación argentina, cuenta con un marco jurídico, bastante extenso en lo que se refiere a trasplantes de órganos humanos, la cual se plasma en la Ley 24.193, del 19 de abril de 1993, Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos.

⁶⁷ Trabajo presentado en el Congreso Internacional sobre: *Ética, Justicia y Comercio en el Trasplante*, celebrado en Ottawa, Canadá, del 20 al 24 de agosto de 1989.

⁶⁸ La información contenida en este título esta basada en la legislación encontrada en el portal de Internet "lex Networks. S.L. Copyright 2002". La página de Internet es <http://legislaw.com.ar/legis/legis.htm>.

La Ley 24.193 es el resultado de los modernos avances y descubrimientos científicos y tecnológicos y en especial en el campo de la biomedicina y de la biotecnología, los cuales han aportado esperanza en el tratamiento de la esterilidad, ya que otros métodos son pocos adecuados y unos más son infructuosos.⁶⁹

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), organismo descentralizado del Ministerio de Salud, creado por la ley 24.193 de Argentina, es el organismo coordinador, normatizador y fiscalizador de las actividades de procuración y trasplante de órganos y tejidos en el ámbito nacional.

El registro de la actividad, la gestión de listas de espera y asignación de órganos y tejidos, la evaluación de procesos y resultados, y la devolución a la sociedad de la información sobre la misma, se constituyen en aspectos sustantivos de su misión institucional. Ello conduce a la necesidad de contar con un sistema nacional de información capaz de asegurar el eficaz cumplimiento de tal misión.

En la etapa actual, ha sido definido por las autoridades del INCUCAI, como uno de los objetivos prioritarios el rediseño y desarrollo de un sistema nacional de información, a partir de la necesidad de responder a tres factores.

- a) El carácter Federal de la Organización Sanitaria de la República y la legislación regulatoria de trasplantes, reconoce en las autoridades sanitarias jurisdiccionales el poder fiscalizador y el Programa Federal de Procuración se sustenta en el protagonismo de los organismos provinciales de procuración de órganos. Resulta mandatario en consecuencia, que el sistema nacional asegure la plena disponibilidad de la información a las jurisdicciones provinciales.
- b) El importante desarrollo del trasplante en Argentina, la creciente complejidad de los procedimientos y nuevas tecnologías, la apertura de nuevos programas de trasplantes, el crecimiento de las listas de espera, los requerimientos de información de los sistemas de financiamiento, el mayor protagonismo de diversas organizaciones sociales vinculadas a la

⁶⁹ Salvo se cite otra fuente la información se tomo del texto, Gafo, Javier "Dilemas Éticos de la Medicina Actual", Buenos Aires, Argentina; Editorial Porrúa, 1998, Págs. 117-123.

- c) actividad, el manifiesto reclamo de información de la sociedad en general, generan la necesidad de dar respuesta a las demandas legítimas de múltiples actores sociales.

Ello se constituye incluso en requisito imprescindible para el crecimiento futuro de la procuración de órganos para trasplante.

- d) La disponibilidad de tecnologías de procesamiento de información y comunicación brinda las herramientas necesarias para convertir los sistemas actuales, fragmentados, centralizados y vulnerables, en nuevos sistemas capaces de responder a las nuevas necesidades del desarrollo, ofreciendo seguridad, calidad y disponibilidad de información.

Cuyos objetivos son los siguientes:

- 1.- Normalizar la actividad de Procuración de Órganos y Tejidos.

Unificar definiciones, variables e indicadores del proceso de procuración de órganos a nivel nacional, para hacer registros comparables entre jurisdicciones, regiones e internacionalmente.

- 2.- Registrar la actividad de Procuración.

Gestionar los registros e instituciones y equipos de trasplante preparados, de bancos de tejidos, de laboratorios de histocompatibilidad, de receptores (lista de espera), de donantes y trasplantes, con posibilidad de gestión escalonada jurisdiccional, regional e integrados con fiscalización nacional.

- 3.- Disponer de un sistema de distribución de órganos y tejidos jurisdiccional y nacional.

Brindar la capacidad de asignación de órganos y tejidos cadavéricos desde un sistema único formalizado, con posibilidad de gestión jurisdiccional o regional con fiscalización nacional.

- 4.- Registrar la actividad de implante.

Tanto de origen cadavérico como de donante vivo y su evolución, que permita relacionar está con las variables que se definan relevantes.

- 5.- Contar con Sistemas de Registro de Donantes Voluntarios de CPH.

Con la posibilidad de registrar la capacitación y tipificación de donantes y su conexión al Registro Internacional a los efectos de consultas y búsquedas.

6.- Obtener resultados, generar la capacidad de ofrecer a los ministerios de salud, organismos jurisdiccionales de procuración, instituciones y equipos de trasplante, instituciones de salud, entidades de seguridad social y seguros de salud.

La distribución y asignación de los órganos y tejidos se sustenta en:

Criterios Bioéticos.- (Ley Nacional de Trasplante No. 24.193) que aseguran la facilidad al trasplante, la transparencia en los procedimientos y la equidad en la distribución y asignación.

Criterios Médicos. (Resoluciones Comisiones Asesoras Técnicas del INCUCAI) que contemplan la situación clínica del paciente, la compatibilidad entre donante y receptor, la edad del receptor.

Criterios de Regionalidad. (Resoluciones Comisiones Asesoras Técnicas del INCUCAI) los receptores se buscan en principio en la provincia o región en la cual se encuentra el donante, exceptuándose los casos de emergencia nacional, para:

- Acortar los tiempos de isquemia (el tiempo entre que se extrae el órgano y se lo implanta)
- Mantener un equilibrio en la accesibilidad entre los pacientes de todo el país.

Donando los órganos hacemos una cadena de gratitud en la que unos dan y otros reciben.

Es ese minuto de decisión en el que se transforma una muerte en vida, el dolor en esperanza.

Cada donante puede salvar varias vidas y mejorar la calidad de muchas más.

Trasplante Renal	Trasplante Cardíaco	Trasplante Pulmonar	Trasplante Pancreático	Trasplante Hepático	Trasplante de Intestino	Trasplante de Córnea	Trasplante de Hueso	Trasplante de Piel	Hormo injertos valvulares y vasculares
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Sobre este tema la ley, y la práctica médica, son muy claras y dan absolutas seguridades y garantías.

El equipo médico que atiende a un paciente que muere, tiene la obligación ética y legal de informar al organismo de trasplante de la jurisdicción, que se encuentra ante un posible donante de órganos.

El diagnóstico de muerte lo certifican (por ley) dos médicos, uno de ellos neurólogo o neurocirujano, mediante la realización de diversas y complejas pruebas que constatan sin ninguna posibilidad de duda, la muerte del posible donante.

Recientemente entonces los coordinadores de trasplante solicitan a los familiares el consentimiento para poder realizar la extracción de los órganos.

¿Se debe esperar algún tipo de retribución por la donación?

No. La donación es uno de los actos solidarios de mayor entrega que podemos realizar como seres humanos. Es dar la vida.

Es aberrante cualquier expectativa de beneficio o especulación económica, situación que, por otra parte, está severamente penada por la legislación vigente.

1 donante puede salvar hasta 7 vidas. 4 de cada 1000 personas fallecidas pueden transformarse en donantes efectivos. 5800 es el número aproximado de pacientes que se encuentran actualmente en lista de espera para recibir un órgano. 600.000 es el número aproximado de personas que ya han donado sus órganos. 1223 trasplantes de órganos y tejidos fueron los que se realizaron durante el año 2000. 471 personas fallecieron en lista de espera, aguardando un órgano para trasplante.

Las estadísticas actuales sobre la donación de órganos muestran un mapa de situación con mejoras marcadas, pero que aún no son suficientes ni permiten hablar de un escenario propicio. Por ejemplo: uno de cada tres transplantados renales lo son gracias al hecho de tener un hermano, tío, padre o abuelo que decide donar su riñón.

Por otro lado, el tiempo de espera de un órgano de esta clase es de cinco años, lo que para algunos significa demasiado tiempo: de cada diez pacientes que esperan un corazón o un hígado, tres mueren durante los años de espera.

Según un estudio llevado a cabo por la consultora D'alesio Harris, el 53 % de los argentinos que no donan sus órganos lo hacen por miedo, mientras que el 30% lo hace por desinformación, el 14% por cuestiones sentimentales y el 3% por motivos religiosos.

Hay un dato central en cuanto a la donación de órganos: **la educación de la población y la concientización.**

Para eso, el INCUCAI puso en marcha algunos proyectos, de los cuales el más relevante ya tomó vida y se llevó a cabo durante las últimas elecciones municipales, cuando a cada votante, en el exacto momento antes de sufragar, se le extendió un documento donde podía manifestar la voluntad de donar sus órganos.

El resultado fue, que en un día se alcanzó la cantidad de actas de donación que el INCUCAI consigue en un año y 122.000 personas se convirtieron en potenciales donantes.

Según la entidad, la concientización de la gente ha mostrado un ritmo creciente y esto ha determinado que la tasa de los donantes por millón de habitantes se eleve del 13% en 1997 al 16% en 1999.

Como positivo para este escenario, la negativa familiar a la donación en el momento del fallecimiento se ha reducido un 26% en el mismo período de tiempo.

Algunas de las penas que impone esta ley son:

- ❖ Si el autor de la ablación (trasplante), la practicarse sin que se haya dado cumplimiento a los requisitos y previsiones de la presente ley; será penalizado con 6 meses a 5 años e inhabilitación especial de 2 a 10 años si el autor fuere un profesional de la medicina o una persona que ejerza actividades de colaboración del arte de curar.
- ❖ El que directa o indirectamente diere u ofreciere beneficios de contenido patrimonial o no, a un posible dador o a un tercero, para la obtención de órganos o materiales anatómicos.
- ❖ Será recluso con prisión de 2 a 6 años e inhabilitación especial de 2 a 10 años si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración del arte de curar quien extrajera indebidamente órganos o materiales anatómicos de cadáveres.
- ❖ Será sentenciado con prisión de 4 años a Pena Perpetua, el que extrajere órganos o materiales anatómicos (partes del cuerpo) de humanos vivos, sin dar cumplimiento a los requisitos y formalidades exigidos en el artículo 15 (ley 24.193) en comento, con excepción de la obligación prevista en el tercer párrafo de dicho artículo siguiente (16 de la misma ley).

- ❖ Cuando se acredite que los autores de las conductas penadas en el presente Título (VIII.- De las penalidades Ley 24.193), han percibido sumas de dinero o bienes en retribución por tales acciones, serán condenados además a abonar en concepto de multa el equivalente al doble del valor de lo percibido.
- ❖ Cuando los Autores de las conductas penadas en la presente Ley 24.193, sean funcionarios públicos vinculados al área de sanidad, las penas respectivas se incrementarán de un tercio a la mitad.
- ❖ Las infracciones de carácter administrativo a cualquiera de las actividades o normas que en este ordenamiento se regulan, en las que incurran establecimientos o servicios privados, serán acreedores de las siguientes sanciones graduables o acumulables, según la gravedad de cada caso:
 - a) Apercibimiento;
 - b) Multas de diez mil a un millón de pesos (\$10.000 a 1.000 000);
 - c) Suspensión de la habilitación que se le hubiere acordado al servicio o establecimiento, por un término de hasta cinco años;
 - d) Clausura temporaria o definitiva, parcial o total, del establecimiento en infracción;
 - e) Suspensión o inhabilitación de los profesionales o equipos de profesionales en el ejercicio de la actividad referida en el artículo 3° de la presente Ley 24.193 en comento, por un lapso de hasta cinco años;
 - f) Inhabilitación de hasta cinco años para el ejercicio de la profesión a los médicos y otros profesionales del arte de curar que practicaren cualquiera de los actos previstos en la presente ley, sin la habilitación de la Autoridad Sanitaria.

En caso de extrema gravedad o reiteración, la inhabilitación podrá ser definitiva.

Ley 25.281 (ANEXO 3)

Modificación de la Ley 24.193, en relación con los recaudos a adoptar por la autoridad competente para ubicar a los familiares a efectos de requerir su consentimiento a los fines de la ablación en los casos de muerte violenta, no existiendo voluntad expresa del causante sobre donación de órganos.

Intervención del juez que entienda en la causa con el fin de dictaminar si los mencionados materiales que resulten aptos para la ablación no afectarán el examen de autopsia.

Misma Ley que es sancionada, el 6 de julio de 2000 y promulgada de hecho; el 31 de julio de 2000.

2.- ESPAÑA.

Si bien es cierto que nuestra Ley General de Salud es una de las más nuevas y completas, es decir en lo referente a la donación de órganos y tejidos, no se le ha dado la importancia que requiere.

Por eso, es importante voltear nuestros ojos a un país y su legislación, España, que por tratarse del lugar en donde se realiza el mayor número de trasplantes, nos sirva de referencia para conocer la relevancia, el avance y la cultura que impera en nuestro país acerca de la donación de órganos y tejidos.

En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo, cuenta con la Organización Nacional de Trasplantes, un organismo técnico cuya misión fundamental es la promoción, facilitación y coordinación de la donación y el trasplante de todo tipo de órganos, tejidos y médula ósea y el consiguiente incremento de órganos disponibles para trasplantes.

Procura el incremento continuado de la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante y garantiza su más apropiada y correcta distribución de acuerdo al grado de conocimientos técnicos y a los principios éticos de equidad que deben presidir la actividad de los trasplantes.

Respecto de la estructura de coordinación de trasplante en España, la Organización Nacional de Trasplantes fue concebida como un sistema reticular establecido en tres niveles básicos: Nacional, Regional y Local.

En relación con el primer Nivel, el Coordinador Nacional de Trasplantes es la persona que dirige la ONT., y tiene como misión actuar como nexo de unión entre las autoridades sanitarias locales, nacionales y europeas, los profesionales sanitarios, los diferentes agentes sociales implicados en la donación y el trasplante de órganos y la población general.

A nivel Regional, cada una de las diecisiete Coordinaciones autónomas españolas tienen un representante en la Comisión Permanente de Trasplantes de Órganos y Tejidos. El Coordinador Autónomo tiene las mismas atribuciones y funciones a nivel de su región que el Coordinador Nacional a nivel del Estado.

El Sistema Español ha recibido el reconocimiento de las más altas instituciones europeas.

La comisión de expertos en materia de trasplantes del Consejo de Europa recomendó a sus países miembros la adopción de las directrices del modelo español y reconoció el interés internacional y el sistema de formación continúa que se ha desarrollado en España.

La Legislación española que regula todas las actividades relacionadas con el tema que nos ocupa, es la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos que se desarrolla en el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos y en el Real Decreto 411/1996 de utilización de tejidos humanos.⁷⁰

El Real Decreto 2070/1999, respeta y promueve los principios de altruismo, solidaridad, gratuidad, información, consentimiento informado de los donantes vivos, comprobación de la oposición de los fallecidos y finalidad terapéutica previstos en la Ley 30/1979, así como el respeto a la confidencialidad y secreto conforme a lo previsto de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Los donantes de órganos son personas de cualquier edad (desde recién nacidos hasta 70 años o más) que gocen de buena salud hasta el momento de la donación. No pueden tener cáncer ni otras enfermedades infecciosas o de causa poco clara que se puedan transmitir con la donación.

La Ley española exige el anonimato en la donación y no es posible dar a conocer la identidad del donante ni del receptor. No obstante, a las familias de los donantes se les informa del destino de los órganos donados, de la edad y circunstancias de la enfermedad de los receptores y del funcionamiento del trasplante.

Tanto la Donación de Órganos como el Trasplante son gratuitos.

Esta prohibido recibir cualquier tipo de compensación por la donación de órganos. La familia de un donante no paga ni cobra por la donación. **En España los enfermos trasplantados tampoco pagan por el trasplante ya que está incluido entre las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social para todos los españoles.**

⁷⁰ Legislación Española sobre Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos. <http://donacion.organos.ua.es/leyes/legis.htm>.

2.1.- LAS DONACIONES DE ÓRGANOS EN ESPAÑA.

La utilización del vocablo donación se ha consolidado en el ámbito de las prácticas médicas que permiten la utilización de determinadas partes del cuerpo humano con fines terapéuticos (o de otro tipo).

En una persona distinta de las que procede el material biológico utilizado: así como la sangre, los órganos, los tejidos y este caso los gametos y embriones. La utilización de este concepto debe ser matizada en dos sentidos.

Desde el punto de vista práctico, por cuanto a que en buena medida su uso se ha extendido hasta designar genéricamente la obtención de material biológico humano, lo cierto es que éste no siempre se obtiene a través de una cesión gratuita y desinteresada. Sea de ello en forma patológica y clandestina, o por que así se haya instituido.

Desde el punto de vista jurídico, existen significativas divergencias entre este tipo de actividades y la donación clásica regulada por el Código Civil. Lo cierto es que la Ley de técnicas de reproducción asistida establece un régimen jurídico particular sobre lo que será el contrato de donación de gametos⁷¹ o embriones.

Entre la doctrina jurídica española hay incluso defensores de la institucionalidad de la donación de pre-embryones, toda vez que se discute si el pre-embryón puede ser tenido como una cosa a efectos del contrato de donación.

El artículo 5.1 considera la donación de gametos y pre-embryones como un contrato. Lo cierto es que parece evidente que no se puede exigir su cumplimiento.

El artículo 5, en sus distintos apartados incluye varias características y requisitos de la donación: la gratuidad, la formalidad, el secreto, la adecuación a los fines de la ley, aunque si en el Real Decreto 412/1996.

⁷¹ *GAMETO: Célula reproductora, masculina o femenina, cuyo núcleo sólo contiene "n" cromosomas (Las otras células del cuerpo tienen 2"n").* DICCIONARIO LAROUSSE DE LA LENGUA ESPAÑOLA, 1999, por ediciones Larousse, S.A. de C. V.

- A) La gratuidad (Artículos 5.1 y 5.3) excluirá el que la donación tenga “carácter lucrativo o comercial”.
- B) Formalidad (Artículos 5.1 y 5.4) El contrato se tiene que formalizar por escrito.
- C) Secreto (Artículos 5.1, 5.5, y 2.5 de la Ley y 9 del Real Decreto 412/1996). El artículo 5.5 garantiza el anonimato del donante. Los datos sobre la identidad del donante serán custodiados en el más estricto secreto o en clave en los bancos respectivos y el Registro General de Donante. El artículo 2.5 recoge este requisito con respecto a las historias clínicas.
- D) Solo en dos casos se pueden rebelar y con distinto alcance datos referentes al donante. Por un lado, los hijos nacidos en este caso, ya lo reclamen por si o por medio de sus representantes y las receptoras de gametos tienen derecho a obtener información general sobre los donantes lo que incluirá su identidad.
- E) El contrato de donación se tendrá que concertar para la realización de las finalidades autorizadas por la Ley (Artículo 5.5). En la Ley no se contempla la posibilidad de que el donante pueda excluir algún tipo de finalidad.
- F) El contrato será realizado entre el donante y el centro autorizado (artículo 5.1). Aunque no consta expresamente, hay que entender que el donante solo lo puede ser de sus propios gametos: únicamente los centros autorizados pueden ser tenedores de gametos ajenos.
- G) Por otra parte, para la donación no es preciso el consentimiento del o de la eventual cónyuge del donante.
- H) El Donante habrá de ser informado de los fines y de las consecuencias del acto (Artículo 5.4), así como de procedimientos y estudios de los que vaya a ser sometido (Artículo 2.3 del Real Decreto 412/1996).
- I) El Donante (artículo 5.6) tendrá que tener 18 años cumplidos y plena capacidad de obrar (los mismos requisitos de las usuarias).
- J) El contrato de donación será generalmente irrevocable. Solo será revocable por el donante en caso de que por infertilidad sobrevenida precisase para si los gametos donados siempre que en ese momento estén disponibles (Artículo 5.2).

El apartado 8 del artículo 5 señala que todas las disposiciones sobre la donación incluidas en este artículo son aplicables en los supuestos de entrega de células reproductoras del marido, cuando la utilización de los gametos sobrantes tenga lugar por persona distinta de su esposa.

2.2.- LA LEY 42/1988, DE 28 DE DICIEMBRE, LA DONACIÓN Y UTILIZACIÓN DE EMBRIONES Y FETOS HUMANOS O DE SUS CELULAS, TEJIDOS U ÓRGANOS. (ANEXO 4).

La Ley 42/1988 de 28 de diciembre, tuvo, como se sabe una génesis y tramitación paralela a la Ley 35/1988 de técnicas de reproducción asistida.

Del mismo modo, también fue impugnada su constitucionalidad en un recurso presentado por diputados del Grupo Popular del Congreso, que fue resuelto por sentencia del tribunal Constitucional 212/1996. Se examinará primero el contenido de la Ley para después pasar al examen de las sentencias, que aclarará el alcance de algunas previsiones legislativas.

2.2.1.- Las soluciones de la Ley.

La Ley 42/1988 según se hace constar en su exposición de motivos aparece como destinada a completar una insuficiencia de la Ley 30/1979, de 27 de octubre, de extracción y trasplante de órganos, así como de sus disposiciones complementarias.

En el marco de esta Ley se ubicaría la extracción de órganos para trasplante en dos casos; de un donante mayor de edad (con determinados requisitos de consentimiento) o de un fallecido (si no había expresado en vida su oposición) la insuficiencia atribuida a esta Ley era el de contemplar la posibilidad de realizar donaciones de células, tejidos u órganos en embriones y fetos.

Esta insuficiencia aparecería acentuada por cuanto el desarrollo y aplicación de las técnicas logradas de reproducción asistida permitían disponer de la posibilidad de obtener estos materiales biológicos desde los primeros momentos del desarrollo embrionario.

Al mismo tiempo aparecen nuevos procedimientos terapéuticos, genéticos, industriales, farmacéuticos; que precisen de la utilización de esos materiales.

2.2.2.- Principios Generales.

La exposición de motivos de la ley 42/1988 afirma que con ella se busca garantizar la libertad científica, condicionándola a valores constitucionales como la protección del cuerpo y la vida, capacidad de decisión del afectado y la dignidad humana.

Los fines admisibles para la donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos y órganos pueden ser diagnósticos, terapéuticos, de investigación o de experimentación.

Es decir, los mecanismos que se recogen para los gametos y pre-embryones (además de la reproducción asistida) en la Ley 35/1988. Tales utilizaciones sólo podrán ser realizadas por equipos biomédicos calificados y en centros o servicios autorizados y controlados por las autoridades públicas (Artículo 3.1).

Con respecto a los fetos o embriones provenientes de interrupciones voluntarias de embarazo, la Ley contempla dos garantías que hay que entender destinadas a evitar posibles abusos.

En primer lugar, los equipos médicos que realicen una interrupción del embarazo no podrán intervenir en una posterior utilización de los fetos o embriones (Artículo 3.3).

En segundo lugar, la interrupción del embarazo nunca podrá ser con finalidad de donación y utilización posterior de los embriones o fetos (Artículo 3.2).

2.2.3.- Requisitos para la donación de órganos en España.

La utilización de fetos, embriones o de sus células, tejidos u órganos ha de cumplir una serie de requisitos que vienen especificados en el artículo 2. Sólo se puede dar en dos casos: cuando haya una donación por parte de sus progenitores, o en caso de fallecimiento de estos.

En ambos supuestos tiene que recurrir el requisito de que los fetos o embriones objeto de la donación sea clínicamente no viable o estén muertos.

Por lo que se refiere a trasplantes que se realicen a personas enfermas (Artículo 4) éstas habrán de otorgar su consentimiento, previo y por escrito, al trasplante, una vez informadas de sus fines, posibilidades y riesgos.

Si el receptor es menor o incapacitado, hay que contar con el consentimiento de los padres o representante legal, salvo en caso de urgencia, en el que basta con el ó los allégados ó familiares presentes.

3.- BRASIL.

A medida que se han “derribado” las barreras para el trasplante de órganos, término que abarca tanto la donación post-mortem como entre personas vivas, han surgido obstáculos legales y éticos que limitan en gran medida a la disponibilidad de órganos. Como tales obstáculos requieren la toma de decisiones sociales fundamentales, las perspectivas de tratamiento mediante el trasplante de órganos dependerán cada vez más de las reglamentaciones que establezcan los gobiernos nacionales tal como es la legislación Brasileña.

En 1987, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció la necesidad de desarrollar pautas para el trasplante de órganos y la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución 40.13, que solicitaba el estudio de los aspectos legales y éticos relacionados con esta delicada intervención médica.

Dada la importancia de establecer una normativa legal sobre el trasplante de órganos, es perentorio que las legislaturas traten a fondo ese procedimiento, para garantizar que se respeten tanto los derechos del donante brasileño como los del receptor, reconocidos como pacientes en la declaración sobre trasplantes humanos de 1987, y que se cumpla con los aspectos éticos más importantes del trasplante en Brasil.⁷²

A la luz de los innumerables problemas éticos y legales que han surgido en torno a la tecnología del trasplante de órganos, es especialmente importante determinar los asuntos que han sido objeto la legislación brasileña, del mismo modo, los que no han sido considerados. Así mismo, se estudian las declaraciones formuladas por la OMS sobre Políticas del trasplante de órganos.

Por otra parte, los médicos dudan en extraer los órganos sin el consentimiento expreso de los familiares, y por ello la cifra estimada de órganos donados no han aumentado significativamente.

⁷² Organización Panamericana de la Salud, Asuntos Jurídicos, dirección Postal: 525 23rd Street N.W., Washington, D.C. 20037, Estados Unidos de América.

Asimismo, existe la preocupación de que el consentimiento presunto limite el derecho del individuo de decidir lo que ha de ocurrir con su cuerpo, ya que él o ella deben emprender una acción afirmativa para evitar que le extraigan alguno de sus órganos.⁷³

Actualmente, en la legislación se emplean tres enfoques para definir la muerte:

- 1) Sin definición de criterios. La muerte se determina, mediante la práctica médica habitual o aceptada (por ejemplo, en la mayor parte de las provincias de Canadá, Costa Rica, Brasil, Cuba, México y Venezuela);
- 2) Definición de muerte cerebral (Bolivia Ley de 1987, Chile, Colombia), y
- 3) Definiciones secuenciales, que incluyen la muerte cerebral (Ecuador, Panamá y Perú).⁷⁴

La norma general indica que los donantes no deben incurrir en ningún gasto por concepto de extracción del órgano donado. Este principio es diferente del que apoya la donación gratuita de órganos.

Varios países, entre los que destacan Brasil, Estados Unidos de América y Panamá, proporcionan fondos públicos para cubrir los costos del receptor en el trasplante de órganos.

En otros países (por ejemplo, la Argentina) la Ley ordena que el Seguro Social de los receptores cubra dichos gastos.

Es interesante observar que ninguna de las legislaciones examinadas define el término "gastos".

3.1.- COMERCIALIZACIÓN DE ÓRGANOS EN BRASIL.

En la actualidad, la demanda de órganos excede la oferta, y probablemente continúe siendo así, si se tiene en cuenta el desarrollo de la tecnología médica. **En estas condiciones, es probable que prospere la venta de órganos humanos**, a menos que se impida mediante controles éticos y legales.

Este mercado podría aliviar la escasez de órganos y tejidos; así se salvarían y aumentarían en calidad muchas vidas. Además, se respetaría la libertad del individuo de hacer lo que desea, siempre que no cause daños a los demás.

⁷³ Protas, J.M., "The rules for asking and answering: the role of law in organ donation, University of Detroit Law Review 63 (145):186-187, 1985.

⁷⁴ DICKENS, B., "Legal Evolution of the concept. Of brain death. Transplantation Today 2:62-63, 1985.

No obstante, el profesor Dickens encuentra “la perspectiva del comercio libre de órganos (...) moralmente intolerable (...) porque favorecería a los receptores ricos o bien asegurados en menoscabo de los pobres e induciría al pobre (...) a vender sus tejidos corporales”, una situación que ya se produjo en Bombay.⁷⁵

Además, existe la preocupación de que ese mercado elimine la donación voluntaria actual de órganos y reduzca la naturaleza “altruista” de nuestra sociedad en cuanto a la salud humana.⁷⁶

En los foros internacionales y en la mayor parte de las legislaciones de los países se ha condenado el comercio de órganos, tanto la transacción por ganancia, como el comercio internacional de órganos humanos para trasplante (especialmente riñones vivos procedentes de países no desarrollados).

Las declaraciones internacionales más relevantes a ese respecto son la declaración sobre el comercio de órganos vivos de la 37ª Asamblea Médica Mundial (celebrada en Bruselas en octubre de 1985) y la Resolución 42.5 de la Asamblea Mundial de la Salud (1989).⁷⁷

3.2.- LEY 9.434.- LEY SOBRE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y PARTES DEL CUERPO HUMANO PARA FINES DE TRASPLANTE Y TRATAMIENTO. (ANEXO 5)

La Ley sobre extracción de órganos, tejidos y partes del cuerpo humano para fines de trasplante y tratamiento permite la disposición libre de tejidos, órganos y partes del cuerpo humano en vida y después de muerto.

La realización de dichos trasplantes se llevará a cabo por un establecimiento de salud público o privado y con un equipo médico-quirúrgico de extracción previamente autorizado no sin antes haber sido practicadas las pruebas necesarias de histocompatibilidad.

⁷⁵ DICKENS, B., “Legal and ethical issues in buying and selling organs, *Transplantation Today* 4:5-21, 1987.

⁷⁶ SHARPE, G. “Commerce in tissue and Organs. *Health Law in Canada*”, (2): 27-44, 1985.

⁷⁷ Salvo se cite otra fuente la información se tomo del portal en Internet de “LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA FEDERATIVA DE BRASIL”, de la Organización Mundial de la Salud, Asamblea Mundial de la Salud, Resolución 42.5.

Esta ley menciona que para realizar los trasplantes, el dato tiene que estar antecedido por el diagnóstico de muerte encefálica, este diagnóstico deberá ser efectuado por dos médicos y ninguno de estos deberá integrar el equipo que realice la extracción o el implante, del mismo modo se permitirá la presencia de un médico de confianza para la familia, dicho médico asistirá como un testigo de la muerte encefálica.

Cuando una persona toma la resolución de no ser donador, esta expresión se tendrá que hacer en forma escrita en la tarjeta de identidad civil y en la tarjeta nacional de calificación.

La extracción post-mortem de tejidos, órganos o partes del cuerpo incapaz, será permitida cuando sea autorizado por los padres o representante legal. En personas no identificadas queda prohibida la extracción de órganos, tejidos o partes del cuerpo, si las personas murieran sin asistencia médica, o no se tuvieran indicios de verificación de acta medica de la muerte.

Dicha extracción se hará con la autorización del órgano competente, previa autorización de patólogo dependiente de dicho órgano. Después de la extracción de órganos al cadáver, este deberá de inmediato realizársele la autopsia de ley, posteriormente, se arreglará y se entregará a sus familiares o a sus responsables legales para sepultarlo.

En esta Ley es permitido a personas jurídicamente capaces, disponer de sus órganos, tejidos o partes de su cuerpo en vida, para fines terapéuticos o para efectuar un trasplante a su esposa ó parientes hasta el segundo grado, ó a cualquier otra persona mediante autorización judicial, estos trasplantes deben de ser a título gratuito.

En esta Ley esta prohibida la conexidad a través de cualquier medio de comunicación social, para llevar a cabo publicidad que lleve como objetos:

- Realizar trasplantes.
- Solicitar la donación de órganos.
- Solicitar fondos para hacer trasplantes.

Con relación a los diagnósticos de muerte encefálica, para los establecimientos de salud es obligatorio dar conocimiento a las unidades federales correspondientes.

Algunas de las penas que impone esta ley son:

- Cuando se llevan a cabo extracciones de tejidos, órganos o partes del cuerpo de personas vivas o muertas contraviniendo lo que dispone la ley es penado con:
 - o Reclusión de 2 años y de 100 a 360 días multa.
- Si el delito se cometiera con un pago de por medio será:
 - o Reclusión de 3 a 8 años y de 100 a 150 días multa.
- Si fuera por compra o venta de órganos, tejidos o partes del cuerpo será:
 - o Reclusión de 3 a 8 años y 200 a 300 días multa.

Las sanciones administrativas van dirigidas a las instituciones que realicen los ilícitos antes mencionados, los cuales se pueden hacer acreedores desde sanciones pecuniarias hasta la suspensión definitiva de actividades en caso de reincidir.

4.- INGLATERRA.

Esta Nación cuenta con dos leyes que son base de su legislación en lo que concierne a nuestro tema, las cuales son:

- EL ACTA DE TEJIDOS HUMANOS DE 1991 Y
- EL ACTA DE FERTELIZACION HUMANA Y EMBRIOLOGÍA DE 1990.

La primera regula con respecto al uso de órganos de personas fallecidas, para uso terapéutico, educación médica e investigación y respecto a los casos en las que el examen post-mortem se puede practicar, y cuando permitir la cremación de los cuerpos recuperados, para pruebas anatómicas.

La segunda ley regula con relación a los embriones humanos y cualquier desarrollo subsiguiente de estos; prohíbe ciertas prácticas con relación a los embriones y gametos; con relación al establecimiento de una autoridad en fertilización humana y embriología; para hacer previsiones sobre las personas que en ciertas circunstancias serán padres de un niño producto de estas practicas.

4.1 EL ACTA DE TEJIDOS HUMANOS DE 1991.⁷⁸

(ANEXO 6)

⁷⁸ La información fue proporcionada por Mora, Ángela colaboradora de la Embajada Británica en la Ciudad de México, por medio del fax numero 52428526 el día 06-08-2004, 11:39 AM., sin más referencia.

Esta ley autoriza a las personas a poder disponer de su cuerpo o cualquier parte de este para que después de muerto pueda ser utilizado con fines terapéuticos o de investigación.

Esta decisión podrá ser perfeccionada por el presunto donador ya sea por escrito o verbalmente pero esto debe ser ante dos testigos durante la enfermedad que le cause la muerte.

Esta ley también da la libertad a la persona que tenga la posesión legal del cuerpo (cadáver) para poder disponer de él, con relación a los fines antes mencionados a excepción de que la persona antes de morir, haya objetado la autorización a que su cuerpo sea utilizado o que el cónyuge o algún pariente objeta la utilización del cuerpo.

También se menciona que no se podrá realizar remoción alguna de las partes del cuerpo sin que se verifique por parte de un médico titulado la extinción de la vida en el cuerpo, y además de esto en lo referente a la remoción de ojos o parte de estos un empleado de la autoridad sanitaria denominada Primary Care Trust Or NHS Trust, verifique dicha extinción de vida.

Cuando alguna persona tenga razones para pedir que se revise un cuerpo después de muerto tendrá que tener el consentimiento de un médico legista o actúe bajo el consentimiento de la autoridad, la cual no deberá dar el consentimiento a menos que la revisión tenga la finalidad de inhumación o cremación.

En caso de que el cuerpo se encuentre en algún hospital, asilo o alguna institución, la autoridad podrá autorizar a los responsables de dichas instituciones al manejo del cuerpo.

En Inglaterra ciertas actividades son consideradas ilegales así nos referimos que:

Esta Ley no permite negociación alguna con respecto del suministro de órganos que tengan de por medio un pago, esta disposición también afecta el hecho de buscar a la persona que suministre dicho órgano o que intervenga de algún modo en la negociación de compra de órganos.

De igual forma ofenden los que remuevan, transporten o preserven un órgano o cambio de algún pago.

También es ofensa el hacer publicidad para suministrar órganos a cambio de un pago. Otro tipo de ilícitos es el hecho de remover un órgano de persona pretendiendo trasplantarlo a otra o haciéndolo y que el presunto receptor no sea compatible genéticamente.

4.2.- EL ACTA DE FERTILIZACIÓN HUMANA Y EMBRIOLOGÍA DE 1990.⁷⁹

(ANEXO 7)

Los principales puntos de esta legislación son los siguientes:

La Ley inglesa aprueba un periodo de hasta 10 años para mantener el semen crío conservado.

Reconoce el derecho al anonimato del donante, sin embargo, el producto de esta donación de semen (hijo) tendrá acceso a cierta información general acerca del donante al alcanzar los 18 años de edad (información sobre identidad genética). En su legislación acepta la congelación de embriones de forma expresa. Así mismo contempla un periodo durante el cual podrán mantenerse congelados, el cual no ha de ser superior a cinco años.

Inglaterra es uno de los países que consideran que la vida humana comienza a partir del día 14 de la fecundación (de forma expresa o implícitamente).

Autoriza la investigación con embriones In-Vitro hasta el día 14, tras la fecundación, con fines diagnósticos o terapéuticos, o si esta encaminada al avance en el control de la fertilidad.

No se prohíbe en forma expresa la creación de embriones mediante Fecundación In Vitro destinados a la investigación.

Al igual que España prohíbe de forma expresa la manipulación genética, cuando lleve consigo la alteración del patrimonio hereditario del embrión o la selección.

Condena la negociación de acuerdos o subrogación con un fin lucrativo, pero no la subrogación en si (es decir no prohíbe la maternidad de sustitución, ni sanciona a la madre sustituta ni a los padres que soliciten sus servicios).

⁷⁹ Portal de la Oficina del Despacho de su Majestad del Gobierno del Reino Unido. (traducción propia)
http://www.legislation.hmso.gov.uk/acts1990/Ukpga_19900037_en_1.htm.

CAPÍTULO V
PROPUESTAS DE
ADICIÓN A LAS
LEGISLACIONES
ESTABLECIDAS

CAPITULO V

PROPUESTAS DE ADICIÓN A LAS LEGISLACIONES ESTABLECIDAS.

1.- PROPUESTAS DE ADICIÓN A LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Una vez realizado el análisis de nuestro tema en el derecho internacional, con relación a la normatividad de diferentes países, propongo lo siguiente:

En primer lugar, tal y como es la jerarquía de la legislación mexicana, adiciónaria a nuestra Constitución en su artículo 4º, que actualmente esta redactado de la siguiente forma:

ARTÍCULO 4º.- *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...*

Mi propuesta es

ARTÍCULO 4º.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, **a la protección de su cuerpo y partes que lo componen.**

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.

De esta forma, el cuerpo humano ya estaría regulado en la Ley Primaria de nuestro país que es la base de nuestro derecho, y de la cual se desprende la Ley General de Salud, que es la base de la presente investigación.

2.- PROPUESTAS DE REFORMA Y ADICIÓN A LA LEY GENERAL DE SALUD.

Se ha hecho necesaria la regulación de los trasplantes, la obtención, ablación, conservación e implantación de órganos o tejidos de seres humanos: misma que se ha dado por la propia Ley General de Salud, hoy en día, para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes. No obstante, el artículo 324 de la Ley en cita debe ser revisado en su contenido literal: proponiéndole su reforma a fin de que derogue la parte que permite la toma de órganos, tejidos y componentes del cadáver, sin autorización o consentimiento alguno, ni con la sola orden de necropsia, ya que es importante observar que para llevar a cabo un trasplante se requiere de estudios muy completos y meditados para que el órgano sujeto del trasplante pueda ser compatible con el receptor.

Por lo que el texto tendría que ser en el siguiente sentido:

ARTÍCULO 324.- Cuando el disponente originario no otorgue su consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y los componentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los disponentes; él ó la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme al orden señalado.

Las disposiciones reglamentarias señalarán los requisitos a que se sujetará la obtención de órganos y tejidos de los casos a que se refiere este artículo.

Es importante señalar la evidencia que se observa en la falta de difusión y comunicación que existe en la comunidad respecto a los beneficios que otorga en muchos de los casos un trasplante de órganos, por lo que propongo la creación de un departamento ó un Área dentro de la Secretaría General de Salud, que fuera encargada de la difusión, educación y aprobación de la sociedad respecto de las donaciones de órganos, tejidos y componentes de seres humanos, ya que considero que se tendría una mayor cantidad de órganos y a la vez se evitaría el seguir propiciando el tráfico ilegal, y por último las inagotables listas de espera que existen en la actualidad.

PROPUESTAS DE ADICIÓN A LAS LEGISLACIONES ESTABLECIDAS

Así también me es importante señalar y proponer se creé un departamento de Asesoría Legal, mismo que lo conforme personal capacitado en la materia de donaciones, así mismo cuente con la instrucción básica en cuanto a los conceptos básicos de medicina y al tema en estudio; así mismo cuenten con un alto tacto de buen trato y un alto grado de sensibilidad humanitaria, a efecto de que brinden una asesoría a los familiares tanto de donantes como de los receptores y guiarlos en la tramitación de dichos procesos legales para evitar la “burocracia” que aún impera en algunas Agencias Investigadoras del Ministerio Público, así mismo con el propósito de una pronta y expedita atención por parte de los servidores públicos, quienes la mayor de las veces carecen de tacto y sensibilidad para apoyar a familiares de donadores y receptores al igual que las instituciones hospitalarias para la pronta autorización de la extracción de órganos o tejidos, así con esto poder ayudar a preservar la vida de un ser humano.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Después de lo estudiado en los capítulos antes vistos, puedo llegar a concluir.

PRIMERA.- De lo anterior expuesto puedo concluir que la vida es algo maravilloso, es un don que se nos ha dado y debemos disfrutarlo mientras estemos vivos y sanos.

De ahí puedo concluir que la vida es un conjunto de fenómenos que concurren al desarrollo y la conservación de la especie misma que el hombre tiene el instinto de luchar por la vida, la conservación y la preservación de la misma.

A lo anterior ayudan a los grandes avances que ha tenido la medicina al desarrollo gradualmente las técnicas y conocimientos científicos para llegar a realizar los trasplantes de órganos como una nueva y gran esperanza de la vida.

Sin embargo podemos tomar en consideración que esto sólo se logra con la ayuda y cooperación de la gente en general.

Como ya se expuso la donación de órganos es una oportunidad de vida que se brinda a la gente que tiene problemas de salud y tiene la necesidad de que se realice un trasplante ya sea de órganos, tejido o bien de célula.

SEGUNDA.- Todo acto de disposición del cuerpo humano en vida o del cadáver deberá ser gratuito, libre, conciente y revocable. Siendo la causa del acto lo que determine en primera instancia su licitud.

Por lo tanto, las disposiciones que se realicen deberán tener causas nobles, ya que para efectos quirúrgicos, en la disposición de órganos con donantes vivos, no debe atentar contra la integridad física en forma permanente, o en caso de la disposición *mortis causa* únicamente para efectos terapéuticos, docentes o de investigación.

TERCERA.- La disposición debe ser libre, de la propia persona; de los familiares, por lo que debe examinarse sobre todo el motivo lícito, orden público y las buenas costumbres, pues la cuestión no radica en la comercialidad del cuerpo sino la causa valiosa socialmente que la determine.

CUARTA.- Es importante señalar que la histocompatibilidad para la implantación de órganos y tejidos, es un factor sumamente importante ya que primeramente deberá comprobarse y estudiarse con anticipación mediata y concientizada, antes de realizarse el trasplante de un órgano o tejido.

QUINTA.- Es necesario, especializar en medicina al Ministerio Público, que intervenga en cualquier etapa de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos, de ser posible que tengan además de la licenciatura en Derecho, al menos cuenten con los conocimientos básicos de medicina respecto a los trasplantes de órganos humanos.

SEXTA.- Así mismo es necesario impulsar acciones para los sectores públicos, social y privado, contribuyan a fomentar en la sociedad mexicana, la cultura de la donación realizando programas masivos proponiendo la donación de órganos por medio de publicidad en radio, televisión, periódicos dirigidos a instituciones como son la Cruz Roja, el Desarrollo Integral de la Familia y el propio Centro Nacional de Trasplantes en México.

SÉPTIMA.- Es difícil aceptar la pérdida de un familiar o amigo, sin embargo debemos aceptar la idea de perderlo. Cuando una persona es afectada en su salud de gravedad por cualquier enfermedad, se dice que se encuentra en estado de agonía, esta palabra es considerada como el tiempo de duración de una persona enferma en fase terminal, esto quiere decir que el médico ha hecho lo posible por salvar su vida y sin embargo ha sido en vano; sólo el médico esta capacitado para determinar el estado de agonía de una persona.

Por otra parte la muerte es la extinción de la personalidad jurídica de las persona físicas.

Por lo anterior puedo decir que con la muerte es inevitable y que no sabemos en que momento puede llegar, debemos contribuir a una causa noble que es tomar una decisión ya y ser un donador voluntario.

OCTAVA.- Otros países ya muestran un gran adelanto en el ámbito de regulaciones con respecto a los trasplantes de órganos humanos, tal como lo es Argentina, España, Brasil e Inglaterra, los cuales tienen regulaciones especiales al respecto, mencionados países regulan en una forma similar:

- Argentina en particular cuenta con dos leyes que hacen que este país tenga un adelanto a comparación de nuestro país, las cuales son:

-La Ley 24.193 y la Ley 25.281, “Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos”, para fines de trasplante y tratamiento, la cual permite la disposición libre de tejidos, órganos y partes del cuerpo humano tanto en vida como después de muerto y da los lineamientos para poder tener acceso a los servicios.

Otra característica importante que tiene este país en la legislación antes señalada es que tiene inmersa ya una pena, lo que en nuestro país se hace en el Código Penal.

- España cuenta con una ley, que es la 42/1988 que regula la donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células tejidos u órganos.

En particular la Ley 42/1988 es una ley condicionada a valores constitucionales españoles como son la capacidad de decisión del afectado y la dignidad humana, admitiendo llevar a cabo, donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células tejidos y órganos, los cuales deben llevar los fines de diagnóstico, terapéutico o de experimentación.

- Brasil cuenta con una ley en particular que hace que este país tenga un adelanto en comparación con México, la cual es:

La Ley sobre Extracción de Órganos, Tejidos y Partes del Cuerpo Humano, para fines de trasplante y tratamiento, la cual permite la disposición de tejidos, órganos y partes del cuerpo humano tanto en la vida como después de la misma muerte así mismo da los lineamientos para poder tener acceso a los servicios.

Otra característica importante que tiene Brasil en la legislación antes mencionada es que tiene ya sancionada con severidad una pena ejemplar, así mismo en nuestro país se hace en el Código Penal.

- Inglaterra tiene la particularidad de contar con una Acta que regula al igual que los dos primeros:

El Acta de Tejidos Humanos de 1991, la cual regula el uso de Órganos, para uso terapéutico, educación médica e investigación.

NOVENA.- De igual manera las adiciones y sus reformas a las legislaciones en comento, pretenden fortalecer las funciones y acciones así como la organización, capacitación, todo esto con un solo fin, impulsar de manera adecuada toda la información sobre la donación de órganos y lograr un cambio en el pensamiento de la sociedad mexicana.

DECIMA.- Por último quiero concluir y destacar que la dinámica de la sociedad, los avances científico-técnicos son de gran relevancia en la vida actual que los juristas tenemos y debemos de adecuar la necesidad de la sociedad al marco jurídico para lograr un bienestar común.

Esto viendo y estudiando las necesidades que presenta la sociedad en cuanto a la reglamentación de las normas que rigen a la misma.

Así mismo deseo dedicar como muestra de un pequeño homenaje, admiración y respeto a todas las personas que en un acto de infinito amor y caridad han dispuesto de alguna parte de su cuerpo para salvar la vida de otro semejante.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Acosta Romero, Miguel, "COMPENDIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO", Parte General, Editorial Porrúa, 12 edición, México 1996.
- ❖ Arellano García, Carlos, "DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO", 11ª. Edición, Editorial Porrúa, 1998, Págs. 693.
- ❖ Atlas de Anatomía, "EL CUERPO Y LA SALUD", Editorial Cultura de Ediciones, S. A., Edición 2001, Madrid España.
- ❖ Beristain Antonio, "DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGÍA", Editorial Tamiz, Bogota Colombia, 1970.
- ❖ Bonnet Emilio Federico, "MEDICINA LEGAL", Editorial Porrúa, México, 1974.
- ❖ Cabanelas G., "DICCIONARIO USUAL", Editorial Herasta, Tomo IV, Buenos Aires.
- ❖ Cambrón Infante, Ascensión, "REPRODUCCIÓN ASISTIDA PROMESAS, NORMAS Y REALIDAD", Madrid España, Editorial Trota, 2001, Págs. 244.
- ❖ Castao, Villagram, "LOS TRASPLANTES DE CORAZONES", Editorial Porrúa, México, 1970.
- ❖ Castellanos Coutiño, Javier, "CONSIDERACIONES ETICAS Y JURÍDICAS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN MÉXICO", Biblioteca Virtual Juridica, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, o en la siguiente página de Internet: <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/81/2.htm>
- ❖ David, Christopher, "TRATADO DE PATOLOGÍA", Editorial Porrúa, México, 1975.
- ❖ DICCIONARIO BREVE DE MEDICINA, México, Ediciones Científicas, Págs. 1450.
- ❖ DICCIONARIO DE SINÓNIMOS E IDEAS AFINES, México, Compañía Editorial Continental S. A., Págs. 360.
- ❖ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE TERMINOS MEDICOS, México, Edición Interamericana S. A., Págs. 1166.
- ❖ Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo, "TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ASPECTOS JURÍDICOS", Editorial Porrúa, México 1996.
- ❖ ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA, Editorial Omeba, México 1993.
- ❖ ENCICLOPEDIA MEDICA DE LA FAMILIA, Editorial FOCET Universal, México, 1978, Tomo I y II.

- ❖ Fernández Pérez, R., "ELEMENTOS BÁSICOS DE LA MEDICINA FORENSE", Editorial Méndez Fernández, México 1983.
- ❖ Galindo Garfias, Ignacio, "DERECHO CIVIL", 20 Edición, Editorial Porrúa, Págs. 769.
- ❖ García Maynez, Eduardo, "INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DEL DERECHO", 48 Edición, Editorial Porrúa, 1996, Págs. 444.
- ❖ Gómez Alonso, "REVISTA LEX, DIFUSIÓN Y ANÁLISIS, INGENIERIA GENETICA Y DERECHOS HUMANOS", México D. F., Publicación mensual, de Editorial Laguna, S. A. de C. V., Número 24 Junio de 1997, Págs. 127.
- ❖ González De La Vega, Francisco, "DERECHO PENAL MEXICANO", 27 Edición, México, Editorial Porrúa, 1995, Págs. 448.
- ❖ Gutiérrez Y González, Ernesto, "EL PATRIMONIO PECUNIARIO Y MORAL Y DERECHOS DE LA PERSONALIDAD", Editorial Cajica, 5 Edición, 1999.
- ❖ Higashida Hirose, Bertha, "CIENCIAS DE LA SALUD", 2 Edición, México, Editorial Internacional, 1994, Págs. 932.
- ❖ Hurtado Oliver, Javier, "EL DERECHO A LA VIDA ¿Y A LA MUERTE?", 2 Edición, México, Editorial Porrúa, 2000, Págs. 265.
- ❖ Louis Vincent, Thomas, "LA MUERTE", Editorial Pardos, Buenos Aires, 1991.
- ❖ Marín R., Enrique, "LA FAUNA Y LA FLORA DE LOS CADÁVERES", Editorial Porrúa, México, 1974.
- ❖ Nerio Rojas, Salvador, "MEDICINA LEGAL", Editorial Ateneo, Argentina, 1971.
- ❖ Palacios Macedo, Javier, "LOS TRASPLANTES DE CORAZON Y ALGUNOS MÉDICOS LEGALES EN MÉXICO".
- ❖ PEQUEÑO LAROUSSE DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO, Editorial Larousse, México, 1996.
- ❖ Pérez Nieto Castro, Leonel, "DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO", México, Oxford University Press, 2000, Págs. 765.
- ❖ Quiroz Cuaron, Alfonso, "MEDICINA FORENSE, Editorial Porrúa, México 1971.
- ❖ Rogina Villegas, Rafael, "COMPENDIO DE DERECHO CIVIL", Tomo I, "Introducción, Personas y Familia", Editorial Porrúa, 23 Edición, México, 1991.
- ❖ San Martín, Hernán, "SALUD Y ENFERMEDAD", 4 Edición, México, Editorial La Prensa Médica Mexicana, 1981, Págs. 530.

- ❖ Tello Flores, Francisco Javier, "Medicina Forense", Editorial Harla, México, 1972.
- ❖ Theodore R. Schrock, "MANUAL DE CIRUGÍA", Editorial México, 1994.

LEGISLACIÓN UTILIZADA

- ❖ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
- ❖ LEY GENERAL DE SALUD.
- ❖ CODIGO CIVIL FEDERAL.
- ❖ CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.
- ❖ REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.
- ❖ LEY 24.193 (ARGENTINA), TRASPLANTES DE ORGANOS Y MATERIALES ANATÓMICOS.
- ❖ LEY 9.434 (BRASIL), LEY SOBRE EXTRACCIÓN DE ORGANOS, TEJIDOS Y PARTES DEL CUERPO HUMANO PARA FINES DE TRASPLANTE Y TRATAMIENTO.
- ❖ LEY 42/1988 (ESPAÑA), LA DONACIÓN Y UTILIZACIÓN DE EMBRIONES Y FETOS HUMANOS O DE SUS CELULAS, TEJIDOS U ORGANOS.
- ❖ ACTA DE TEJIDOS HUMANOS DE 1991 (INGLATERRA).

DIRECCIONES DE INTERNET

- ❖ AMPRAC_df@yahoo.com.mx
- ❖ <http://www.reforma.com.mx/>
- ❖ <http://www.me/A;/estadística.ntm>.
- ❖ www.geocitees.com/AMPRAC.
- ❖ www.ssa.gob.mx
- ❖ <http://www.transplantliving.org/legal.aspx>.
- ❖ <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/81/2htm>.
- ❖ <http://www.planalto.gov.br/>

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ <http://www.legislation.hmso.gov.uk/acts1990>
- ❖ <http://www.comunidad.derecho.org/dergenetico/CuerpoLeyes.html>
- ❖ www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/e-Mex_Donaciones_trasplantes
- ❖ www.entornosocial.es/sociosanitaria/ferrando.html
- ❖ www.casadelafamilia.cl/pdf/sociedad.pdf
- ❖ <http://hist.library.paho.org/Spanish/bol/v108n>

ANEXOS

ANEXO 1

SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



ACTA DE INTERVENCIÓN PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA.



Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.
Llénesse con letra de molde legible o a máquina.

Centro Nacional
de Trasplantes

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social		Número de Licencia sanitaria	
Calle y Número		Colonia o Localidad	
Delegación política o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono (s)

2.- DATOS DEL DONADOR O DONANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Edad	Sexo
Causa de Muerte				
Con certificación de pérdida de la vida, dada en la Ciudad de _____ a las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____				

3.- ESPECIFICACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS A OBTENER

Órganos y Tejidos que se van a obtener:

4.- DATOS DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

Número de la agencia		Colonia o Localidad	
Calle y Número		Código Postal	
Delegación política o Municipio	Entidad Federativa	Teléfono (s)	
Turno	Mesa	Fecha	



5.- COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

Bajo protesta de decir la verdad manifiesto contar con las autorizaciones sanitarias correspondientes, así como cumplir y hacer cumplir los ordenamientos legales en materia de donación, trasplantes y pérdida de la vida de seres humanos.

Nombre y Firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los artículos 328, 343 y 344 de la Ley General de Salud, y en el artículo 19 del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos.
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y Área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-800-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 54-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800201-78-51 y 62.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
ACTA DE INTERVENCIÓN PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES
A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA.**

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

- o Anotar el nombre o razón social.
- o Anotar el número de Licencia Sanitaria otorgada por el Centro Nacional de Trasplantes.
- o Anotar la calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad, Estado.

2.- DATOS DEL DONANTE O DISPONENTE

- o Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombre (s).
- o Anotar la edad y el sexo.
- o Anotar la causa de la muerte (ejemplo: Muerte Cerebral secundaria a H.P.A.F. perforante de cráneo).
- o Anotar la ciudad, hora, día, mes, y año en que se haya certificado la pérdida de la vida.

3.- ESPECIFICACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS A OBTENER

- o Anotar que órganos o tejidos se van a obtener (ejemplo: riñón, derecho, hígado y córneas, etc.)

4.- DATOS DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

- o Anotar el número de la agencia del ministerio público en donde se lleva la averiguación previa.
- o Anotar la calle y número donde se encuentra.
- o Anotar el turno y la mesa donde se lleva la averiguación previa.
- o Anotar la fecha (día, mes y año).
- o Sello de recibido

5.- NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

- o Anotar nombre y firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes.

**ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN, EN HOJA TAMAÑO CARTA.
LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.
EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.**



AVISO DE PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL.

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el Instructivo al reverso.
Llénesse con letra de molde legible o a máquina.

Centro Nacional
de Trasplantes

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Social _____		Número de Licencia Sanitaria _____	
Calle y Número _____		Colonia o Localidad _____	
Delegación política o Municipio _____	Entidad Federativa _____	Código Postal _____	Teléfono (s) _____
Nombre y Firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes _____			

2.- DATOS DEL PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL

Nombre completo _____		Edad _____	Sexo _____
Estado Civil _____	Ocupación _____		
Calle y Número _____		Colonia o Localidad _____	
Delegación política o Municipio _____	Entidad Federativa _____	Código Postal _____	Teléfono (s) _____
Fecha de Ingreso al Hospital _____	Número de Expediente _____		
Servicio donde se encuentra _____			
Fecha y hora en que se detecta _____	Fecha y hora en que se avisa al Centro Nacional de Trasplantes _____		
Causa de Muerte _____			
Órganos viables para donación _____			
Es caso médico legal: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

3.- DATOS DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTE.

Nombre de la persona que recibe la llamada del aviso _____
Fecha y hora de la llamada _____

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los artículos 338 Fracción V, 343 y 344 de la Ley General de Salud.
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54 80-20-00 en el O.F. y Área metropolitana, del Interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el Interior de la República al 01-800201-78-61 y 62.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
AVISO DE PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL**

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO.

- o Anotar el nombre o razón social.
- o Anotar el número de Licencia Sanitaria otorgada para la disposición de órganos y tejidos por la Secretaría de Salud.
- o Anotar la calle, número, colonia o localidad, delegación política o municipio, entidad federativa, código postal, teléfonos.
- o Anotar nombre y firma del Coordinador Hospitalario de Trasplante.

2.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE.

- o Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombre).
- o Anotar la edad y el sexo.
- o Anotar el Estado Civil.
- o Anotar su ocupación.
- o Anotar la calle, número, colonia o localidad, delegación política o municipio, entidad federativa, código postal, teléfonos.
- o Anotar la fecha de ingreso al Hospital.
- o Anotar el número del expediente.
- o Anotar en que servicio del hospital se encuentra el paciente.
- o Anotar la fecha y hora en que se detecta la muerte cerebral.
- o Anotar la fecha y hora en que se avisa al Centro Nacional de Trasplante.
- o Anotar la causa de la muerte.
- o Anotar que órganos pueden ser viables para donación.

3.- DATOS DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTE.

- o Anotar el nombre del personal del Centro Nacional de Trasplantes que recibió el aviso.
- o Anotar la fecha y hora de la llamada.

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN. EN HOJA TAMAÑO CARTA.
LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.
EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.



CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES DE TRASPLANTES.

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.
Llénesse con letra de molde legible o a máquina.

Doctor (a): _____

Médico Cirujano con Cédula Profesional Número _____

Manifiesta que de acuerdo a los artículos 343 y 344 de la Ley General de Salud,

El / la C. _____

quien se encuentra en la cama/cuarto/num. _____ del servicio de _____

del hospital _____

ubicado en _____

ha perdido la vida.

De acuerdo al artículo 343 fracción I de la Ley General de Salud, la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte cerebral.

En el artículo 344 de la misma Ley se establece que 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,
- 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

Así mismo, se ha descartado que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas y la muerte cerebral se ha comprobado a través de las siguiente (s) prueba (s):

Con base en lo anterior, el que suscribe CERTIFICA LA PÉRDIDA DE LA VIDA de,

El / la C. _____

ocurrida en la ciudad de _____ a las _____ horas del día _____

del mes de _____ del año _____.

DR. _____

Nombre y Firma

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento a los artículos 343 fracción I, y 344 de la Ley General de Salud. Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800201-78-61 y 62.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN
DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES DE TRASPLANTES.**

1.- DATOS DEL MÉDICO TRATANTE.

- Anotar el nombre del médico, distinto a los que intervienen en el trasplante o en la obtención de los órganos con cédula profesional legalmente autorizado para ejercer.
- Anotar el número de cédula profesional.

2.- DATOS DEL PACIENTE.

- Anotar el nombre del paciente.
- Anotar el número de cama o cuarto.
- Anotar el servicio del hospital en que se encuentra.

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO.

- Anotar el nombre del hospital.
- Anotar el domicilio del hospital.

4.- COMPROBACIÓN DE LA MUERTE CEREBRAL

- Anotar que tipo de pruebas se realizaron para determinar la muerte cerebral, las cuales pueden ser:
1) Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral o bien
2) Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral

5.- CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE.

- Anotar nombre completo de quien certifica la pérdida de la vida.
- Anotar lugar, hora y fecha.

6.- NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO .

- Anotar el nombre y la firma del médico que certifica la pérdida de la vida.

**ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN. EN HOJA TAMAÑO CARTA.
LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.
EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.**



**CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS DE CADÁVERES CON FINES DE TRASPLANTE**

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.
Llénesse con letra de molde legible o a máquina.

Centro Nacional
de Trasplantes

1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

Nombre _____	Edad _____
Diagnóstico de Ingreso _____	Sexo _____
Causa de la Muerte _____	Fecha _____ Hora _____
Nombre del Hospital _____	
Domicilio del Hospital _____	

2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Yo _____ con parentesco por _____, del hoy occiso (a)
C. _____, otorgo el consentimiento para donar _____
después de haber escuchado la petición del personal médico, en virtud que el hoy occiso (a) nunca manifestó la negación a la donación de órganos y tejidos para que estos sean utilizados en forma altruista y gratuita con fines de trasplante, por lo que otorgo este consentimiento en forma libre y voluntaria.

3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO.

Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre (s) _____
Delegación política o Municipio _____	Entidad Federativa _____	Colonia o Localidad _____
Calle y Número _____	Código Postal _____	Ciudad _____
Firma del familiar que otorga el consentimiento _____		

4.- DATOS DE DOS TESTIGOS.

Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre (s) _____	Parentesco _____
Calle y Número _____	Delegación política o Municipio _____	Entidad Federativa _____	Colonia o Localidad _____
		Código Postal _____	Ciudad _____

Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre (s) _____	Parentesco _____
Calle y Número _____	Delegación política o Municipio _____	Entidad Federativa _____	Colonia o Localidad _____
		Código Postal _____	Ciudad _____

_____	_____
Firma del primer testigo	Firma del segundo testigo

El presente consentimiento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los artículos 324, 325, 326 y 327 de la Ley General de Salud, y el artículo 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800-201-78-61 y 62.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES CON FINES DE TRASPLANTE**

1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

- o Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombre/s).
- o Anotar edad y sexo.
- o Anotar el diagnóstico de ingreso (ejemplo: hematoma subdural secundario a T.C.E.).
- o Anotar la causa de la muerte, la fecha y la hora.
- o Anotar el nombre y domicilio del establecimiento donde se encuentra el donante o disponente.

2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

- o Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del familiar que otorga el consentimiento de donación.
- o Anotar la parentesco entre el donador y el familiar (ejemplo: esposo (a), padre, madre, hermano, etc.).
- o Anotar el nombre del oculto (a).
- o Anotar que órganos o tejidos serán donados (ejemplo: riñones, hígado, córnea izquierda, etc.).

3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO

- o Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del familiar que otorga el consentimiento de donación.
- o Anotar la parentesco entre el donador y el familiar (ejemplo: esposo (a), padre, madre, hermano, etc.).
- o Anotar la calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad, Estado.
- o Firma del familiar que otorga el consentimiento de donación.

4.- DATOS DE DOS TESTIGOS

- o Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del testigo que otorga el consentimiento de donación.
- o Anotar el parentesco entre el donador y el testigo o de no existir alguno también especificarlo.
- o Anotar la calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad, Estado.
- o Firma de los testigos.

Nota: Favor de anexar copia de identificación oficial de los testigos (credencial de elector, pasaporte, cartilla o licencia vigentes).

**ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN. EN HOJA TAMAÑO CARTA.
LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.
EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.**

ANEXO 2

LEGISLACIÓN ARGENTINA: TRASPLANTES DE ORGANOS Y MATERIALES ANATOMICOS Ley 24.193

Disposiciones Generales. De los Profesionales. De los Servicios y Establecimientos. De la Previa Información Médica a Dadores y Receptores. De los Actos de Disposición de Órganos o Materiales Anatómicos provenientes de Personas. De los Actos de Disposición de Órganos o Materiales Anatómicos Cadavéricos. De las Prohibiciones. De las Penalidades. De las Sanciones y Procedimientos Administrativos. Del Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). De las Medidas Preventivas y Actividades de Inspección. Del Procedimiento Judicial Especial. Disposiciones Varias.

Sancionada: Marzo 24 de 1993.

Promulgada Parcialmente: Abril 19 de 1993.

El Senado y la Cámara de Diputados de la República Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

I - DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1° — La ablación de órganos y material anatómico para la implantación de los mismos de cadáveres humanos a seres humanos, y entre seres humanos, se rige por las disposiciones de esta ley en todo el territorio de la República.

Exceptuase los tejidos y materiales anatómicos naturalmente renovables y separables del cuerpo humano.

ARTICULO 2° — La ablación e implantación de órganos y materiales anatómicos podrán ser realizadas cuando los otros medios y recursos disponibles se hayan agotado, o sean insuficientes o inconvenientes como alternativa terapéutica de la salud del paciente. Estas prácticas se considerarán de técnica corriente y no experimental.

La reglamentación podrá incorporar otras que considere necesarias de acuerdo con el avance médico-científico.

II — DE LOS PROFESIONALES

ARTICULO 3° — Los actos médicos referidos a trasplantes contemplados en esta ley sólo podrán ser realizados por médicos o equipos médicos registrados y habilitados al efecto por ante la respectiva autoridad de contralor jurisdiccional. Esta exigirá, en todos los casos, como requisito para la referida inscripción, la acreditación suficiente, por parte del médico, de capacitación y experiencia en la especialidad. La autoridad de contralor jurisdiccional será responsable por los perjuicios que se deriven de la inscripción de personas que no hubieren cumplido con tales recaudos.

ARTICULO 4° — Los equipos de profesionales médicos estarán a cargo de un jefe, a quien eventualmente reemplazará un sujeto, siendo sus integrantes solidariamente responsables del cumplimiento de esta ley.

ARTICULO 5° — Las instituciones en las que desarrollen su actividad trasplanto lógica los médicos o equipos médicos, serán responsables en cuanto a los alcances de este cuerpo legal.

ARTICULO 6° — La autorización a jefes y subjefes de equipos y profesionales será otorgada por la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, la cual deberá informar de la gestión a la autoridad sanitaria nacional a fin de mantener la integridad del sistema.

ARTICULO 7° — Los médicos de instituciones públicas o privadas que realicen tratamientos de diálisis deberán informar semestralmente al Ministerio de Salud y Acción Social a través del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), la nómina de pacientes hemodializados, sus condiciones y características.

ARTICULO 8° — Todo médico que diagnosticare a un paciente una enfermedad susceptible de ser tratada mediante un implante, deberá denunciar el hecho a la autoridad de contralor dentro del plazo que determine la reglamentación.

III — DE LOS SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS

ARTICULO 9° — Los actos médicos contemplados en esta ley sólo podrán ser realizados en el ámbito de establecimientos médicos registrados por ante la respectiva autoridad de contralor jurisdiccional. Esta exigirá, en todos los casos, como requisito para la referida inscripción, la acreditación suficiente por parte del establecimiento de que cuenta con la adecuada infraestructura física e instrumental, así como con el personal calificado necesario en la especialidad, y el número mínimo de médicos inscriptos en el registro que prescribe el artículo 3, conforme lo determine la reglamentación. La autoridad de contralor jurisdiccional será solidariamente responsable por los perjuicios que se deriven de la inscripción de establecimientos que no hubieren cumplido con los expresados recaudos.

ARTICULO 10. — La inscripción a que se refiere el artículo 9° tendrá validez por períodos no mayores de dos (2) años. Su renovación sólo podrá efectuarse previa inspección del establecimiento por parte de la autoridad de contralor jurisdiccional, y acreditación por parte del mismo de seguir contando con los recaudos mencionados en el artículo anterior. Las sucesivas renovaciones tendrán validez por iguales períodos. La autoridad de contralor jurisdiccional será solidariamente responsable

por los perjuicios que se deriven de la renovación de inscripciones de establecimientos sin que se hubieran cumplido los requisitos de este artículo.

ARTICULO 11. — Los establecimientos inscriptos conforme a las disposiciones del artículo 9° y 10 llevarán un registro de todos los actos médicos contemplados en la presente ley que se realicen en su ámbito. La reglamentación determinará los requisitos de ese registro.

ARTICULO 12. — Los servicios o establecimientos habilitados a los efectos de esta ley, no podrán efectuar modificaciones que disminuyan las condiciones de habilitación.

IV — DE LA PREVIA INFORMACION MÉDICA A DADORES Y RECEPTORES

ARTICULO 13. — Los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el artículo 3°, deberán informar a cada paciente y su grupo familiar en el orden y condiciones que establece el artículo 21, de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural, sobre los riesgos de la operación de ablación e implante —según sea el caso—, sus secuelas físicas y psíquicas, ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como de las posibilidades de mejoría que, verosímelmente, puedan resultar para el receptor.

Luego de asegurarse de que el dador y el receptor hayan comprendido el significado de la información suministrada, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Del cumplimiento de este requisito, de la decisión del dador y de la del receptor, así como de la opinión médica sobre los mencionados riesgos, secuelas, evolución, limitaciones y mejoría, tanto para el dador como para el receptor, deberá quedar constancia documentada de acuerdo con la normativa a establecerse reglamentariamente.

De ser incapaz el receptor, o el dador en el caso de trasplante de médula ósea, la información prevista en este artículo deberá ser dada, además, a su representante legal.

En los supuestos contemplados en el Título V, el lapso entre la recepción de la información y la operación respectiva no podrá ser inferior a cuarenta y ocho (48) horas.

V — DE LOS ACTOS DE DISPOSICION DE ORGANOS O MATERIALES ANATOMICOS PROVENIENTES DE PERSONAS

ARTICULO 14. — La extracción de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas conforme a las previsiones de los artículos 15 y concordantes de la presente ley, estará permitida sólo cuando se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del dador y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior.

La reglamentación establecerá los órganos y materiales anatómicos que podrán ser objeto de ablación, excepto los incluidos especialmente en esta ley.

ARTICULO 15. — Sólo estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e interrumpida. Este lapso se reducirá a dos (2) años si de dicha relación hubieren nacido hijos.

En todos los casos será indispensable el dictamen favorable del equipo médico a que se refiere el artículo 3°.

De todo lo actuado se labrarán actas, por duplicado, un ejemplar de las cuales quedará archivado en el establecimiento, y el otro será remitido dentro de las setenta y dos (72) horas de efectuada la ablación a la autoridad de contralor. Ambos serán archivados por un lapso no menor de diez (10) años.

En los supuestos de implantación de médula ósea, cualquier persona capaz mayor de dieciocho (18) años podrá disponer ser dador sin las limitaciones de parentesco establecidas en el primer párrafo del presente artículo. Los menores de dieciocho (18) años —previa autorización de su representante legal— podrán ser dadores sólo cuando los vincule al receptor un parentesco de los mencionados en el citado precepto.

El consentimiento del dador o de su representante legal no puede ser sustituido ni complementado; puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta la ablación no será practicada.

La retractación del dador no genera obligación de ninguna clase.

ARTICULO 16. — En ningún caso los gastos vinculados con la ablación y/o el implante estarán a cargo del dador o de sus derechohabientes. Dichos gastos estarán a cargo de las entidades encargadas de la cobertura social o sanitaria del receptor, o de éste cuando no la tuviera.

Las entidades encargadas de la cobertura social o empresas privadas de medicina prepaga deberán notificar fehacientemente a sus beneficiarios si cubre o no sus gastos.

ARTICULO 17. — Las inasistencias en las que incurra el dador, con motivo de la ablación, a su trabajo y/o estudios, así como la situación sobreviviente a la misma, se regirán por las disposiciones que sobre protección de enfermedades y

accidentes inculpables establezcan los ordenamientos legales, convenios colectivos o estatutos que rijan la actividad del dador, tomándose siempre en caso de duda aquella disposición que le sea más favorable.

ARTICULO 18. — Cuando por razones terapéuticas fuere imprescindible ablación a personas vivas órganos o materiales anatómicos que pudieren ser implantados en otra persona, se aplicarán las disposiciones que rigen para los órganos provenientes de cadáveres. La reglamentación determinará taxativamente los supuestos concretos a los que se refiere el presente párrafo.

Cuando se efectúe un trasplante cardiopulmonar en bloque proveniente de dador cadavérico, la autoridad de contralor podrá disponer del corazón del receptor para su asignación en los términos previstos en la presente ley.

VI— DE LOS ACTOS DE DISPOSICION DE ORGANOS O MATERIALES ANATOMICOS CADAVERICOS

ARTICULO 19. — Toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años podrá autorizar para después de su muerte la ablación de órganos o materiales anatómicos de su propio cuerpo, para ser implantados en humanos vivos o con fines de estudio o investigación.

La autorización a que se refiere el presente artículo podrá especificar los órganos cuya ablación se autoriza o prohíbe, de un modo específico o genérico. De no existir esta especificación, se entenderán abarcados todos los órganos o tejidos anatómicos del potencial donante.

Asimismo podrá especificar con qué finalidad se autoriza la ablación. De no existir esta especificación, se entenderán abarcados exclusivamente los fines de implantación en humanos vivos y excluidos los de estudio e investigación científica.

Esta autorización es revocable en cualquier momento por el dador; no podrá ser revocada por persona alguna después de su muerte.

ARTICULO 20. — Todo funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas estará obligado a recabar de las personas capaces mayores de dieciocho (18) años que concurren ante dicho organismo a realizar cualquier trámite, la manifestación de su voluntad positiva o negativa respecto del otorgamiento de la autorización a que se refiere el artículo anterior, o su negativa a expresar dicha voluntad. En todos los casos el requerimiento deberá ser respondido por el interesado.

Dicha manifestación será asentada en el Documento Nacional de Identidad del declarante y se procederá a comunicarla en forma inmediata al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones especificadas por el interesado.

La reglamentación establecerá otras formas y modalidades que faciliten la manifestación.

El Poder Ejecutivo realizará en forma permanente una adecuada campaña educativa e informativa a través de los medios de difusión masiva, tendiente a crear la conciencia solidaria de la población en esta materia.

Todo establecimiento asistencial público o privado obrará, a los efectos de este artículo, como delegación del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), siendo ésta condición para su habilitación.

La Policía Federal y el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) podrán registrar en el Documento Nacional de Identidad la voluntad del ciudadano debiendo comunicar dicha circunstancia dentro de los cinco (5) días al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.

ARTICULO 21. — En caso de muerte natural, ante la ausencia de voluntad expresa del fallecido, la autorización a que se refiere el artículo 19 podrá ser otorgada por las siguientes personas, en el orden en que se las enumera, siempre que se encuentren en el lugar del deceso y estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales:

- a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que, sin ser su cónyuge, convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e interrumpida;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de dieciocho años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) Cualquiera de los hermanos mayores de dieciocho años;
- e) Cualquiera de los nietos mayores de dieciocho años;
- f) Cualquiera de los abuelos;
- g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive.

Tratándose de personas ubicadas en un mismo grado dentro del orden que establece el presente artículo, la oposición de una sola de éstas eliminará la posibilidad de disponer del cadáver a los fines previstos en esta ley.

El vínculo familiar será acreditado, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, debiendo acompañarse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas la documentación respectiva.

En ausencia de las personas mencionadas precedentemente, se solicitará autorización para practicar la ablación. Será competente el juez ordinario en lo Civil con competencia territorial en el lugar de la ablación, quien deberá expedirse dentro de las seis (6) horas de producido el deceso.

De todo lo actuado se labrará acta y se archivarán en el establecimiento las respectivas constancias, incluyendo una copia certificada del Documento Nacional de Identidad del fallecido. De todo ello se remitirán copias certificadas a la autoridad de

contralor. Las certificaciones serán efectuadas por el director del establecimiento o quien lo reemplace. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente párrafo hará pasible a los profesionales Intervinientes de la sanción prevista en el artículo 29.

ARTICULO 22. — En caso de muerte violenta, no existiendo voluntad expresa del causante y ante la ausencia de los familiares referidos en el artículo anterior, la autoridad competente adoptará los recaudos tendientes a ubicar a éstos a efectos de requerir su consentimiento a los fines de la ablación.

El juez que entiende en la causa ordenará en el mismo lapso de seis (6) horas a partir del fallecimiento la intervención del médico forense, policial, o quien cumpla tal función, a fin de dictaminar si los órganos y materiales anatómicos que resulten aptos para ablacionar no afectarán el examen autopsia.

Aun existiendo autorización expresa del causante o consentimiento de los familiares enumerados en el artículo 21, dentro de las seis (6) horas de producido el deceso, el juez informará al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante —INCUCAI— o al organismo jurisdiccional correspondiente la autorización para llevar a cabo la realización de la ablación, a través de resolución judicial fundada, con especificación de los órganos o materiales anatómicos autorizados a ablacionar, de conformidad con lo dictaminado por el médico forense.

La negativa del magistrado interviniente para autorizar la realización de la ablación deberá estar justificada conforme los requisitos exigidos en la presente ley.

En el supuesto de duda sobre la existencia de autorización expresa del causante, el juez podrá requerir del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante los informes que estime menester, a los efectos de las previsiones de los artículos 19 y 20 de este cuerpo normativo.

(Artículo sustituido por Art. 1º de la Ley Nº 25.281 B.O. 02/08/2000)

ARTICULO 22 BIS. — El equipo de profesionales médicos a que se refiere el artículo 4º en ningún caso actuará juntamente con los médicos forenses, debiendo quedar a lo que resulte de la decisión judicial.

El jefe, subjefe o el miembro que aquéllas designen del equipo que realice la ablación deberá informar de inmediato y pormenorizadamente al juez interviniente:

- Los órganos amputados en relación con los autorizados a ablacionar.
- El estado de los mismos, como así también el eventual impedimento de ablacionar alguno de los órganos autorizados.
- Las demás circunstancias del caso que establezca la reglamentación.

En el cumplimiento de lo dispuesto en los párrafos anteriores serán solidariamente responsables la totalidad de los profesionales integrantes del equipo de ablación.

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante —INCUCAI— o el organismo jurisdiccional correspondiente deberá Informarle el destino dado a cada órgano o material anatómico amputado, la identificación regional, el establecimiento asistencial al que va dirigido, el equipo responsable del transporte y los datos identificatorios del o de los pacientes receptores.

(Artículo incorporado por Art. 2º de la Ley Nº 25.281 B.O. 02/08/2000)

ARTICULO 23. — El fallecimiento de una persona se considerará tal cuando se verifiquen de modo acumulativo los siguientes signos, que deberán persistir ininterrumpidamente seis (6) horas después de su constatación conjunta:

- Ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia;
- Ausencia de respiración espontánea;
- Ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas;
- Inactividad encefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales adecuados a las diversas situaciones clínicas, cuya nómina será periódicamente actualizada por el Ministerio de Salud y Acción Social con el asesoramiento del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

La verificación de los signos referidos en el inciso d) no será necesaria en caso de paro cardiorrespiratorio total e irreversible.

ARTICULO 24. — A los efectos del artículo anterior, la certificación del fallecimiento deberá ser suscripta por dos (2) médicos, entre los que figurará por lo menos un neurólogo o neurocirujano. Ninguno de ellos será el médico o integrará el equipo que realice ablaciones o implantes de órganos del fallecido.

La hora del fallecimiento será aquella en que por primera vez se constataron los signos previstos en el artículo 23.

ARTICULO 25. — El establecimiento en cuyo ámbito se realice la ablación estará obligado a:

- Arbitrar todos los medios a su alcance en orden a la restauración estética del cadáver, sin cargo alguno a los sucesores del fallecido;
- Realizar todas las operaciones autorizadas dentro del menor plazo posible, de haber solicitado los sucesores del fallecido la devolución del cadáver;
- Conferir en todo momento al cadáver del donante un trato digno y respetuoso.

ARTICULO 26. — Todo médico que mediante comprobaciones idóneas tomare conocimiento de la verificación en un paciente de los signos descriptos en el artículo 23, está obligado a denunciar el hecho al director o persona a cargo del establecimiento, y ambos deberán notificarlo en forma inmediata a la autoridad de contralor jurisdiccional o nacional, siendo solidariamente responsables por la omisión de dicha notificación.

VII — DE LAS PROHIBICIONES

ARTICULO 27. — Queda prohibida la realización de todo tipo de ablación cuando la misma pretenda practicarse:

- a) Sin que se haya dado cumplimiento a los requisitos y previsiones de la presente ley;
 - b) Sobre el cadáver de quien no hubiera otorgado la autorización prevista en el artículo 19 y no existieran las establecidas en los artículos 21 y 22;
 - c) Sobre cadáveres de pacientes que hubieren estado internados en institutos neuropsiquiátricos;
 - d) Sobre el cadáver de una mujer en edad gestacional, sin que se hubiere verificado previamente la inexistencia de embarazo en curso;
 - e) Por el profesional que haya atendido y tratado al fallecido durante su última enfermedad, y por los profesionales médicos que diagnosticaron su muerte.
- Asimismo, quedan prohibidos;
- f) Toda contraprestación u otro beneficio por la dación de órganos o materiales anatómicos, en vida o para después de la muerte, y la intermediación con fines de lucro;
 - g) La inducción o coacción al dador para dar una respuesta afirmativa respecto a la dación de órganos.
- El consejo médico acerca de la utilidad de la dación de un órgano o tejido, no será considerado como una forma de inducción o coacción;
- h) Los anuncios o publicidad en relación con las actividades mencionadas en esta ley, sin previa autorización de la autoridad competente, conforme a lo que establezca la reglamentación.

VIII — DE LAS PENALIDADES

ARTICULO 28. — Será reprimido con prisión de seis (6) meses a cinco (5) años e inhabilitación especial de dos (2) a diez (10) años si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración del arte de curar:

- a) El que directa o indirectamente diere u ofreciere beneficios de contenido patrimonial o no, a un posible dador o a un tercero, para lograr la obtención de órganos o materiales anatómicos;
- b) El que por sí o por interpósita persona recibiera o exigiera para sí o para terceros cualquier beneficio de contenido patrimonial o no, o aceptare una promesa directa o indirecta para sí o para terceros, para lograr la obtención de órganos o materiales anatómicos, sean o no propios;
- c) El que con propósito de lucro intermediara en la obtención de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas o de cadáveres.

ARTICULO 29. — Será reprimido con prisión de dos (2) a seis (6) años e inhabilitación especial de dos (2) a diez (10) años si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración del arte de curar quien extrajera indebidamente órganos o materiales anatómicos de cadáveres.

ARTICULO 30. — Será reprimido con prisión o reclusión de cuatro (4) años a perpetua el que extrajere órganos o materiales anatómicos de humanos vivos, sin dar cumplimiento a los requisitos y formalidades exigidos en el artículo 15, con excepción de la obligación prevista en el tercer párrafo de dicho artículo que será sancionada con la pena establecida en el artículo siguiente.

ARTICULO 31. — Será reprimido con multa de quinientos a cinco mil pesos (\$ 500 a \$ 5.000) y/o inhabilitación especial de seis (6) meses a dos (2) años:

- a) El oficial público que no diere cumplimiento a la obligación que impone el artículo 20;
- b) El médico que no diere cumplimiento a la obligación que impone el artículo 7°;
- c) Quien no diere cumplimiento a lo dispuesto en el tercer párrafo del artículo 15.

ARTICULO 32. — Será reprimido con multa de cinco mil a cien mil pesos (\$ 5.000 a \$ 100.000) e inhabilitación especial de uno (1) a tres (3) años el médico que no diere cumplimiento a las obligaciones previstas en el artículo 26, o a las del artículo 8°.

En caso de reincidencia, la inhabilitación será de cinco (5) años a perpetua.

ARTICULO 33. — Cuando se acreditase que los autores de las conductas penadas en el presente Título han percibido sumas de dinero o bienes en retribución por tales acciones, serán condenados además a abonar en concepto de multa el equivalente al doble del valor de lo percibido.

ARTICULO 34. — Cuando los autores de las conductas penadas en el presente Título sean funcionarios públicos vinculados al área de sanidad, las penas respectivas se incrementarán de un tercio a la mitad.

Cuando las dichas conductas se realicen de manera habitual, las penas se incrementarán en un tercio.

IX — DE LAS SANCIONES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

ARTICULO 35. — Las infracciones de carácter administrativo a cualquiera de las actividades o normas que en este ordenamiento se regulan, en las que incurran establecimientos o servicios privados, serán pasibles de las siguientes sanciones graduables o acumulables, según la gravedad de cada caso:

- a) Apercibimiento;
- b) Multas de diez mil a un millón de pesos (\$ 10.000 a \$ 1.000.000);

- c) Suspensión de la habilitación que se le hubiere acordado al servicio o establecimiento, por un término de hasta cinco (5) años;
- d) Clausura temporaria o definitiva, parcial o total, del establecimiento en infracción;
- e) Suspensión o inhabilitación de los profesionales o equipos de profesionales en el ejercicio de la actividad referida en el artículo 3º por un lapso de hasta cinco (5) años;
- f) Inhabilitación de hasta cinco (5) años para el ejercicio de la profesión a los médicos y otros profesionales del arte de curar que practicaren cualquiera de los actos previstos en la presente ley, sin la habilitación de la autoridad sanitaria.

En caso de extrema gravedad o reiteración, la inhabilitación podrá ser definitiva.

ARTICULO 36. — Las sanciones previstas en el artículo anterior serán publicadas, en su texto íntegro y durante dos días seguidos, en dos diarios de circulación en el lugar donde se halle el establecimiento sancionado, a cuyo cargo estará la publicación, consignándose en la misma un detalle de su naturaleza y causas, y los nombres y domicilios de los infractores.

ARTICULO 37. — Las direcciones y administraciones de guías, diarios, canales de televisión, radioemisoras y demás medios que sirvan de publicidad de las actividades mencionadas en esta ley que les den curso sin la autorización correspondiente, serán pasibles de la pena de multa establecida en el artículo 35, inciso b).

ARTICULO 38. — Las sanciones establecidas en el artículo 35 prescribirán a los dos años y la prescripción quedará interrumpida por los actos administrativos o judiciales, o por la comisión de cualquier otra infracción.

ARTICULO 39. — Las infracciones de carácter administrativo a esta ley y sus reglamentos serán sancionadas por la autoridad sanitaria jurisdiccional, previo sumario, con audiencia de prueba y defensa de los presuntos infractores. Las constancias del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción y en cuanto no sean enervadas por otras pruebas, podrán ser consideradas como plena prueba de la responsabilidad del imputado.

ARTICULO 40. — Contra las decisiones administrativas que la autoridad sanitaria dicte en virtud de esta ley y de sus disposiciones reglamentarias, podrán interponerse los recursos que en las normas procesales se contemplen o establezcan.

ARTICULO 41. — La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por mediación fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

ARTICULO 42. — El producto de las multas que por esta ley aplique la autoridad sanitaria jurisdiccional, ingresará al Fondo Solidario de Trasplantes.

X — DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI)

ARTICULO 43. — El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), creado por Ley 23.885, que funciona en el ámbito de la Secretaría de Salud dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social, como entidad estatal de derecho público, con personería jurídica y autarquía institucional, financiera y administrativa, está facultado para ejecutar el ciento por ciento (100 %) de los ingresos genuinos que perciba. Su fiscalización financiera y patrimonial estará a cargo de la Auditoría General de la Nación, y se realizará exclusivamente a través de las rendiciones de cuentas y estados contables que le serán elevados trimestralmente.

ARTICULO 44. — Serán funciones del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI):

- a) Estudiar y proponer a la autoridad sanitaria las normas técnicas a que deberá responder la ablación de los órganos y materiales anatómicos para la implantación de los mismos en seres humanos —provenientes de cadáveres humanos y entre seres humanos— y toda otra actividad incluida en la presente ley, así como todo método de tratamiento y selección previa de pacientes que requieran trasplantes de órganos, y las técnicas aplicables a su control;
- b) Dictar, con el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), las normas para la habilitación de establecimientos en que se practiquen actos médicos comprendidos en la temática, autorización de profesionales que practiquen dichos actos, habilitación de bancos de órganos y de materiales anatómicos;
- c) Fiscalizar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley y su reglamentación y demás normas complementarias, y colaborar en la ejecución de leyes afines a la temática, recomendando a los gobiernos provinciales adecuar su legislación y acción al cumplimiento de estos fines;
- d) Intervenir los organismos jurisdiccionales que incurran en actos u omisiones que signifiquen el incumplimiento de lo establecido por la presente ley;
- e) Dictar, con el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), normas para la suspensión y/o revocación de una habilitación, cuando se verifique el incumplimiento de las condiciones y garantías de seguridad, eficacia y calidad de funcionamiento, el uso indebido u otras irregularidades que determine la reglamentación;
- f) Coordinar con las respectivas jurisdicciones la realización de inspecciones destinadas a verificar que los establecimientos donde se realizan las actividades comprendidas en la presente ley, se ajusten a ésta y su reglamentación;
- g) Proponer, con el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), las normas para la intervención por parte de los organismos jurisdiccionales, hasta la resolución definitiva de la autoridad de aplicación o del juez competente, de los servicios o establecimientos en los que se presuma el ejercicio de actos u omisiones relacionados con el objeto de la presente ley con peligro para la salud o la vida de las personas;

h) Realizar actividades de docencia, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos vinculados con la temática, como labor propia o a solicitud de organismos oficiales o privados, percibiendo los aranceles que a tal efecto fije la reglamentación de la presente ley;

i) Promover la investigación científica, mantener intercambio de información, y realizar publicaciones periódicas vinculadas con la temática del Instituto;

j) Evaluar publicaciones y documentaciones e intervenir en la autorización de investigaciones que se realicen con recursos propios dirigidas a la tipificación de donantes de órganos, desarrollo de nuevas técnicas y procedimientos en cirugía experimental, perfusión y conservación de órganos, e investigaciones farmacológicas tendientes a la experimentación y obtención de drogas inmunosupresoras;

k) Determinar si son apropiados los procedimientos inherentes al mantenimiento de potenciales dadores cadavéricos, diagnóstico de muerte, ablación, acondicionamiento y transporte de órganos, de acuerdo a las normas que reglan la materia;

l) Asistir a los organismos provinciales y municipales responsables del poder de policía sanitaria en lo que hace a la materia propia de las misiones y funciones del Instituto, a requerimiento de aquellos, pudiendo realizar convenios con los mismos y con entidades públicas o privadas con el fin de complementar su acción;

m) Proveer la información relativa a su temática al Ministerio de Salud y Acción Social, para su elaboración y publicación, con destino a los profesionales del arte de curar y las entidades de seguridad social;

n) Coordinar la distribución de órganos a nivel nacional, así como también la recepción y envío de los mismos a nivel internacional y las acciones que se llevan a cabo para el mantenimiento de un registro de receptores y donantes;

ñ) Dirigir las acciones que permitan mantener actualizada la lista de espera de receptores potenciales de órganos y materiales anatómicos en el orden nacional, coordinando su acción con organismos regionales o provinciales de similar naturaleza;

o) Entender en las actividades dirigidas al mantenimiento de potenciales dadores cadavéricos y supervisar la correcta determinación del diagnóstico de muerte, ablación y acondicionamiento de órganos, coordinando su acción con organismos regionales y provinciales;

p) Efectuar las actividades inherentes al seguimiento de los pacientes trasplantados, con fines de control y estadísticos;

q) Dirigir las acciones que permitan mantener actualizados los registros de dadores de órganos cadavéricos en el orden nacional;

r) Proponer normas y prestar asistencia técnica a los organismos pertinentes en la materia de esta ley;

s) Adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes, aceptar herencias, legados y donaciones, estar en juicio como actor o demandado, contratar servicios, obras y suministros y en general realizar todos los actos que resulten necesarios para el cumplimiento de objetivos, con ajuste a las disposiciones vigentes.

t) Proponer a la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), las modificaciones o inclusiones que considere convenientes en su temática, proveyendo la información que le sea solicitada por dicho ente;

u) Asistir técnica y financieramente, mediante subsidios, préstamos o subvenciones, a los tratamientos trasplante lógicos que se realicen en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales. Asimismo, promover y asistir directamente la creación y desarrollo de centros regionales y/o provinciales de ablación y/o implantes de órganos;

v) Celebrar convenios con entidades privadas para su participación en el sistema;

w) Asesorar al Poder Ejecutivo en todo lo concerniente a las campañas de difusión masiva y concientización de la población respecto de la problemática de los trasplantes;

x) Realizar toda acción necesaria para el cumplimiento de sus fines de conformidad con la presente ley y su reglamentación.

ARTICULO 45. — El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) estará a cargo de un directorio integrado por un presidente, un vicepresidente y tres directores, designados por el Poder Ejecutivo de conformidad con las siguientes disposiciones:

a) El presidente y vicepresidente serán designados a propuesta de la Secretaría de Salud;

b) Un director será designado a propuesta del Consejo Federal de Salud (COFESA);

c) Un director será designado previo concurso abierto de títulos y antecedentes, cuya evaluación estará a cargo de la Secretaría de Salud;

d) Un director será designado de entre los que propusiere cada una de las Universidades Nacionales que tuviere Facultad de Medicina.

Los miembros del directorio durarán cuatro (4) años en sus funciones y podrán ser reelegidos por un período más. Tendrán dedicación de tiempo completo y no podrán participar patrimonialmente en ningún instituto vinculado con el objeto de esta ley.

ARTICULO 46. — Corresponde al directorio:

a) Dictar su reglamento interno;

b) Aprobar la estructura orgánico-funcional del Instituto, el presupuesto anual de gastos, cálculo de recursos y cuentas de inversiones, y elaborar la memoria y balance al finalizar cada ejercicio. En el presupuesto de gastos no se podrá destinar más de un diez por ciento (10 %) para gastos de administración;

c) Asignar los recursos del Fondo Solidario de Trasplantes, dictando las normas para el otorgamiento de subsidios, préstamos y subvenciones;

- d) Fijar las retribuciones de los miembros del directorio; designar, promover, sancionar y remover al personal del Instituto, y fijar sus salarios, estimulando la dedicación exclusiva;
- e) Efectuar contrataciones de personal para la realización de labores extraordinarias o especiales que no puedan ser realizadas con sus recursos de planta permanente, fijando las condiciones de trabajo y su retribución;
- f) Delegar funciones en el presidente, por tiempo determinado.

ARTICULO 47. — Corresponde al presidente:

- a) Representar al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) en todos sus actos;
- b) Convocar y presidir las reuniones del directorio, en las que tendrá voz y voto, el que prevalecerá en caso de empate;
- c) Invitar a participar, con voz pero sin voto, a representantes de sectores interesados cuando se traten temas específicos de su área de acción;
- d) Convocar y presidir las reuniones del Consejo Asesor;
- e) Adoptar todas las medidas que, siendo de competencia del directorio, no admitan dilación, sometiéndolas a consideración del mismo en la primera sesión;
- f) Delegar funciones en otros miembros del directorio, con el acuerdo de éste;
- g) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones del directorio.

ARTICULO 48. — En el ámbito del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) funcionarán dos Consejos Asesores, de carácter honorario, que se conformarán según lo determine la reglamentación de la presente ley:

- a) un consejo asesor de pacientes integrado por pacientes pertenecientes a las organizaciones que representan a personas trasplantadas y en espera de ser trasplantadas;
- b) un consejo asesor integrado por representantes de sociedades y asociaciones científicas, las universidades, otros centros de estudios e investigación y otros organismos regionales o provinciales de naturaleza similar a este instituto, y un representante de cada región sanitaria de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Acción Social al respecto, incluyendo a la provincia de La Pampa dentro de la Región Patagónica, y un representante de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

ARTICULO 49. — Créase el Fondo Solidario de Trasplantes, el que se integrará con los siguientes recursos:

- a) La contribución del Estado Nacional, mediante los créditos que le asigne el presupuesto de la Nación;
- b) El producto de las multas provenientes de la aplicación de las sanciones administrativas y penales previstas en la presente ley;
- c) El fondo acumulativo que surja de acreditar:
 - 1) *(Apartado derogado por Art. 1º del Decreto Nº 773/93 B.O. 26/04/1993)*
 - 2) *(Apartado derogado por Art. 1º del Decreto Nº 773/93 B.O. 26/04/1993)*
 - 3) *(Apartado derogado por Art. 1º del Decreto Nº 773/93 B.O. 26/04/1993)*
- d) El producto de la venta de bienes en desuso, los de su propia producción, las publicaciones que realice, intereses, rentas u otros frutos de los bienes que administra.
- e) Los legados, herencias, donaciones, aportes del Estado Nacional o de las provincias, de entidades oficiales, particulares o de terceros, según las modalidades que establezca la reglamentación, con destino a solventar su funcionamiento.
- f) Las transferencias de los saldos del fondo acumulativo y de los de su presupuesto anual asignado, no utilizados en el ejercicio.

ARTICULO 50. — *(Artículo derogado por Art. 3º del Decreto Nº 773/93 B.O. 26/04/1993)*

ARTICULO 51. — Los recursos del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) serán depositados en una cuenta especial a su orden creada a estos efectos y destinados prioritariamente para asistir al desarrollo de los servicios que se realicen para tratamiento trasplanto lógico en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales, con el objeto de asistir a pacientes cadenciados sin cobertura social, como así también a fomentar la procuración de órganos y materiales anatómicos necesarios a los fines de esta ley.

Las autoridades sanitarias jurisdiccionales deberán disponer la creación de servicios de trasplantes de órganos en instituciones públicas de adecuada complejidad en sus respectivas áreas programáticas.

(Último párrafo derogado por Art. 4º del Decreto Nº 773/93 B.O. 26/04/1993)

ARTICULO 52. — Los cargos técnicos del personal del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) serán cubiertos previo concurso abierto de títulos y antecedentes.

XI — DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTIVIDADES DE INSPECCION

ARTICULO 53. — La autoridad sanitaria jurisdiccional está autorizada para verificar el cumplimiento de esta ley y sus disposiciones reglamentarias, mediante inspecciones y pedidos de informes. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a los establecimientos o servicios, habilitados o no, en que se ejerzan o se presuma el ejercicio de las actividades previstas por esta ley, podrán proceder al secuestro de elementos probatorios y disponer la intervención provisoria de los servicios o establecimientos.

ARTICULO 54. — Sin perjuicio de la sanción que en definitiva corresponde de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 35, la autoridad sanitaria jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas preventivas:

a) Si se incurriera en actos u omisiones que constituyeran un daño o peligro para la salud de las personas se procederá a la clausura total o parcial de los establecimientos o servicios en que los mismos ocurrieran, o a ordenar suspender los actos médicos a que refiere esta ley. Dichas medidas no podrán tener una duración mayor de ciento ochenta (180) días.

b) Clausurar los servicios o establecimientos que funcionen sin la correspondiente autorización.

c) Suspensión de la publicidad en infracción.

ARTICULO 55. — A los efectos de lo dispuesto en los artículos 53 y 54 de la presente ley, la autoridad sanitaria jurisdiccional podrá requerir en caso necesario auxilio de la fuerza pública, y solicitar órdenes de allanamiento de los tribunales federales o provinciales competentes.

XII — DEL PROCEDIMIENTO JUDICIAL ESPECIAL

ARTICULO 56. — Toda acción civil tendiente a obtener una resolución judicial respecto de cuestiones extra patrimoniales relativas a la ablación e implante de órganos o materiales anatómicos será de competencia de los tribunales federales o provinciales en lo civil del domicilio del actor. En el orden federal se sustanciará por el siguiente procedimiento especial:

a) La demanda deberá estar firmada por el actor y se acompañarán todos los elementos probatorios tendientes a acreditar la legitimidad del pedido. No será admitido ningún tipo de representación por terceros y la comparencia del actor será siempre personal, sin perjuicio del patrocinio letrado.

b) Recibida la demanda, el Juez convocará a una audiencia personal la que se celebrará en un plazo no mayor de tres días a contar de la presentación de aquélla.

c) La audiencia será tomada personalmente por el Juez y en ella deberán estar presentes el actor, el Agente Fiscal, el Asesor de Menores en su caso, un perito médico, un perito psiquiatra y un asistente social, los que serán designados previamente por el Juez. Se podrá disponer además la presencia de otros peritos, asesores o especialistas que el Juez estime conveniente. La inobservancia de estos requisitos esenciales producirá la nulidad de la audiencia.

d) Del desarrollo de la audiencia se labrará un acta circunstanciada, y en su transcurso el Juez, los peritos, el Agente Fiscal, y el Asesor de Menores en su caso, podrán formular todo tipo de preguntas y requerir las aclaraciones del actor que consideren oportunas y necesarias.

e) Los peritos elevarán su informe al Juez en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la audiencia, y éste podrá además, en el mismo plazo, recabar todo tipo de información complementaria que estime conveniente.

f) De todo lo actuado se correrá vista, en forma consecutiva, al Agente Fiscal y al Asesor de Menores, en su caso, quienes deberán elevar su dictamen en el plazo de veinticuatro (24) horas.

g) El Juez dictará sentencia dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al trámite procesal del inciso anterior.

h) En caso de extrema urgencia, debidamente acreditada, el Juez podrá establecer por resolución fundada plazos menores a los contemplados en el presente artículo, habilitando días y horas inhábiles.

i) La inobservancia de las formalidades y requisitos establecidos en el presente artículo producirá la nulidad de todo lo actuado.

j) La resolución que recaiga será apelable en relación, con efecto suspensivo. La apelación deberá interponerse de manera fundada en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas, y el Juez elevará la causa al superior en el término de veinticuatro (24) horas de recibida la misma. El tribunal resolverá el recurso en el plazo de tres (3) días.

El Agente Fiscal sólo podrá apelar cuando hubiere dictaminado en sentido contrario a la resolución del Juez.

k) Este trámite estará exento del pago de sellados, tasas, impuestos o derechos de cualquier naturaleza.

ARTICULO 57. — El incumplimiento del Juez, del Agente Fiscal o del Asesor de Menores, en su caso, a las obligaciones establecidas en el artículo anterior, se considerará falta grave y mal desempeño de sus funciones.

ARTICULO 58. — Invítase a los gobiernos provinciales a sancionar en sus respectivas jurisdicciones normas similares a las de este capítulo.

XIII — DISPOSICIONES VARIAS

ARTICULO 59. — El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

Hasta tanto, mantendrán su vigencia los decretos 3011/77, 2437/91 y 928/92 y demás normas reglamentarias, en todo lo que no se oponga a la presente ley.

ARTICULO 60. — La Corte Suprema de Justicia de la Nación dictará la reglamentación que establezca los recaudos para la realización de ablaciones de cómeas de los cadáveres depositados en la Morgue Judicial de acuerdo a los lineamientos y principios de la presente ley.

Invítase a las provincias a dictar en sus respectivas jurisdicciones normas similares a la del presente artículo.

ARTICULO 61. — El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) ejercerá las funciones y facultades que por esta ley se asignan a las autoridades de contralor jurisdiccionales en aquellas jurisdicciones en

las que no se encuentren en funcionamiento organismos de similar naturaleza hasta tanto los mismos sean creados y alcancen condiciones efectivas de operatividad, o hasta que las respectivas autoridades sanitarias jurisdiccionales indiquen el organismo que ha de hacerse cargo de dichas funciones.

ARTICULO 62. — A partir del 1° de enero de 1996 se presumirá que toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años que no hubiera manifestado su voluntad en forma negativa en los términos del artículo 20 ha conferido tácitamente la autorización a que se refiere el artículo 19. Los familiares enumerados en el artículo 21 podrán oponerse a la ablación en los términos y condiciones de la citada norma.

Para que lo dispuesto precedentemente entre en vigencia, el Poder Ejecutivo deberá haber llevado a cabo en forma permanente una intensa campaña de educación y difusión a efectos de informar y concientizar a la población sobre los alcances del régimen a que se refiere el párrafo anterior, y deberá existir constancia de que —por los mecanismos previstos en el artículo 20— no menos del setenta por ciento (70 %) de los ciudadanos mayores de 18 años ha sido consultado.

ARTICULO 63. — Derogarse las Leyes 21.541 y sus modificatorias 23.464 y 23.885.

ARTICULO 64. — Comuníquese al Poder Ejecutivo. — ALBERTO R. PIERRI. — EDUARDO MENEM. — Esther Pereyra Arandía de Pérez Pardo. — Edgardo Piuze.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTICUATRO DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES

ANEXO 3

ABLACION E IMPLANTE DE ORGANOS Y MATERIALES ANATOMICOS

Ley 25.281

Modificación de la Ley 24.193, en relación con los recaudos a adoptar por la autoridad competente para ubicar a los familiares a efectos de requerir su consentimiento a los fines de la ablación en los casos de muerte violenta, no existiendo voluntad expresa del causante sobre donación de órganos.

Intervención del juez que entienda en la causa con el fin de dictaminar si los mencionados materiales que resulten aptos para la ablación no afectarán el examen de autopsia.

Sancionada: Julio 6 de 2000.

Promulgada de hecho: Julio 31 de 2000.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º — Sustituyese el artículo 22 de la Ley 24.193 por el siguiente:

Artículo 22.— En caso de muerte violenta, no existiendo voluntad expresa del causante y ante la ausencia de los familiares referidos en el artículo anterior, la autoridad competente adoptará los recaudos tendientes a ubicar a éstos a efectos de requerir su consentimiento a los fines de la ablación.

El juez que entienda en la causa ordenará en el mismo lapso de seis (6) horas a partir del fallecimiento la intervención del médico forense, policial, o quien cumpla (a) función, a fin de dictaminar si los órganos y materiales anatómicos que resulten aptos para ablacionar no afectarán el examen autopsia.

Aun existiendo autorización expresa del causante o consentimiento de los familiares enumerados en el artículo 21, dentro de las seis (6) horas de producido el deceso, el juez informará al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante —INCUCAI— o al organismo jurisdiccional correspondiente la autorización para llevar a cabo la realización de la ablación, a través de resolución judicial fundada, con especificación de los órganos o materiales anatómicos autorizados a ablacionar, de conformidad con lo dictaminado por el médico forense.

La negativa del magistrado interviniente para autorizar la realización de la ablación deberá estar justificada conforme los requisitos exigidos en la presente ley.

En el supuesto de duda sobre la existencia de autorización expresa del causante, el juez podrá requerir del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante los informes que estime menester, a los efectos de las previsiones de los artículos 19 y 20 de este cuerpo normativo.

ARTICULO 2º — Agregase como artículo 22 bis de la Ley 24.193 el siguiente:

Artículo 22 bis.— El equipo de profesionales médicos a que se refiere el artículo 4º en ningún caso actuará juntamente con los médicos forenses, debiendo quedar a lo que resulte de la decisión judicial.

El jefe, subjefe o el miembro que aquéllas designen del equipo que realice la ablación deberá informar de inmediato y pormenorizadamente al juez interviniente:

- a) Los órganos ablacionados en relación con los autorizados a ablacionar.

b) El estado de los mismos, como así también el eventual impedimento de ablacionar alguno de los órganos autorizados.

c) Las demás circunstancias del caso que establezca la reglamentación.

En el cumplimiento de lo dispuesto en los párrafos anteriores serán solidariamente responsables la totalidad de los profesionales integrantes del equipo de ablación.

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante —INCUCAI— o el organismo jurisdiccional correspondiente deberá informarle el destino dado a cada órgano o material anatómico ablacionado, la identificación regional, el establecimiento asistencial al que va dirigido, el equipo responsable del transporte y los datos identificatorios del o de los pacientes receptores.

ARTICULO 3° — Sustituyese el inciso b) del artículo 27 de la ley 24.193 por el siguiente:

b) Sobre el cadáver de quien no hubiera otorgado la autorización prevista en el artículo 19 y no existieran las establecidas en los artículos 21 y 22.

ARTICULO 4° — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS SEIS DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL.

—REGISTRADO BAJO EL N° 25.281—

RAFAEL PASCUAL. — JOSE GENOUD. — Guillermo Aramburu. — Mario L. Pontaquarto.

ANEXO 4

LEY 42/1988, DE 28 DE DICIEMBRE, DE DONACIÓN Y UTILIZACIÓN DE EMBRIONES Y FETOS HUMANOS O DE SUS CÉLULAS, TEJIDOS U ÓRGANOS, REDACTADO SEGÚN STC 212/1996

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

CAPÍTULO I. PRINCIPIOS GENERALES. (ARTS. 1-4)

CAPÍTULO II ACTUACIONES CON EMBRIONES Y FETOS. (ARTS. 5-6)

CAPÍTULO III INVESTIGACIÓN. EXPERIMENTACIÓN Y TECNOLOGÍA GENÉTICA. (ARTS. 7-8)

CAPÍTULO IV. INFRACCIONES Y SANCIONES. (ART. 9)

DISPOSICIONES ADICIONALES.

PRIMERA.

SEGUNDA.

DISPOSICIONES FINALES.

PRIMERA.

SEGUNDA.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La Ley 30/1979, de 27 de octubre, de extracción y trasplante de órganos y las disposiciones que la desarrollan regulan la extracción y trasplante de órganos en los términos de cesión, extracción, conservación, intercambio y trasplante de órganos humanos de personas vivas o muertas, para ser utilizados con fines terapéuticos; establece, además, que la donación solo es posible si el donante es mayor de edad y si da su consentimiento de forma libre, consciente y responsable con el propósito de mejorar las condiciones de vida de una persona enferma determinada; asimismo, pueden utilizarse órganos u otras piezas anatómicas de personas fallecidas con fines científicos o terapéuticos, si no han manifestado previa y expresamente su oposición a tales usos después de su fallecimiento; finalmente, los receptores de órganos o piezas anatómicas deberán dejar constancia por escrito de su aceptación, recayendo este derecho en sus padres o representantes legales, si son menores de edad o si son incapaces para decidir.

No obstante, la Ley 30/ 1979, no contempla la posibilidad de realizar la donación de células, tejidos u órganos de embriones o de fetos humanos. Este vacío se evidencia más aun como consecuencia de la aplicación de las modernas técnicas de reproducción asistida y sus métodos complementarios, con las que se ponen a disposición del médico o del investigador tales estructuras biológicas ya desde sus primeras fases y se hace posible la donación de gametos o células reproductoras y de óvulos fecundados in Vitro. Más aún, los nuevos procedimientos terapéuticos que usan trasplantes o implantes de células u órganos embrionarios y la avanzada tecnología genética, así como la fabricación industrial de productos o sustancias de aplicación farmacéutica, preventiva, diagnóstica, sustitutiva o terapéutica, abren un amplio campo de actuación con los embriones y los fetos o con sus materiales biológicos. Por último, y sin agotar sus previsible implicaciones, los abusos en la utilización de los materiales embriológicos o fetales, con tanta frecuencia difundidos por los medios de comunicación social, como puede ser el caso de su utilización con fines cosméticos, introducen la necesidad de una regulación actualizada.

En efecto, la manipulación y el tráfico con embriones o fetos humanos incita a reflexiones éticas y sociales y pone de manifiesto la exigencia de un marco jurídico que centre los justos términos de las actuaciones biomédicas desde el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos y sin cerrar el camino al patrimonio de la humanidad que es la ciencia.

En esta Ley se regulan la donación y utilización de los embriones y los fetos humanos, considerando aquellos desde el momento en que se implantan establemente en el útero y

establecen una relación directa, dependiente y vital con la mujer gestante. Por razones prácticas, y para evitar la reiteración, no se hace referencia aquí a la donación y utilización de los gametos o de los óvulos fecundados in Vitro y en desarrollo, o embriones preimplantatorios, con fines reproductores u otros, ya que se contienen en la Ley sobre técnicas de reproducción asistida.

Es necesario, por otra parte, garantizar la libertad científica e investigadora, condicionándola a los valores reconocidos en la Constitución, como son la protección del cuerpo y de la vida, la capacidad de decisión del afectado y la dignidad humana. El que la actividad científica no se realice al margen de las consideraciones éticas y morales es una conquista del mundo democrático y civilizado en el que el progreso social e individual debe estar basado en el respeto a la dignidad y libertad humanas.

CAPÍTULO I. PRINCIPIOS GENERALES.

Artículo 1.

La donación y utilización de embriones y fetos humanos, o de sus células, tejidos u órganos, con fines diagnósticos, terapéuticos, de investigación o experimentación, solo podrá autorizarse en los términos que establece la presente Ley.

Artículo 2.

La donación y utilización de embriones o fetos humanos o de sus estructuras biológicas para las finalidades previstas en esta Ley, podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos:

Que los donantes sean los progenitores.

Que los donantes otorguen su consentimiento previo de forma libre, expresa y consciente, y por escrito. Si son menores no emancipados o están incapacitados, será necesario además el consentimiento de sus representantes legales.

Que los donantes y, en su caso, sus representantes legales, sean previamente informados de las consecuencias y de los objetivos y fines a que puede servir la donación.

Que la donación y utilización posterior nunca tengan carácter lucrativo o comercial.

Que los embriones o fetos objeto de la donación sean clínicamente no viables o estén muertos.

Si fallecieren los progenitores y no consta su oposición expresa. En el caso de menores de edad, será precisa además la autorización de los padres o responsables de los fallecidos.

En caso de muerte por accidente deberá ser autorizada la donación por el juez que conozca la causa.

Artículo 3.

1. La utilización de embriones o fetos humanos, o de sus estructuras biológicas, se realizará por equipos biomédicos cualificados, y en centros o servicios autorizados y controlados por las autoridades públicas.

2. La interrupción del embarazo nunca tendrá como finalidad la donación y utilización posterior de los embriones o fetos o de sus estructuras biológicas.

3. El equipo médico que realice la interrupción del embarazo no intervendrá en la utilización de los embriones o de los fetos o de sus estructuras biológicas en los términos y con los fines previstos en esta Ley.

Artículo 4.

1. La utilización de células, tejidos u órganos embrionarios o fetales para trasplante a personas enfermas, solo podrá realizarse si el receptor da su consentimiento, una vez que ha sido informado de sus fines, posibilidades terapéuticas y riesgos, y los acepta previamente y por escrito.

2. Si el receptor fuera menor de edad o estuviera incapacitado deberá contarse con el consentimiento de los padres, de sus representantes legales y, en su defecto y en caso de urgencia, de los allegados familiares presentes.

CAPÍTULO II. ACTUACIONES CON EMBRIONES Y FETOS.

Artículo 5.

1. Toda actuación sobre el embrión o el feto vivo en el útero será de carácter diagnóstico, terapéutico o de conformidad con las disposiciones normativas vigentes*.

(Este último inciso sólo es constitucional interpretado en los términos del fundamento jurídico 12 de la Sentencia del Tribunal Constitucional 212/1996, de 19 de diciembre. Es decir, cuando se refiere al 417 bis del derogado Código Penal.)

2. Se informará previamente y con la amplitud precisa a los progenitores y, en su caso, a los responsables legales de cuantas actuaciones técnicas se realicen para extraer células o estructuras embriológicas o fetales, de la placenta o las envolturas, así como de los fines que se persiguen y los riesgos que conllevan.

3. Los embriones abortados, espontáneamente o no, serán considerados no viables por su grado de desarrollo a los efectos de esta Ley.

4. Los fetos expulsados prematura y espontáneamente, y considerados biológicamente viables, serán tratados clínicamente con el único fin de favorecer su desarrollo y autonomía vital.

Artículo 6.

Se autoriza la obtención y utilización de estructuras biológicas procedentes de los embriones o de los fetos muertos con fines diagnósticos, terapéuticos, farmacológicos, clínicos o quirúrgicos, de investigación o experimentación, así como su donación a tales efectos, en los términos de esta Ley. Antes de proceder a las actuaciones se dejará constancia por los equipos médicos de que la muerte de los embriones o fetos se ha producido.

CAPÍTULO III. INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN Y TECNOLOGÍA GENÉTICA.

Artículo 7.

1. Solo se autorizarán investigaciones básicas en embriones o fetos humanos o en sus estructuras biológicas si se cumple lo establecido en la presente Ley y sobre la base de proyectos debidamente desarrollados que estudiarán y, en su caso, aprobarán las autoridades públicas sanitarias y científicas, o, si así se delega, la comisión nacional de seguimiento y control de la donación y utilización de embriones y fetos humanos.

2. Los equipos responsables de las investigaciones y/o experimentaciones deberán comunicar el resultado de estas a las autoridades que aprobaron el proyecto correspondiente, bien directamente, o en casos reglamentados, a través de la comisión nacional de seguimiento y control.

Artículo 8.

1. La tecnología genética con material genético humano o combinado, se podrá realizar en los términos de esta Ley y de las disposiciones que la desarrollen, y en base a proyectos ampliamente desarrollados y autorizados, en los que se exprese la ubicación, duración, material biológico a utilizar y fines que se persiguen.

2. La aplicación de la tecnología genética se podrá autorizar para la consecución de los fines y en los supuestos que a continuación se expresan:

Con fines diagnósticos, que tendrán el carácter de diagnóstico prenatal, in Vitro o in vivo, de enfermedades genéticas o hereditarias, para evitar su transmisión o para tratarlas o curarlas.

Con fines industriales de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico, como es la fabricación, por clonación molecular o de genes, de sustancias o productos de uso sanitario o clínico en cantidades suficientes y sin riesgo biológico, cuando no sea conveniente por otros medios, como hormonas, proteínas de sangre, controladores de la respuesta inmunitaria, antiviricos, antibacterianos, anticancerígenos o vacunas sin riesgos inmunitarios o infecciosos.

Con fines terapéuticos, principalmente para seleccionar el sexo en el caso de enfermedades ligadas a los cromosomas sexuales y especialmente al cromosoma X, evitando su transmisión; o para crear mosaicos genéticos beneficiosos por medio de la cirugía, al trasplantar células, tejidos u órganos de los embriones o fetos a enfermos en los que están biológica y genéticamente alterados o faltan.

Con fines de investigación y estudio de las secuencias del ADN del genoma humano, su localización, sus funciones y su patología; para el estudio del ADN recombinante en el interior de las células humanas o de organismos simples, con el propósito de perfeccionar los conocimientos de recombinación molecular, de expresión del mensaje genético, de desarrollo de las células y sus estructuras, así como su dinamismo y organización, los procesos de envejecimiento celular, de los tejidos y de los órganos, y los mecanismos generales de la producción de enfermedades, entre otros.

CAPÍTULO IV. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Artículo 9. *

1. Son de aplicación en esta Ley las normas sobre infracciones y sanciones contenidas en los artículos 32 a 37 de la Ley General de Sanidad. .

2. Además de las contempladas en la Ley General de Sanidad, a los efectos de la presente Ley, se consideran infracciones graves y muy graves las siguientes:

Son infracciones graves:

El incumplimiento de los requisitos reglamentarios de funcionamiento de los centros sanitarios y equipos biomédicos.

La omisión de los datos, informaciones, consentimientos y autorizaciones exigidas por la presente Ley.

Son infracciones muy graves:

La realización de cualquier actuación dirigida a modificar el patrimonio genético humano no patológico.

La creación y mantenimiento de embriones o fetos vivos, en el útero o fuera de él con cualquier fin distinto a la procreación.

La donación y utilización de embriones, fetos o sus células, tejidos u órganos para fabricación de productos de uso cosmético.

La extracción de células o tejidos de embriones o fetos en desarrollo, de la placenta o sus envolturas, o de líquido amniótico, si no es con fines de diagnóstico prenatal.

La experimentación con embriones o fetos vivos, viables o no, salvo que se trate de embriones o fetos no viables, fuera del útero y exista un proyecto de experimentación aprobado por las autoridades públicas que corresponda o, si así se prevé reglamentariamente, por la Comisión Nacional de Seguimiento y Control.

3. Cuando las infracciones sean imputables al personal sanitario adscrito a centros públicos, la exigencia de responsabilidad se ajustará a las respectivas normas de régimen disciplinario del personal al servicio de la administración pública.

Declarado inconstitucional y nulo parcialmente, inciso «con las adaptaciones que requiera la materia» del artº 9º.1, por Sentencia 19-12-1996, núm. 212/1996. Recurso de Inconstitucionalidad 596/1989.

DISPOSICIONES ADICIONALES.

Primera. El Gobierno, en el plazo de seis meses a partir de la promulgación de esta Ley, establecerá:

Los requisitos de autorización y funcionamiento de los centros, servicios y equipos biomédicos relacionados con la donación y la utilización de embriones o de fetos o de sus materiales biológicos, así como de los bancos donde se depositen y/o conserven.

La relación de enfermedades del embrión o del feto susceptible de terapéutica específica o genética, así como el catálogo de utilización de materiales embrionales o fetal para tratar enfermedades de otras personas.

Los protocolos de obligatoria presentación a quienes realicen donación de embriones o de fetos o sus materiales biológicos con fines clínicos o científicos, y que deberán firmar previamente a su autorización.

Los medios adecuados para la información general sobre la donación y uso de estos materiales biológicos, a facilitar especialmente en los centros o servicios donde se realice la donación o la utilización de los embriones, los retos o sus partes.

Los criterios de viabilidad o no del feto fuera del útero, a los efectos de esta Ley.

Los requisitos de creación, funcionamiento y delegaciones o competencias de la comisión nacional de seguimiento y control de la donación y utilización de embriones y fetos humanos.

Las normas de intercambio y circulación de material embrionario o fetal a nivel nacional o internacional.

Segunda. Reglamentariamente se creará un Registro Nacional de Centros o Servicios Autorizados en los que se utilice o investigue material genético.

DISPOSICIONES FINALES.

Primera. La donación y utilización de gametos humanos y la de los óvulos fecundados y en desarrollo, in Vitro o in vivo, hasta el día catorce que sigue al de su fecundación, se hará en los términos que establece la Ley sobre técnicas de reproducción asistida, y las disposiciones que la desarrollen.

Segunda. Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Por tanto, mando a todos los españoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta Ley.

Palacio de la Zarzuela, Madrid, a 28 de diciembre de 1988.
Juan Carlos R. –

El Presidente del Gobierno,
Felipe González Márquez.

ANEXO 5

PRESIDENCIA DA REPÚBLICA
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI No. 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faco saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta lei.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo.

Art. 2º A realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação, exigidos para a triagem de sangue para doação, segundo dispõe a Lei No. 7.649, de 25 de janeiro de 1988, e regulamentos de Poder Executivo

"Parágrafo único. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde. (Redação dada pela Lei No. 10.211, de 23.3.2001)

CAPÍTULO II

DA DISPOSIÇÃO POST MORTEM DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO PARA FINS DE TRANSPLANTE.

Art. 3º. A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

§ 1º Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica e cópias dos documentos de que tratam os arts. 2º, parágrafo único; 4º e seus parágrafos; 5º; 7º; 9º, §§ 2º, 4º, 6º e 8º, e 10, quando couber, e detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos, serão mantidos nos arquivos das instituições referidas no art. 2º por um período mínimo de cinco anos.

§ 2º. As instituições referidas no art. 2º. Enviarão anualmente um relatório contendo os nomes dos pacientes receptores ao órgão estadual do Sistema único de Saúde.

§ 3º Será admitida a presença de médico de confiança da família do falecido no ato da comprovação e atestada morte encefálica:

Art. 4º. Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei, presume-se autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para finalidade de transplantes ou terapêutica post mortem.

Art. 4º. A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecendo a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. (Redação dada pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

§ 1º A expressão "não-doador de órgãos e tecidos" deverá ser gravada, de forma indelével e inviolável, na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação da pessoa que optar por essa condição. (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

§ 2º A gravação de que trata este artigo será obrigatória em todo o território nacional a todos os órgãos de identificação civil e departamentos de trânsito, decorridos trinta dias da publicação desta Lei. (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

§ 3º O portador de Carteira de Identidade Civil ou de Carteira Nacional de Habilitação emitidas até a data a que se refere o parágrafo anterior poderá manifestar sua vontade de não doar tecidos, órgãos ou partes do corpo após a morte, comparecendo ao órgão oficial de identificação civil ou departamento de trânsito e procedendo à gravação da expressão "não-doador de órgãos e tecidos". (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

§ 4º A manifestação de vontade feita na Carteira de Identidade Civil ou na Carteira Nacional de Habilitação poderá ser reformulada a qualquer momento, registrandose, no documento, a nova declaração de vontade. (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

§ 5º No caso de dois ou mais documentos legalmente válidos com opções diferentes, quanto a condição de doador ou não, do morto, prevalecerá aquele cuja emissão for mais recente. (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

Art. 5º A remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa juridicamente incapaz poderá ser feita desde que permitida expressamente por ambos os pais, ou por seus responsáveis legais.

Art. 6º É vedada a remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas.

Art. 7º. (VETADO)

Parágrafo único. No caso de morte sem assistência médica, de óbito em decorrência de causa mal definida ou de outras situações nas quais houver indicação de verificação da causa médica da morte, a remoção de tecidos, órgãos ou partes de cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização do patologista do serviço de verificação de óbito responsável pela investigação e citada em relatório de necropsia.

Art. 8º. Após a retirada de partes de corpo, o cadáver será condignamente recomposto e entregue aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento.

Art. 8º. Após a retirada de tecidos, órgãos e partes, o cadáver será imediatamente necropsiado, se verificada a hipótese do parágrafo único do art. 7º. e, em qualquer caso, condignamente

recomposto para ser entregue, em seguida, aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento. (Redação dada pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

CAPÍTULO III

DA DISPOSIÇÃO DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO VIVO PARA FINS DE TRANSPLANTE OU TRATAMENTO

Art. 9º. É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos ou partes de próprio corpo vivo para fim de transplante terapêuticos.

Art. 9º. É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º. deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. (Redação dada pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

3º. So é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável a pessoa receptora.

4º O doador deverá autorizar, preferencialmente por escrito e diante de testemunhas, especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada.

5º A doação poderá ser revogada pelo doador ou pelos responsáveis legais a qualquer momento antes de sua concretização.

c) apelo público para a arrecadação de fundos para o financiamento de transplante ou enxerto em benefício de particulares.

Parágrafo único. Os órgãos de gestão nacional, regional e local do Sistema Único de Saúde realizarão periodicamente, através dos meios adequados de comunicação social, campanhas de esclarecimento público dos benefícios esperados a partir da vigência desta Lei e de estímulo à doação de órgãos.

Art. 12. (VETADO)

Art. 13. É obrigatório, para todos os estabelecimentos de saúde notificar, as centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos da unidade federada onde ocorrer, o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos.

CAPÍTULO V

DAS SANCÕES PENAIS E ADMINISTRATIVAS

SEÇÃO I

Dos Crimes

Art. 14. Remover tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa ou cadáver, em desacordo com as disposições desta Lei:

Pena - reclusão, de dois a seis anos, e multa, de 100 a 300 dias-multa.

§ 1.º Se o crime é cometido mediante paga ou promessa de recompensa ou por outro motivo torpe:

Pena - reclusão, de três a oito anos, e multa, de 100 a 150 dias-multa.

§ 2. Se o crime é praticado em pessoa viva, e resulta para o ofendido:

I - incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II - perigo de vida;

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV - aceleração de parto:

Pena - reclusão, de três a dez anos, e multa, de 100 a 200 dias-multa

§ 3º Se o crime é praticado em pessoa viva e resulta para o ofendido:

I - Incapacidade para o trabalho;

II - Enfermidade incurável ;

III - perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

IV - deformidade permanente;

V - aborto:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos, e multa, de 150 a 300 dias-multa.

§ 4.º Se o crime é praticado em pessoa viva e resulta morte:

Pena - reclusão, de oito a vinte anos, e multa de 200 a 300 dias-multa.

Art. 15. Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano:

Pena - reclusão, de três a oito anos, e multa, de 200 a 300 dias-multa.

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação.

Art. 16. Realizar transplante ou enxerto utilizando tecidos, órgãos ou partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com os dispositivos desta Lei:

Pena - reclusão, de um a seis anos, e multa, de 150 a 300 dias-multa.

Art. 17. Recolher, transportar, guardar ou distribuir partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com os dispositivos desta Lei:

Pena - reclusão, de seis meses a dois anos, e multa, de 100 a 250 dias-multa.

Art. 18. Realizar transplante ou enxerto em desacordo com o disposto no art. 10 desta Lei e seu parágrafo único:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Art. 19. Deixar de recompor cadáver, devolvendo-lhe aspecto condigno, para sepultamento ou deixar de entregar ou retardar sua entrega aos familiares ou interessados:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Art. 20. Publicar anúncio ou apelo público em desacordo com o disposto no art. 11:

Pena - multa, de 100 a 200 dias-multa.

Secção II

Das Sancões Administrativas

Art. 21. No caso dos crimes previstos nos arts. 14, 15, 16 e 17, o estabelecimento de saúde e as equipes médico-cirúrgicas envolvidas poderão ser desautorizadas temporária ou permanentemente pelas autoridades competentes.

§ 1.º Se a instituição é particular, a autoridade competente poderá multá-la em 200 a 300 dias-multa e, em caso de reincidência, poderá ter suas atividades suspensas temporária ou definitivamente, sem direito a qualquer indenização ou compensação por investimentos realizados.

§ 2.º Se a instituição é particular, é proibida de estabelecer contratos ou convenios com entidades públicas, bem como se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista, pelo prazo de cinco anos.

Art. 22. As instituições que deixarem de manter em arquivo relatórios dos transplantes realizados, conforme o disposto no art. 3.º § 1.º, ou que não enviarem os relatórios mencionados no art. 3.º, § 2.º ao órgão de gestão estadual do Sistema Único de Saúde, estão sujeitas a multa, de 100 a 200 dias-multa.

§ 1.º Incorre na mesma pena o estabelecimento de saúde que deixar de fazer as notificações previstas no art. 13.

§ 2.º Em caso de reincidência, além de multa, o órgão de gestão estadual do Sistema Único de Saúde poderá determinar a desautorização temporária ou permanente da instituição.

Art. 23. Sujeita-se as penas do art. 59 da Lei No. 4.117, de 27 de agosto de 1962, a empresa de comunicação social que veicular anúncio em desacordo com o disposto no art. 11.

CAPITULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. (VETADO)

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário, particularmente a Lei No. 8.489, de 18 de novembro de 1992, e Decreto no 879, de 22 de julho de 1993.

Brasília, 4 de fevereiro de 1997; 176.ª da Independência e 109.ª da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO.

ANEXO 6

Human Organ Transplants Act 1991

An Act to prohibit commercial dealings in human organs intended for transplanting; to restrict the transplanting of such organs between persons who are not genetically related; and for supplementary purposes connected with those matters. [27th July 1991]

1 Prohibition of commercial dealings in human organo.

(1) A person is guilty of an offence if in Great Britain he

- (a) makes or receives any payment for the supply of, or for an offer to supply, an organ which has been or is to be removed from a dead or living person and is intended to be transplanted into another person whether in Great Britain or elsewhere;
- (b) seeks to find a person willing to supply for payment such an organ as is mentioned in paragraph (a) above or offers to supply such an organ for payment;
- (c) Initiates or negotiates any arrangement involving the making of any payment for the supply of, or for an offer to supply, such an organ; or
- (d) Takes part in the management or control of a body of persons corporate or unincorporated whose activities consist of or include the initiation or negotiation of such arrangements.

(2) Without prejudice to paragraph (b) of subsection (1) above, a person is guilty of an offence if he causes to be published or distributed, or knowingly publishes or distributes, in Great Britain an advertisement

- (a) inviting persons to supply for payment any such organs as are mentioned in paragraph (a) of that subsection or offering to supply any such organs for payment; or
- (b) Indicating that the advertiser is willing to initiate or negotiate any such arrangement as is mentioned in paragraph.
- (c) Of that subsection.

(3) In this section "payment" means payment in money or money's worth but does not include any payment for defraying or reimbursing

- (a) The cost of removing, transporting or preserving the organ to be supplied; or
- (b) Any expenses or loss of earnings incurred by a person so far as reasonably and directly attributable to his supplying an organ from his body

(4) In this section "advertisement" includes any form of advertising whether to the public generally, to any section of the public or individually to selected persons.

(5) A person guilty of an offence under subsection (1) above is liable on summary conviction to imprisonment for a term not exceeding three months or a fine not exceeding level 5 on the standard scale or both; and a person guilty of an offence under subsection (2) above is liable on summary conviction to a fine not exceeding level 5 on that scale.

2 Restriction on transplants between persons not genetically related.

(1) Subject to subsection (3) below, a person is guilty of an offence if in Great Britain he

- (a) Removes from a living person an organ intended to be transplanted into another person; or
 - (b) Transplants an organ removed from a living person into another person,
- Unless the person into whom the organ is to be or, as the case may be, is transplanted is genetically related to the person from whom the organ is removed.

(2) For the purposes of this section a person is genetically related to

- (a) His natural parents and children;
- (b) His brothers and sisters of the whole or half blood;
- (c) The brothers and sisters of the whole or half blood of either of his natural parents; and
- (d) the natural children of his brothers and sisters of the whole or half blood or of the brothers and sisters of the whole or half blood of either of his natural parents;

But persons shall not in any particular case be treated as related in any of those ways unless the fact of the relationship has been established by such means as are specified by regulations made by the Secretary of State.

(3) The Secretary of State may by regulations provide that the prohibition in subsection (1) above shall not apply in cases where

- (a) Such authority as is specified in or constituted by the regulations is satisfied
- (i) That no payment has been or is to be made in contravention of section 1 above; and
- (ii) That such other conditions as are specified in the regulations are satisfied; and

(b) Such other requirements as may be specified in the regulations are complied with.

(4) The expenses of any such authority shall be defrayed by the Secretary of State out of money provided by Parliament.

(5) A person guilty of an offence under this section is liable on summary conviction to imprisonment for a term not exceeding three months or a fine not exceeding level 5 on the standard scale or both.

(6) The power to make regulations under this section shall be exercisable by statutory instrument.

(7) Regulations under subsection (2) above shall be subject to annulment in pursuance of a resolution of either House of Parliament; and no regulations shall be made under subsection (3) above unless a draft of them has been laid before and approved by a resolution of each House of Parliament.

3 Information about transplant operations:

(1) The Secretary of State may make regulations requiring such persons as are specified in the regulations to supply to such authority as is so specified such information as may be so specified with respect to transplants that have been or are proposed to be carried out in Great Britain using organs removed from dead or living persons.

(2) Any such authority shall keep a record of information supplied to it in pursuance of the regulations made under this section.

(3) Any person who without reasonable excuse fails to comply with those regulations is guilty of an offence and liable on summary conviction to a fine not exceeding level 3 on the standard scale; and any person who, in purported

Compliance with those regulations, knowingly or recklessly supplies information which is false or misleading in a material respect is guilty of an offence and liable on summary conviction to a fine not exceeding level 5 on the standard scale.

(4) The power to make regulations under this section shall be exercisable by statutory instrument subject to annulment in pursuance of a resolution of either House of Parliament.

4 Offences by bodies corporate.

(1) Where an offence under this Act committed by a body corporate is proved to have been committed with the consent or connivance of, or to be attributable to any neglect on the part of, any director, manager, secretary or other similar officer of the body corporate or any person who was purporting to act in any such capacity, he as well as the body corporate is guilty of the offence and is liable to be proceeded against and punished accordingly.

(2) Where the affairs of a body corporate are managed by its members, subsection (1) above shall apply to the acts and defaults of a member in connection with his functions of management as if he were a director of the body corporate.

5 Prosecutions.

No proceedings for an offence under section 1 or 2 above shall be instituted in England and Wales except by or with the consent of the Director of Public Prosecutions.

6 Northern Ireland.

An Order in Council under paragraph 1 (1) (b) of Schedule 1 to the [1974 c. 28.] Northern Ireland Act 1974 (legislation for Northern Ireland in the interim period) which contains a statement that it is made only for purposes corresponding to the purposes of this Act

(a) Shall not be subject to paragraph 1(4) and (5) of that Schedule (affirmative resolution of both Houses of Parliament); but

(b) Shall be subject to annulment in pursuance of a resolution of either House of Parliament.

7 Short title, interpretation, commencement and extent.

(1) This Act may be cited as the Human Organ Transplants Act 1989

(2) In this Act "organ" means any part of a human body consisting of a structured arrangement of tissues which, if wholly removed, cannot be replicated by the body.

(3) Section 1 above shall not come into force until the day after that on which this Act is passed and section 2(1) above shall not come into force until such day as the Secretary of State may appoint by an order made by statutory instrument.

(4) Except for section 6 this Act does not extend to Northern Ireland.

ANEXO 7

Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (c. 37) 1990 c. 37 – Continued

Back to previous page

An Act to make provision in connection with human embryos and any subsequent development of such embryos; to prohibit certain practices in connection with embryos and gametes; to establish a Human Fertilisation and Embryology Authority; to make provision about the persons who in certain circumstances are to be treated in law as the parents of a child; and to amend the Surrogacy Arrangements Act 1985.

[1st November 1990]

Be it enacted by the Queen's most Excellent Majesty, by and with the advice and consent of the Lords Spiritual and Temporal, and Commons, in this present Parliament assembled, and by the authority of the same, as follows:

Principal terms used

Meaning
of "embryo",
"gamete" and
Associated
Expressions

1.-(1) in this Act, except where otherwise stated

- (a) embryo means a live human embryo where fertilisation is complete, and
(b) references to an embryo include an egg in the process of fertilisation.

And, for this purpose, fertilisation is not complete until the appearance of a two cell zygote.

(2) This Act, so far as it governs bringing about the creation of an embryo, applies only to bringing about the creation of an embryo outside the human body; and in this Act

- (a) References to embryos the creation of which was brought about in vitro (in their application to those where fertilization is complete) are to those where fertilisation began outside the human body whether or not it was completed there, and
(b) References to embryos taken from a woman do not include embryos whose creation was brought about in vitro.

(3) This Act, so far as it governs the keeping or use of an embryo applies only to keeping or using an embryo outside the human body.

(4) References in this Act to gametes, eggs or sperm, except where otherwise stated, are to live human gametes, eggs or sperm but references below in this Act to gametes or eggs do not include eggs in the process of fertilisation.

Other terms

2.-(1) in this Act

"The Authority" means the Human Fertilisation and Embryology Authority established under section 5 of this Act

"directions" means directions under section 23 of this Act "licence" means a licence under Schedule 2 to this Act and, in relation to a licence, "the person responsible" has the meaning given by section 17 of this Act, and

"Treatment services" means medical, surgical or obstetric services provided to the public or a section of the public for the purpose or assisting women to carry children.

(2) References in this Act to keeping, in relation to embryos or gametes, include keeping while preserved, whether preserved by cryopreservation or in any other way; and embryos or gametes so kept are referred to in this Act as "stored" (and "store" and "storage" are to be interpreted accordingly).

(3) For the purposes of this Act, a woman is not to be treated as carrying a child until the embryo has become implanted.

Activities governed by the Act

Prohibitions in
Connection with
Embryos

3.-(1) No person shall

- (a) bring about the creation of an embryo, or
- (b) keep or use an embryo, except in pursuance of a licence

(2) No person shall place in a woman

- (a) A live embryo other than a human embryo, or
- (b) Any live gametes other than human gametes.

(3) A licence cannot authorise-

- (a) Keeping or using an embryo after the appearance of the primitive streak,
- (b) Placing an embryo in any animal,
- (c) Keeping or using an embryo in any circumstances in which regulations prohibit its keeping or use, or
- (d) Replacing a nucleus of a cell of an embryo with a nucleus taken from a cell of any person embryo or subsequent development of an embryo.

(4) For the purposes of subsection (3) (a) above, the primitive streak is to be taken to have appeared in an embryo not later than the end of the period of 14 days beginning with the day when the gametes are mixed, not counting any time during which the embryo is stored.

Prohibitions in
Connection with
Gametes.

4. (1) No person shall

- (a) Store any gametes or
- (b) In the course of providing treatment services for any woman, use the sperm of any man unless the services are being provided for the woman and the man together or use the eggs of any other woman, or
- (c) Mix gametes with the live gametes of any animal, except in pursuance of a licence.

(2) A licence cannot authorise storing or using gametes in any circumstances in which regulations prohibit their storage or use.

(3) No person shall place sperm and eggs in a woman in any circumstances specified in regulations except in pursuance of a licence.

(4) Regulations made by virtue of subsection (3) above may provide that, in relation to licences only to place sperm and eggs in a woman in such circumstances, sections 12 to 22 of this Act shall have effect with such modifications as may be specified in the regulations.

(5) Activities regulated by this section or section 3 of this Act are referred to in this Act as "activities governed by this Act"

The Human Fertilisation and Embryology Authority, its functions and procedure

The Human
Fertilisation and
Embryology
Authority

5. (1) There shall be a body corporate called the Human Fertilisation and Embryology Authority

(2) The Authority shall consist of

- (a) A chairman and deputy chairman, and
- (b) Such number of other members as the Secretary of State appoints.

(3) Schedule to this Act (which deals with the membership of the Authority, etc.) shall have effect.

Accounts and audit.

6.—(1) The Authority shall keep proper accounts and proper.

records in relation to the accounts and shall prepare for each accounting year a statement of accounts.

(2) The annual statement of accounts shall comply with any direction given by the Secretary of State, with the approval of the Treasury, as to the information to be contained in the statement, the way in which the information is to be presented or the methods and principles according to which the statement is to be prepared.

(3) Not later than five months after the end of an accounting year, the Authority shall send a copy of the statement of accounts for that year to the Secretary of State and to the Comptroller and Auditor General.

(4) The Comptroller and Auditor General shall examine, certify and report on every statement of accounts received by him under subsection (3) above and shall lay a copy of the statement and of his report before each House of Parliament.

(5) The Secretary of State and the Comptroller and Auditor General may inspect any records relating to the accounts.

(6) In this section "accounting year" means the period beginning with the day when the Authority is established and ending with the following 31st March, or any later period of twelve months ending with the 31st March.

Reports to
Secretary of State

7.-(1) The Authority shall prepare a report for the first twelve.

Months of its existence and a report for each succeeding period of twelve months, and shall send each report to the Secretary of State as soon as practicable after the end of the period for which it is prepared.

(2) A report prepared under this section for any period shall deal with the activities of the Authority in the period and the activities the Authority proposes to undertake in the succeeding period of twelve months.

(3) The Secretary of State shall lay before each House of Parliament a copy of every report received by him under this section.

General functions
Of the Authority.

8. The Authority shall.

(a) Keep under review information about embryos and any subsequent development of embryos and about the provision of treatment services and activities governed by this Act, and advise the Secretary of State, if he asks it to do so, about those matters.

(b) Publicise the services provided to the public by the Authority or provided in pursuance of licences.

(c) Provide, to such extent as it considers appropriate, advice and information for persons to whom licences apply or who are receiving treatment services or providing gametes or embryos for use for the purposes of activities governed by this Act, or may wish to do so, and

(d) Perform such other functions as may be specified in regulations.

Licence
Committees and
Other committees

9.-(1) The Authority shall maintain one or more committees to

discharge the Authority's functions relating to the grant

Variation suspension and revocation of licences,

And revocation of licences and committee discharging those functions is referred to in this Act as a "Licences Committee"

(2) The Authority may provide for the discharge of any of these other functions by committees or by members or employees of the Authority.

(3) A committee (other than a licence committee) may appoint sub-committees.

(4) Persons, committees or sub-committees discharging functions of the Authority shall do so in accordance with any general directions of the Authority.

(5) A licence committee shall consist of such number of persons as may be specified in or determined in accordance with regulations, all being members of the Authority, and shall include at least one person who is not authorised to carry on or participate in any activity under the authority of a licence and would not be so authorised if outstanding applications were granted.

(6) A committee (other than a licence committee) or a subcommittee may include a minority of persons who are not members of the Authority.

(7) Subject to subsection (10) below, a licence committee, before considering an application for authority.

(a) For a person to carry on an activity governed by this Act which he is not then authorised to carry on, or.

(b) for a person to carry on any such activity on premises where he is not then authorised to carry it on, shall arrange for the premises where the activity is to be carried on to be inspected on its behalf, and for a report on the inspection to be made to it

(8) Subject to subsection (9) below, a licence committee shall arrange for any premises to which a licence relates to be inspected on its behalf once in each calendar year, and for a report on the inspection to be made to it.

(9) Any particular premises need not be inspected in any particular year if the licence committee considers an inspection in that year unnecessary.

(10) A licence committee need not comply with subsection (7) above where the premises in question have been inspected in pursuance of that subsection (8) above at some time during the period of one year ending with the date of the application, and the licence committee considers that a further inspection is not necessary.

(11) An inspection in pursuance of subsection (7) or (8) above may be carried out by a person who is not a member of a licence committee.

Licensing
Procedure.

10-(1) Regulations may make such provision as appears to the Secretary of State to be necessary or desirable about the proceedings of licence committees and of the Authority on any appeal from such a committee.

(2) The regulations may in particular include provision

(a) for requiring persons to give evidence or to produce documents, and

(b) about the admissibility of evidence.