

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO PENAL

**“AGRAVIOS A LA SOCIEDAD EN NOMBRE DE LA SALUD
(TRÁFICO DE ÓRGANOS)”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
DERECHO PRESENTA:**

MIRIAM ADRIANA CRUZ JIMÉNEZ

ASESOR: LICENCIADO: CARLOS VIDAL RIVEROLL

MÉXICO, D.F., 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS:

A Dios:

Por darme la vida, regalarme una familia maravillosa y permitirme realizar todos mis sueños.

A mis Padres:

Por darme su amor, paciencia, tiempo, comprensión;
por estar conmigo en todo momento,
por ser mi guía en la vida y el camino profesional;
por darme una carrera para mi futuro.

A mi Hermano:

Por ser mi compañero de juegos, un ejemplo de vida,
pero sobre todo mi amigo.

A mis Abuelos:

Por darme día a día un consejo para ser mejor ser humano.
"El agradecimiento es la memoria del corazón" Lao-tse.

Al Licenciado Carlos Vidal Riveroll:

Por su enseñanza, su apoyo, dedicación y esfuerzo brindado para la realización de este trabajo.

Sin abogados, no hay Leyes; sin Leyes, no hay Derecho; sin Derecho no hay Justicia; sin Justicia, no hay nada.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I: LA VIDA COMO UN DERECHO

Derecho a la Vida

El Desarrollo del Hombre en la Sociedad

Persona Sujeta de Derecho

Orígenes del Derecho de la Personalidad

Culto a la vida y a la muerte en diversas civilizaciones

Grecia

Roma

Egipto

El México Prehispánico y sus Tradiciones Funerarias

Disposición del Cuerpo Humano en Sentido Jurídico

Disposición del Cuerpo Humano Vivo

Disposición del Cuerpo Muerto

Disposición del Cuerpo Cadavérico

Disposición del Cuerpo Humano en una Sociedad Actual

Pensamiento Social, el bien común y la Convicción de Ayudar

Decisiones Individuales

II: TRÁFICO DE ÓRGANOS

¿Qué es el Tráfico de Órganos?

Definición de Tráfico de Órganos

De Comercio

De Comercio de Órganos

Pensamientos y Realidades

Marco Legal

Ley General de Salud

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control

Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de

Seres Humanos

Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada

Laguna en el Marco Legal

Agravios

III: PARTÍCIPES EN EL JUEGO DE LA VIDA

Inestabilidad de la Ley y la Sociedad

Sujetos Activos

Médicos

Médicos Cirujanos

Médicos Forenses

Activos Fuera Del Sector Salud

Sujetos Pasivos

Enfermos Crónicos

Pacientes Discriminados

Los Recursos. El Claroscuro De La Salud

Afectados

Marginados

La Ignorancia un Arma Mortal

Beneficiados

Clase Pudiente

Instituciones Coludidas

Medicina Legal

Anfiteatros

SEMEFO

IV: TRASPLANTES Y DONACION

Posibilidades de Vida

¿Qué es un Trasplante?

Requerimientos para realizar un Trasplante entre Vivos

Requerimientos para realizar un Trasplante de Donadores

Cadavéricos

Recepción de Órganos

Principios de los Trasplantes

Tipos de Trasplantes

Aspectos Morales y Éticos de los Trasplantes

¿Qué es la Donación?

Principios de la Donación

Capacidad de la Donación

Consentimiento Expreso

Consentimiento Tácito

Consentimiento Presunto

Donación Post- Mortem

Instituciones

CENATRA

Registro Nacional de Trasplantes

Fundación Televisa

Posturas Actuales en Torno a la Donación de Órganos

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN:

El efecto de esta investigación es mostrar dos vertientes: La inconformidad de la sociedad y la búsqueda por parte del Derecho de nuevas formas para cumplir su función reguladora, en donde la misma sociedad se confronta a la diversidad de pensamientos, es decir, existe una división de la misma, algunos a favor de la Ley y otros en contra; con lo cual se deduce que nuestra Ley es desplazada y en algunos casos, “LA MAYORIA” no tomada en cuenta ya que no satisface las necesidades que toda sociedad requiere para conservar un equilibrio y por ende un sistema jurídico perfecto.

Esta inestabilidad jurídica se ve reflejada en materia de Salud, las lagunas que de la misma Ley emanan dan pauta al surgimiento de situaciones no deseables; ya que el ser humano por propia naturaleza o instinto de lucha por la preservación de la vida se basa en sus creencias, formas y sentimientos para conseguirlo; y al encontrarse con diferencias de carácter económicas, raciales, religiosas, políticas de poder o supervivencia, aunado a ese marco legal inestable que la mayoría de las ocasiones obstruye a obtener un óptimo resultado no le dejan otra salida.

La propuesta de una solución más rápida es siempre lo más viable, la participación de la sociedad misma, así como la de Instituciones seguido de los avances científicos y tecnológicos para conseguir resultados deseables dan la pauta a cometer violaciones que se le escapan a la Ley.

Tal es el caso del Tráfico de Órganos, que la finalidad de este ilícito es preservar la salud y la esperanza de continuar viviendo, la manera en que se daña a la sociedad conjuntamente con la deficiencia de las regulaciones establecidas ante esta situación.

Para lograr un desarrollo completo e integral de los seres humanos se analizara un elemento vital denominado salud, en la actualidad es sumamente

complicado mantenerla derivado de las múltiples actividades que realizamos, que llevan a deteriorarla y con el paso del tiempo se transforman en enfermedades de carácter degenerativo que traen aparejada la muerte.

El tema de la salud es un asunto de carácter jurídico y social, tan es así que se encuentra regulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en leyes de carácter específico como la Ley General de Salud. El objeto primordial de conservar la salud es salvaguardar la vida mediante Instituciones que el Estado crea para llevar a cabo este fin.

Para llegar al fin citado con antelación, diré que el hombre a través de su evolución se ha visto en la necesidad de regular su forma de vivir y las posibles situaciones que deriven de esta, entre los que destaca el tráfico de órganos y el daño que causa a la sociedad.

De tal manera se desarrolla un primer Capítulo en el que se explica de manera general el derecho a la vida, la libertad que posee el hombre para disponer de su cuerpo ya sea en vida o después de su muerte, lo que permite delimitar nuestro actuar dentro del marco de la Ley.

El Capítulo segundo está dedicado a definir el tráfico de órganos y su actual regulación en los diferentes ordenamientos legales con el objeto de llegar a una propuesta en la que se perfecciona el tipo penal y se crea un título especial en el Código Penal Federal.

En el Capítulo tercero se establecen los personajes involucrados en el tráfico de órganos, así como la participación de las instituciones de salud y lo benéfico que puede ser la posición económica a favor o en contra de la salud.

Finalmente el Capítulo cuarto es un manual en el que se señala la importancia de la donación y trasplante de órganos y con ello fomentar en la sociedad una cultura altruista que permita convertirnos en otorgantes de vida.

CAPITULO UNO:

LA VIDA COMO UN DERECHO

1. DERECHO A LA VIDA

Este derecho, es el principal y el más importante de los derechos, ya que a partir de él pueden ser posibles los demás del ser humano. No solamente se enfoca a tener el derecho mismo de vivir, sino convierte en la obligación de vivir. El hombre debe de poner los medios para conservar su vida, en el ámbito moral y jurídico. Cada una de las regulaciones están establecidas con el solo fin de proteger este derecho, se basan en las mismas necesidades que por su propia naturaleza requieren.

El derecho a la vida esta contemplado en diversos ordenamientos legales, tales como nuestra Constitución Política en su artículo 14, en el 22 del Código Civil para el Distrito Federal; y en el Capítulo especial denominado delitos contra la vida y la integridad corporal establecido en el Código Penal de la misma jurisdicción, en los cuales se establece de manera ambigua el derecho a vivir.

Se debe de comprender cual es la visión jurídica de este derecho y para lograr dicho razonamiento partiré de algunas definiciones, para tratar de entender el porqué de su necesaria regulación.

CONCEPTOS DE DERECHO A LA VIDA:

Según José Castan Tobeñas: “Lo considera como el bien supremo del ser humano, sin el cual no cabe la existencia y el disfrute de los demás bienes”.¹

¹ CITADO POR GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *Personas y Bienes*, Ed. Porrúa, México, 1983, Pág. 906

Adriano de Cupis, señala que “El derecho a la vida es también innato que concierne al individuo por el simple hecho de estar unido a la personalidad que adquiere con el nacimiento”²

Para Ernesto Gutiérrez y González, “El derecho a la vida es el bien jurídico constituido por la proyección psíquica del ser humano, de desear en todos los demás miembros de la comunidad, una conducta de respeto a su subsistencia, proyección que es sancionada por el ordenamiento jurídico”³

Al encontrarme con las posturas mencionadas con antelación y partiendo de que el ser humano es el centro del derecho, es la razón de existir del mismo; defino el derecho a la vida como “el respeto y la protección de las características básicas naturales del ser humano y de esta manera permitir que el mismo se desarrolle como tal, y lograr en la sociedad que regula el bien común y la justicia.

Una vez que conocemos el significado del derecho a la vida, debemos de pensar que también este derecho posee limitaciones, que son previstas por la Ley, entre esas limitaciones encontramos que la vida se pone en riesgo en diversas circunstancias, sin que ello ante los ojos del poder Legislativo y Judicial sea ilícito; estos casos se presenta de forma voluntaria o impuesta por la Ley.

En el primero de los casos existen tres hipótesis, la primera de ellas se conoce como “mérito civil”, se colocan en esta primera hipótesis aquellas personas que bajo su propio riesgo ponen en peligro su vida para salvaguardar otra, si ésta persona sobrevive es premiada por el estado; la segunda hipótesis se presenta cuando se expone la vida de manera constante y se convierte en una forma de obtener ingresos; y la última de ellas cuando las personas se someten a una

² CITADO POR GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *Personas y Bienes*, Ed. Porrúa, México, 1983, Pág. 906.

³ *ibidem*.-Pág.908

intervención quirúrgica, de la que no se tiene la certeza de que viva o muera después. Por lo que se refiere a la imposición de la ley para poner en riesgo la vida, se presenta en el campo de la milicia, en casos de emergencia cuando los ciudadanos deben de convertirse en militares para defender a su país.

El autor español Castán Tobeñas señala “que si bien se tiene el derecho a la vida también se tiene el deber de conservar la vida y de utilizarla en forma debida”⁴. Dentro del derecho a la vida se encuentra como punto de partida la integridad física de la persona y en segundo nivel la disposición del propio cuerpo. Se entiende que se le da protección al cuerpo humano de actos que atenten contra él, ya sean de sí mismo o de terceras personas, así como también de proteger al cuerpo humano frente al poder de disposición del propio individuo, mediante lo que conocemos en nuestra legislación como el derecho a la disposición del propio cuerpo.

1.1 EL DESARROLLO DEL HOMBRE EN LA SOCIEDAD

A través del correr de los años el hombre se caracteriza por no vivir aislado, todo comienza quizás 2.5 millones de años cuando el desarrollo lo diferenció de sus predecesores en la escala de los seres vivos, los primeros hombres comenzaron a formar grupos para vivir y de esta manera interactuar entre sí; logrando generar hábitos y así constituir normas de relación, que al correr del tiempo se convirtieron en la base de la convivencia con su entorno y con ello ser un ente activo dentro de la sociedad.

El hombre es producto del desarrollo social, es un ser en el que se refleja el proceso de su existencia social con la naturaleza y de los hombres entre sí. Al partir de la idea anterior, debemos de contemplar que el centro del hombre es la sociedad, y ésta debe ser vista como un ser vivo, en desarrollo permanente, que funciona conforme a leyes; en cuyo momento surge el derecho que fue creado por los hombres para normar su conducta en sus relaciones sociales.

⁴ CITADO POR GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ Ernesto. *Op. Cit.* Pág. 911

En general todos los actos de la vida social cuentan con regulaciones en el derecho; además de las normas del derecho, la vida social de las personas tiene otras normas, derivadas de las tradiciones, de las costumbres, de la moral y de la religión. En estos casos la fuerza normativa está en función de las convicciones, creencias o emociones del sujeto; para su cumplimiento se requiere del nexo con la propia conciencia.

Por lo que se refiere al comportamiento del hombre en la sociedad tomo de referencia la obra "El Contrato Social" de Juan Jacobo Rousseau, en la que manifiesta que el hombre nace libre, no obstante se encuentra rodeado de cadenas y para poder tener una libre convivencia con sus semejantes se somete a la voluntad general que está legitimada por las leyes. El pensamiento del autor es claro y dice: "la sociedad civil, comunidad política o estado nace de un pacto o contrato entre los hombres, y establece que el hombre vivía en principio en un estado de naturaleza, sin que en su actividad estuviese limitada heterónomamente, pues gozaba sin restricción de su libertad natural"⁵.

El hombre por su sola condición, debe de vivir en un estado armónico con los seres con los que cohabita, es importante vislumbrar las del proceso de socialización y normatividad al que se somete el individuo para lograr su propio bienestar. Con lo anterior corroboro que no existe ninguna comunidad que no esté organizada jurídicamente y con ello llegue a la formación del estado como tal; y como el estado tiene un orden jurídico al que todos los seres humanos nos sometemos y respetamos como entes sociales; en virtud de que para que exista una sociedad debe estar presente la regulación jurídica para mantener un equilibrio entre ambas partes y de esta manera adquirir derechos y obligaciones el uno con el otro y con ello surge a la vida jurídica el individuo tomado la calidad de persona sujeta de derecho.

⁵ CITADO POR BURGOA ORIHUELA, Ignacio. *Derecho Constitucional Mexicano*, Ed. Porrúa, México, 1999, Pág. 205

1.1.1 PERSONA SUJETA DE DERECHO

Primero partiré del concepto persona, para con posterioridad considerar cuándo una persona es sujeto de derecho.

En la antigua Grecia y Roma la palabra persona “deriva de la raíz latina “personare”, es decir, la máscara con la que cubrían su rostro los actores de teatro, era un elemento que ayudaba a aumentar el tono de voz de los actores, y de esta manera la palabra persona fue adoptada para designar al mismo actor y al papel que desempeñaba en la función teatral”⁶. Persona es el sujeto dotado de voluntad y razón, es decir, un ser capaz de proponerse fines libremente y encontrar medios para realizarlos.

García Máynez, la define como a todo ente capaz de tener facultades y deberes.⁷

En el área jurídica el derecho romano dividió a las personas en dos clases: físicas y jurídicas.

De acuerdo con la concepción tradicional, el ser humano, por el simple hecho de serlo, posee personalidad jurídica, si bien bajo ciertas limitaciones impuestas por la ley como por ejemplo la edad o el uso de razón. El individuo como tal debe de ser considerado como persona, pero no siempre es aceptada esta postura, en los sistemas que la aceptan, el esclavo no es sujeto de derecho, sino objeto de relaciones jurídicas especiales, es decir es considerado como una cosa.

El famoso jurista romano Gayo en sus Instituciones manifiesta, que los esclavos eran cosas y por el contrario los hombres que disfrutaban de su libertad eran personas

⁶ GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo. *Introducción al Estudio del Derecho*, ed. cuadragésima novena, Ed. Porrúa, México, 1998, Pág., 273.

⁷ *Ibidem* .Pág. 271.

PERSONAS JURÍDICAS:

Para Kelsen la persona es sujeto de derechos y obligaciones.

“Las personas jurídicas se dividen en dos grupos: las físicas y las morales. El primer término corresponde al sujeto jurídico individual, es decir al hombre, en cuanto tiene obligaciones y derechos; se otorga el segundo a asociaciones dotadas de personalidad como por ejemplo un sindicato o una sociedad mercantil”⁸.

Por lo que hace a nuestro ordenamiento jurídico civil vigente para el Distrito Federal y Federal en su Libro Primero denominado de las personas, refiere la capacidad jurídica de las mismas, tanto para las físicas como para las morales y los lineamientos que a cada una le corresponde.

Artículo 22.-

La capacidad jurídica de las persona 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.

Artículo 25.-

Son personas morales:

- I. La Nación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios;
- II. Las demás corporaciones de carácter público reconocidas por la Ley;
- III. Las sociedades civiles o mercantiles;
- IV. Los sindicatos, las asociaciones profesionales y las demás a que se refiere la fracción XVI de artículo 123 de la Constitución Federal;
- V. Las sociedades cooperativas y mutualistas;

⁸ *Ibidem*. Pág. 271.

VI. Las asociaciones distintas de las enumeradas que se propongan fines políticos, científicos, artísticos, de recreo o cualquiera otro fin lícito, siempre que no fueran desconocidas por la Ley;

VII. Las personas morales extranjeras de naturaleza privada, en los términos del artículo 2736.

Si bien es cierto que nuestra legislación hace una distinción en un Capítulo cuanto al tema de personas, de igual manera es veraz que no proporciona una definición de la misma; simplemente las clasifica pero no lo establece el término como tal, dejando un significado general.

En efecto el solo existir de la persona en sí, conlleva a la serie de clasificaciones dadas con anterioridad, lo que me lleva a hablar del derecho a la personalidad, que ciertamente no implica las mismas consecuencias de la persona.

Una vez que se conoce el término persona, se desprende que ésta tiene derechos por el simple hecho de serlo, que son nominados como derechos subjetivos.

1.1.2. ORIGENES DEL DERECHO DE LA PERSONALIDAD

Los griegos observaron que la esencia del hombre era la que radica en lo que denominaron el *humanitas*, es decir, ser político.

En el Derecho Romano no se tiene grandes avances sobre ello, debido a que se asegura que no conocían este derecho, sin embargo surgió la figura "*ius in Corpus*", que significaba "potestad sobre él mismo" o "derecho sobre el propio cuerpo", figura que se consideró como un antecedente a los derechos de la personalidad.

No fue sino a través del tiempo cuando se le dio la importancia suficiente a los derechos de la personalidad; en la escuela *Ius Naturalista* que reconoce y exalta estos derechos a través de los derechos naturales o innatos, que son

inherentes al hombre desde el momento de su nacimiento y están unidos a la persona y son preexistentes a su reconocimiento por parte del Estado.

Por lo que hace a derechos subjetivos de la personalidad son los que protegen a la persona en sus atributos esenciales y en sus manifestaciones inmediatas, que sirven para integrar la personalidad.

Esto es, que es el Estado quien se encarga de proporcionar o remarcar los derechos a la personalidad del ser humano.

Tomando como base las últimas líneas del párrafo que antecede, Castán Tobeñas señala que la escuela del naturalismo del siglo XVII buscó el reconocimiento de los “derechos naturales innatos” y los considerados como aquellos que son connaturales al hombre, nacen con él, corresponden a su naturaleza, van indisolublemente unidos al ser mismo, y además, y en suma son preexistentes a su reconocimiento por el Estado, esto es, que antes de que el Estado los reconozca, tales derechos corresponden al ser humano”.⁹

En el mundo moderno el paradigma en cuanto a la consideración del cuerpo fue desplazándose hacia posturas que consideraban al hombre como amo y dueño de sí mismo, de su cuerpo y de su vida, en consecuencia se considera aceptable pactar un precio por el mismo y sus partes.

DEFINICIÓN DE DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

Para Ferrara los derechos de la personalidad “son aquellos que garantizan el goce de nosotros mismos, aseguran al individuo el señorío de su persona, la actuación de las propias fuerzas físicas y espirituales”¹⁰

Joaquín Díez Díaz los define como “aquellos cuyo contenido especial consiste en regular las diversas proyecciones psíquicas o físicas de la persona misma”¹¹

⁹ CITADO POR GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Op. Cit. Pág. 709

¹⁰ CITADO POR GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Op. Cit. Pág. 740

¹¹ CITADO POR GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Op. Cit. Pág. 741

José Castán Tobeñas dice: “los derechos de la personalidad son, bienes constituidos por determinados atributos o cualidades, físicas o morales, del hombre individualizados por el ordenamiento jurídico”¹²

Por último, el concepto creado por Gutiérrez y González manifiesta que el “objeto de los derechos de la personalidad es el goce de bienes fundamentales a la persona, como la vida y la integridad física, son los bienes constituidos por determinadas proyecciones, físicas y psíquicas del ser humano, relativas a su integridad física y mental, que las atribuye para sí o para algunos sujetos de derecho, y que son individualizadas por el ordenamiento jurídico”¹³

El Código Civil de Perú señala en su Título II del libro I los derechos de la persona, y en específico en su artículo tercero en el que hace la declaración de que estos derechos los tiene toda persona, a excepción de los que señale la ley.

Artículo 5: Establece el derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor, y manifiesta que son irrenunciables y no cesibles”.

Es cierto que en nuestra legislación civil no está específicamente establecido como tal, pero de igual manera se encuentran establecidos por medio de las garantías individuales en nuestra carta magna.

Tomando como ejemplo la legislación en mención diré que si bien en nuestra legislación Civil no existe una regulación como tal, no se ha dejado al descuido total, y de una u otra manera las violaciones que a esos derechos se llegasen a cometer, existe un respaldo por medio del cual pueden ser subsanados.

¹² CITADO POR GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Op. Cit. Pág. 720

¹³ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Op. Cit. Pág. 743

Clasificación de los derechos de la personalidad.

a) Originarios o innatos: Debido a que nacen con la persona, no se necesita que exista ningún otro presupuesto legal para que surja únicamente el nacimiento del ser humano.

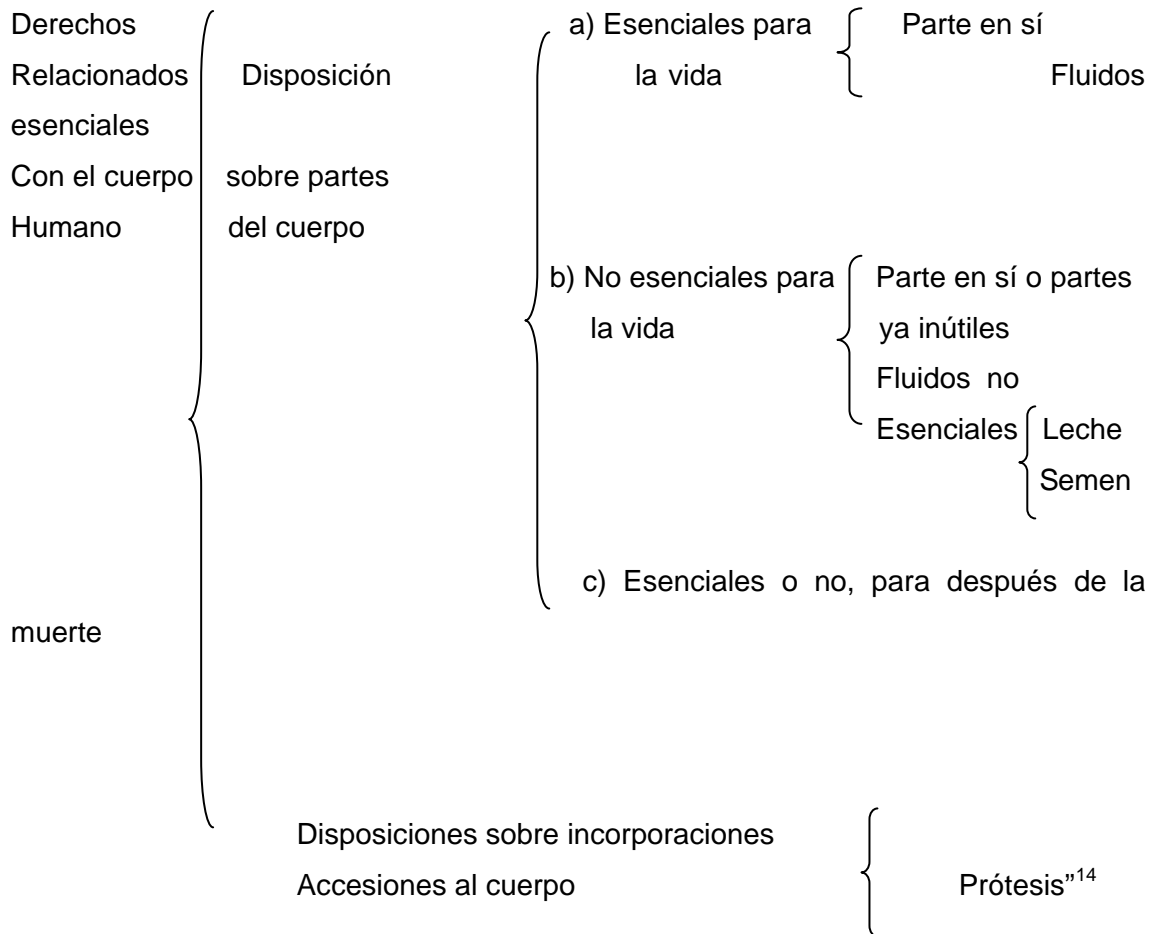
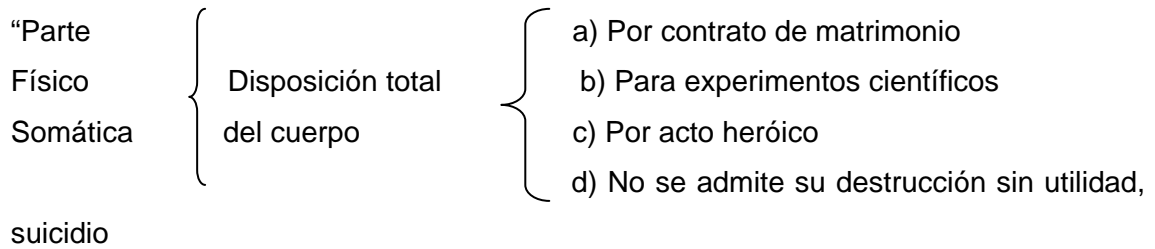
b) Necesarios: Ya que como se mencionó con anterioridad nacen con la persona y de por vida estarán con la misma.

c) Absolutos: Se dan Erga Omnes, ya que se tienen contra todos y los demás estamos obligados a respetarlos, sin que exista objeción alguna.

Por lo que hace a sus características ninguna de ellas tiene punto de debate, ya que todos los seres humanos somos, tenemos, gozamos de los derechos de la personalidad, por disposición natural.

Existen varias opiniones de diversos autores entre los que destaca Ernesto Gutiérrez y González que dentro de tantas la parte que le da más énfasis le corresponde al derecho a la vida, derecho a la libertad y disposición del cuerpo y del cadáver, no sin antes dejar en claro que los derechos de la personalidad no se limitan a estas clasificaciones, sino que entre ellos se ubica el derecho al nombre, al honor, al secreto, a la reserva, a la identidad, por citar algunos de ellos.

DERECHOS RELACIONADOS CON EL CUERPO HUMANO



¹⁴ GUTIÉRREZ Y GÓNZALEZ, Ernesto. *Op. Cit.* Pág. 955

DE CUPIS Y GANGI: “manifiestan que los derechos de la personalidad comprenden:

- I. Derecho a la vida y a la integridad física
 - a) Derecho a la vida,
 - b) Derecho a la integridad física;
 - c) Derecho sobre las partes separadas del cuerpo y sobre el cadáver.”¹⁵

Castán Tobeñas, señala que son “los derechos innatos, originarios y vitalicios que le corresponden al ser humano por el simple hecho de serlo”¹⁶.

Para DEGNI son “derechos subjetivos particulares que encuentran su fundamento en la personalidad, se dirige a garantizar a la persona el goce de las facultades del cuerpo y del espíritu, atributos esenciales de la misma naturaleza humana, condiciones fundamentales de su existencia y de su actividad” ¹⁷

1.2. CULTO A LA VIDA Y A LA MUERTE EN DIVERSAS CIVILIZACIONES

Al hablar de estos dos sucesos tan opuestos pero a la vez ligados el uno del otro, me remonto a los inicios de la humanidad ya que como se tiene conocimiento tiene que existir la vida para que haya muerte.

1.2.1. GRECIA:

Por lo que respecta a la vida y la muerte, el pueblo griego reconocía que sus vidas dependían completamente de la voluntad de los dioses, de esta manera se entiende que el punto angular de su vida estaba basado en la mitología, que acentuaba el contraste entre la debilidad de los seres humanos y los grandes y aterradores poderes de la naturaleza. La mitología griega se desarrolló a partir de las primitivas religiones de los habitantes de creta, donde surgió la primera

¹⁵ CITADO POR GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Op. Cit. Pág. 720.

¹⁶ CITADO POR BERGOGLIO DE BROUWER DE KONING, María Teresa.” *Transplante de Órganos entre personas con Órganos de Cadáveres*, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1983, Pág. 3

¹⁷ CITADO POR BERGOGLIO DE BROUWER DE KONING, María Teresa. Op. Cit., Pág. 3.

civilización, quienes creían que todos los objetos naturales poseían espíritus y que ciertos objetos, o fetiches, tenían poderes mágicos especiales.

La mitología griega estaba ligada a todos los aspectos de la vida humana y que cada ciudad se consagraba a un dios particular o grupo de dioses, a quienes los ciudadanos solían construir templos dedicados al culto.

A pesar de que en Grecia no había una organización religiosa oficial, por lo común se veneraban ciertos lugares sagrados. Delfos, por ejemplo, era un sitio sagrado dedicado a Apolo. El templo construido en Delfos incluía un oráculo, o adivino, a quien valerosos viajeros consultaban sobre su futuro, pero sobre todo aspectos de la vida humana y de la muerte.

La religión griega concibió a sus dioses bajo formas antropomórficas y sobre ellos creó mitos de riqueza excepcional, que jugaron un papel de suma importancia en todas sus manifestaciones culturales, especialmente en la literatura y el arte.

“La religión tuvo su origen en los cultos y en las creencias ligadas a la vida cotidiana y a la agricultura. Las almas, orientadas hacia la adoración de las fuerzas sobrenaturales que aseguran la fertilidad y la fecundidad, por lo que veneraron a ídolos femeninos, diosas de cuerpo tosco que encarnaban las fuerzas infinitamente poderosas de la tierra”¹⁸.

En los santuarios y en los templos, en los se rendía tributo a los dioses se realizaban ceremonias con esa finalidad, colocando ofrendas a los pies de las estatuas que representaban al dios; entre las que destacan la preparación en la tierra para una vida de ultratumba.

Por lo que se refiere a los muertos siempre se les inhumaba y eran objeto de atenciones especiales. En el panteón cretense, que también ejerció una profunda influencia en el pueblo griego, se observa un claro predominio de las diosas sobre los dioses. El modelo de la «gran madre» se impone, pero la

¹⁸ ENCICLOPEDIA MICROSOFT ENCARTA 2005

fuerza generadora de la tierra aparece repartida entre muchas divinidades. Así aparecieron los dioses simbolizados como el toro que encarna el principio generador macho y numerosos demonios que los acompañan para servirlos.

“El culto a la vida del pueblo griego estaba fundado en cuestiones naturales naciendo de esta situación sus dioses que se encargaban de regir su vida y por ende su muerte; todo lo que los mortales hicieran estaba ligado a la voluntad de sus deidades en general, las relaciones entre los seres humanos y los dioses se consideraban amistosas”¹⁹. Los dioses aplicaban severos castigos a los mortales que revelaban una conducta inaceptable, tal como la soberbia complaciente, la ambición extrema y hasta la excesiva prosperidad.

De lo anterior se desprende que las divinidades en cualquier acto de la vida de los mortales tienen un papel de suma importancia y que nunca podrán ser desplazados por nadie y la muerte y la vida están vinculados a ellos.

1.2.2. ROMA

El culto a los muertos estaba ligado a la religión en el pueblo romano, primero mencionare a sus dioses para después saber cómo se les rendía tributo después de su muerte así como las formas de sepultar a sus muertos ya sean seres mortales o inmortales como sus deidades.

En primer plano se encuentra el sol deidad de suma importancia para los romanos, al cual denominaban Jano y era representado por una imagen con dos caras, así como otros dioses que representaban virtudes relacionadas con la vida misma, como el honor, la fidelidad, la justicia etc. Sin embargo cabe hacer mención que cada familia tenía sus propios dioses, a los que se les denominaba de la siguiente manera, el principal era EL LAR, genio fundador de dicha familia; le seguían los MANES espíritus protectores de sus demás antepasados y los PANANTES espíritus que ayudaban a la familia, porque

¹⁹ ENCILOPEDIA MICROSOFT ENCARTA 2005

creían que por medio de ellos llegaban los alimentos y las provisiones. En cada una de las casas ardía una llama en el altar doméstico para venerar a Vesta, la diosa del hogar y en honor a ella el padre realizaba las ceremonias de culto.

Los romanos utilizaron los sacrificios humanos en honor a sus dioses, que más tarde fueron sustituidos por ofrendas consistentes en llevar a los altares perfumes y flores que se quemaban en el altar del dios, así como los sacrificios de animales entre ellos el más importante el inmolar a un toro, una oveja y un cerdo que eran adornados con cintas de colores y una bola de harina, agua y sal, llamada mola, que deriva del verbo inmolar²⁰.

La forma de sepultar a sus muertos se hacía de acuerdo a la posición que este ocupara en la sociedad. “los sepelios de los emperadores eran muy solemnes si estos tenían la categoría de divinos, se realizaba una ceremonia denominada apoteosis, las pompas fúnebres tenían un lugar en el campo Marte lugar donde era custodiado y visitado durante varios días, posteriormente se le tendía sobre un catafalco, muy adornado y con perfume al que se prendía fuego, simultáneamente con ello se echaba a volar un águila o un pavo real si se trataba de una emperatriz, para que con este acto se llevara el alma al olimpo, como nuevo dios.

Si fallecía una persona importante se realizaba un desfile en el que se paseaba al cadáver en compañía del sacerdote, músicos y esclavos o actores que se colocaban máscaras en representación de los antepasados. Una vez finalizado el desfile se incineraba el cadáver y se colocaba en un monumento. Por último, si se trataba de una persona de escasos recursos únicamente se colocaban sus restos en un nicho llamado columbario”²¹.

1.2.3. EGIPTO

El culto funerario en la cultura egipcia presenta una dualidad, por un lado la conservación del cuerpo y por otro el acceso del alma del muerto al reino de los

²⁰ INMOLAR: SACRIFICAR. ENCICLOPEDIA MICROSOFT ENCARTA, 2005.

²¹ ALVEAR ACEVEDO, Carlos. *Manual de Historia de la Cultura*, Ed. Limusa, México, 1999, Pág. 313.

dioses; es por ello que en el culto a la muerte jugó un papel de suma importancia derivado de la religión, se dice que los egipcios vivían para la muerte, es decir para la vida eterna, por cuya razón todo ser humano se formaba de tres partes fundamentales que era el cuerpo, el ba y el ka.

“El ‘ba’ es el alma y se representaba con un pájaro con cabeza humana, este elemento al ocurrir la muerte se desprendía del cuerpo y hacia un viaje por el mundo inferior hasta llegar a la comparecencia ante Osiris.

“El ‘ka’ era un elemento o fuerza vital, la parte divina que existe en cada hombre, en esencia el ka es su conciencia, su alma, elemento espiritual, es la sede de los sentimientos, el cual no se separaba del cuerpo, su destino era permanecer en el cuerpo momificado, o en los retratos que se encontraban en la tumba, se alimentaba de las ofrendas; sin embargo si no contaba con ellas tenía que comer basura y vagar por el exterior con ello se ponía en juego el ka y el ba, ya que ambos elementos reconocían al cuerpo momificado como una base de sustentación”²².

Es importante destacar que la religión egipcia es considerada como la de la salvación, y su principal deidad con respecto al tema de la muerte es Osiris, el cual fue asesinado y resucitó por Isis, Thot y Anubis, después de su resurrección se le atribuyó el gobierno del mundo de los muertos.

Una de las muestras de luto hacia personas que ocupaban un lugar significativo en la sociedad, era un rito encabezado por las mujeres de la familia así como los demás miembros de ella; las mujeres se cubrían de lodo el rostro y la cabeza para caminar por la ciudad dando muestras de dolor y gran sollozo, finalizando este acto se llevaba al cuerpo al taller para iniciar su momificación.

Por lo que hace al cuerpo físico después de su muerte se practicaba la momificación, proceso de secado paulatino del cadáver que evita su

²² SPIELVOGEL JACKSON J. *Civilizaciones de Occidente*, 3 Ed, Volumen A, Internacional Thomson Editores, México, 1998, Pág. 25.

descomposición, el cual duraba aproximadamente sesenta días. Este proceso se realizaba bajo la supervisión de sacerdotes en talleres especiales; el primer paso de la momificación era separar hígado, pulmones, estomago e intestinos, órganos que se colocaban en cuatro recipientes que se dejaban en la tumba junto a la momia y extraía el cerebro por la nariz; después se cubría el cuerpo con sal natural, que servía para absorber el agua del cuerpo, ya que como sabemos la composición del cuerpo humano es de más de sesenta por ciento de agua, más tarde llenaban el cuerpo de especias y lo envolvían en mantas de lino mojadas con resina, al finalizar se colocaba sobre los hombros y la cara de la momia una máscara la cual tenía las características fisonómicas del rostro en vida del fallecido y por último era puesto en un ataúd totalmente sellado para ser depositado en la tumba.

Como se mencionó con antelación el ba del difunto se enfrentaba a un juicio ante Osiris, en el que el muerto proclamaba su inocencia y niega haber cometido los cuarenta y dos pecados de los que se acostumbraba pedir cuentas, después de ello se colocaba el corazón del muerto en uno de los costados de una balanza y por el otro extremo la pluma de Maat, la diosa de la verdad; si resultaba un equilibrio perfecto entre estos dos elementos el muerto estaba justificado y era premiado en la vida eterna, sin embargo también tenía que realizar labores similares a las que hacía en vida, pero estas tareas podían ser realizadas por los “ushabits”, que eran figuras de piedra que se enterraban con los difuntos; si el resultado de la balanza no era el esperado se condenaba al muerto a ser devorado por un monstruo. Con respecto al alegato que utilizaba el muerto ante osiris se encuentra citado en la obra literaria denominada “El Libro de los Muertos”.

“No he cometido perjuicio contra el hombre
No he maltratado al ganado
No he pecado en el recinto de la verdad (templo)
No he blasfemado contra algún dios
No he hecho violencia al pobre
No he hecho lo que los dioses aborrecen
No he difamado a un esclavo ante su superior
No he enfermado a nadie

No he hecho llorar a nadie

No he matado

No he provocado sufrimientos a ninguna persona

No he tenido relaciones sexuales con un niño

No me he corrompido

No he desviado al ganado de su lugar de pastura

No he construido presa alguna en el agua que fluye

No he espantado el ganado propiedad de los dioses”²³

En cuestión arquitectónica los egipcios fueron magníficos en la construcción de sus pirámides, estas no se presentaban aisladas, ya que formaban una verdadera ciudad dedicada a los muertos. Las pirámides estaban distribuidas de la siguiente manera: la más grande era para el sepulcro del rey, las más chicas eran para su familia y los denominados mastabas que eran estructuras rectangulares planas, las cuales eran el lugar designado a la tumba de los funcionarios del faraón. Las tumbas eran amuebladas, en ellas se colocaban armas, juegos, platos, alimentos y animales como el gato que se encargaba de acompañar al muerto a su destino final.

Para este pueblo la muerte tuvo un lugar preferencial no sólo en su religión, sino en su arquitectura, escritura, escultura, pintura en general en todas las artes que conocieron y dominaron, que forman parte de su herencia cultural.

1.2.4. EL MÉXICO PREHISPÁNICO Y SUS TRADICIONES FUNERARIAS

Una de las principales culturas fue la de los Mexicas o Aztecas que creían que los individuos que morían podían ir a tres lugares, dependiendo de la causa de su muerte:

1. INFRAMUNDO: A este lugar iban las personas que morían por alguna enfermedad, era un lugar sin luz, ni ventanas y no podían salir de ahí, en este lugar se encontraba la pareja formada por Mictlantecuhtli y Mictecacihualt.

²³SPIELVOGEL JACKSON J. *Civilizaciones de Occidente, 3 Ed, Volumen A, Internacional Thomson Editores, México 1998. Pág. 27*

2. TLALOCAN O PARAISO TERRENAL: En ese lugar llegaban las personas fallecidas por enfermedades incurables, los que mataban los rayos, los ahogados, leprosos, sarnosos y sus cuerpos eran sepultados; en este sitio se encontraba la diversión y la comida en abundancia.

3. CIELO: Lugar que se encargaba de la estancia de las mujeres muertas durante el parto, guerreros muertos en batalla así como los cautivos que fallecían en manos del enemigo, en este lugar vivía el sol, rodeado de bosques con diferentes especies de árboles.

Para los Mexicas la muerte no significaba el fin de la existencia sino por el contrario la continuación de la vida en otro lugar distinto, los difuntos eran acompañados por un perro que al cuello llevaba un hilo flojo y que le serviría al difunto para nadar encima del perro cuando tenían que cruzar el río del infierno que era llamado Chiconahuapan, se decía que Xolotl, estrella vespertina simboliza el perro que acompañaba al sol por su viaje a Mictlan o mundo de los muertos.

El culto de los dioses de la muerte es representado en los códices, pinturas que muestran a figuras con el cuerpo descarnado, calavera en lugar de cabeza, ojos estelares como símbolos de la oscuridad, puntos o manchas en señal de descomposición así como acompañados de animales asociados con el inframundo como el búho, el alacrán y la araña.

Por lo que respecta a la forma de preparar el cuerpo para sepultarlo era de la siguiente manera. Se colocaba al individuo en posición flexionada, envolviéndolo en mantas y papel amarrándolo dejando la cabeza y los pies afuera. Cuando el cuerpo era incinerado se colocaba el bulto bajo una hoguera. El difunto era acompañado de objetos, comida y un perro.

Aspectos importantes que deben de quedar claro para poder entender la forma de ver la muerte en los pueblos prehispánicos.

1. Consideraban a la muerte como un estado transitorio que lo llevaría a la perpetuidad y la inmortalidad.

2. El hecho de que los muertos fueran acompañados por objetos, es el reflejo de que la vida sigue a través de la muerte, otorgándole a dicho suceso un toque sagrado.

3. Por lo que hace a la ofrenda que se le hacía al muerto tiene que ver con la posición que ocupó en vida así como su edad y sexo.

1.3.- DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO EN SENTIDO JURÍDICO

Lo que concierne a la disposición del cuerpo humano como tal se observa que el hombre a diario dispone de su cuerpo. En el marco de estas facultades se encuentran actos que revisten distintos matices en mayor o menor grado de riesgo para su cuerpo o en su defecto para su salud, pero es de suma importancia hablar cómo están regulados dichos actos de disposición.

Al mencionar disposición del cuerpo se debe de tomar en cuenta que es un derecho personal de carácter especial que da la facultad de realizar diversos actos con nuestro cuerpo siempre y cuando no exista disposición contraria para ello, es decir, no esté prohibido por la ley, la moral o las buenas costumbres.

Otro problema que debe interesar es el relativo a la denominación que deba darse al acto por medio del cual una persona dispone de partes de su cuerpo o de éste, en la medida que lo determinen las leyes.

Hay necesidad de distinguir:

a).- Si ese acto se verifica en forma unilateral, para después de la muerte del titular del derecho, o

b).- Si lo realiza de común acuerdo con otra persona.

Si es de un acto unilateral de disposición para después de la muerte, no presenta problema especial alguno en la denominación, pues se hará la disposición de ese derecho por medio del testamento, acto jurídico unilateral.

Si se trata de un acto en el que interviene otra persona más, frente al titular del derecho, es decir, si se celebra un convenio, entonces sí hay necesidad de precisar si se le puede y debe atribuir un nombre específico, o bien si se le seguirá considerando como hasta ahora, un contrato sin denominación especial.

Por lo que hace a la disposición corporal, se establece que nunca tendrá por objeto la cesión total del cuerpo de la persona viva.

En la disposición del cuerpo, en la que las personas sufren una alteración de su estructura corpórea, se deben estudiar en este ámbito las intervenciones quirúrgicas, que se dividen en dos categorías de suma importancia:

- A) Las que comprenden una memoria de la salud de la persona y
- B) Los que atañen a un interés ajeno a la propia persona, pero que son autorizadas por él, a favor de terceros o de la ciencia.²⁴

En relación a las determinaciones que la propia persona puede tomar con respecto a la disposición de su cuerpo son las siguientes:

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

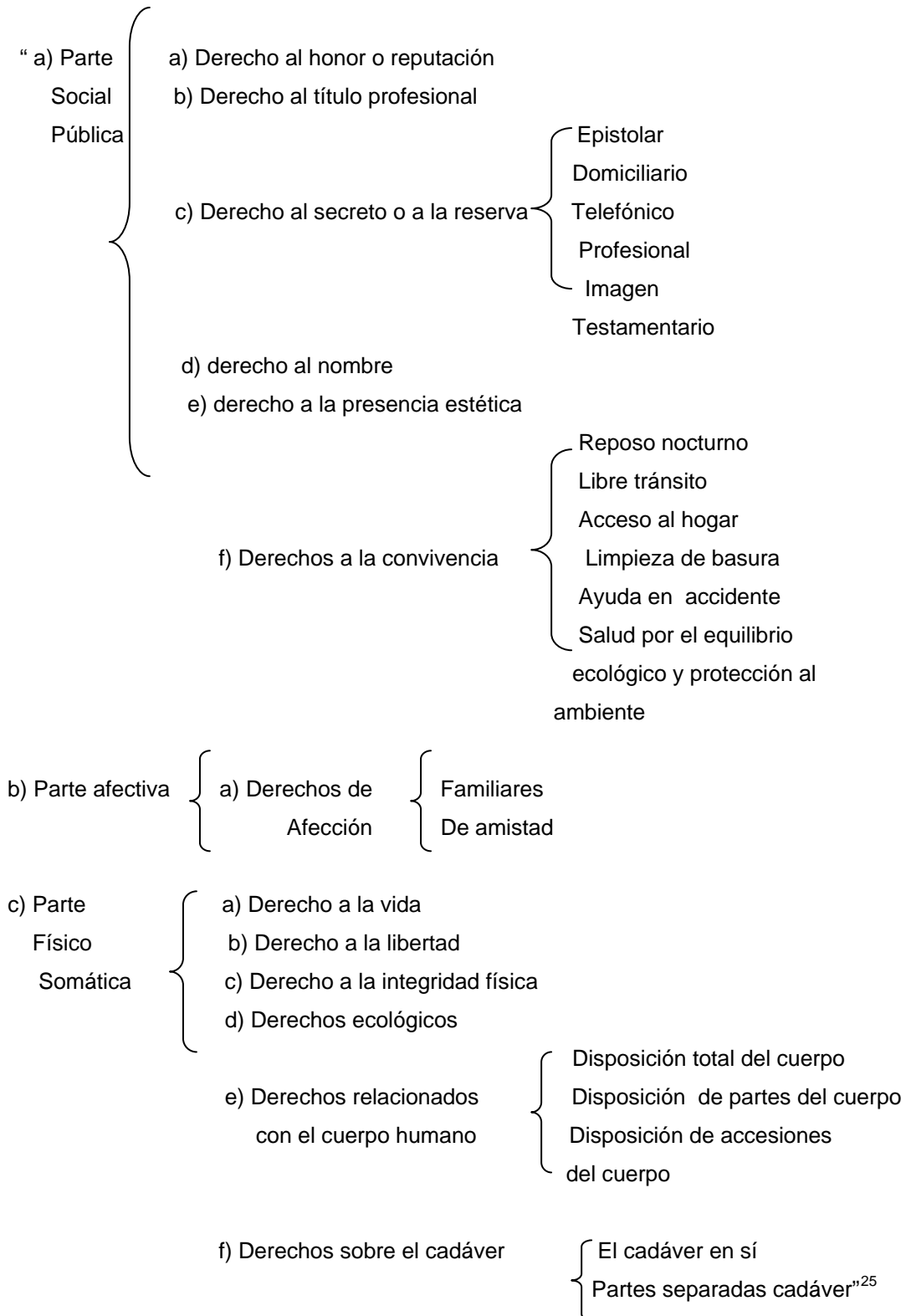
²⁴ CODAGME, MARIO CITADO BERGOGLIO BROUWER DE KONING, María Teresa." *Transplante de Órganos entre personas con Órganos de Cadáveres*", Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1983, Pág. 25

C) cuando son sometidas a experimentaciones científicas de naturaleza terapéutica.

En referente al primer inciso, la persona ejercita su derecho de tomar decisiones respecto de su propio cuerpo, facultando a otros a causar lesiones a su integridad física.

En el segundo inciso, la persona ejercita su derecho de decisión con la variante de que será a favor de terceros, tal como es el caso de los trasplantes; la legislación indica que los trasplantes se realizarán primordialmente con órganos de cadáveres, pero por circunstancias como la falta de donadores o cuestiones médicas, que en su momento se podrán tomar de personas vivas.

DERECHOS DE LA PERSONALIDAD



²⁵ GUTIÉRREZ Y GÓNZALEZ, Ernesto. *Op. Cit.* Pág. 723.

1.3.1 DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO VIVO

Todos los principios giran alrededor de una idea fundante que es la dignidad humana, de la que derivan la inviolabilidad e indisponibilidad de la persona. En tal sentido la persona humana tiene dignidad y no tiene precio, es siempre fin en si mismo y nunca medio, es sujeto y no objeto.

Al hablar de disposición del cuerpo necesariamente se debe conocer cuál es “la naturaleza jurídica del cuerpo humano, si es la de un bien patrimonial o no pecuniario, y está sujeto a la contratación, en los casos de donación, de sangre, servicios de nodriza, seguro de vida, tratamientos quirúrgicos, etc.”²⁶

En atención a la disposición de las partes del cuerpo, se podrá hacer atendiendo a tres posibilidades según manifestaciones del autor José María Reyes Monterreal que a continuación se citan:

1. Disposición de partes del cuerpo esenciales para la vida del titular del derecho, en este grupo están los órganos y fluidos.
2. Disposición de partes del cuerpo no esenciales para la vida del titular del derecho.
3. Disposición para después de su muerte, de partes esenciales o no, al titular del derecho.

Para José María Reyes Montreal,” jurídicamente es inadmisibles todo convenio o acto unilateral por el que, extraído en vida por insignificante que sea, implica un efectivo peligro de extinción de la persona o la simple puesta en riesgo de que se extinga.”²⁷

²⁶ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *Op.Cit.* Pág., 954

²⁷ *Ibidem.* Pág. 960.

Dentro del ámbito de la disposición de nuestro cuerpo, surge el planteamiento de la denominación de los contratos que las personas pueden realizar con respecto a su cuerpo y en esta postura se encuentra lo manifestado por el jurista Joaquín Díez Díaz, quien considera a estos contratos como “**corporales**” toda cesión corpórea a título oneroso o gratuito. Este contrato corporal somático comprende cualquier “...género de convención por el que una persona cede un órgano o porción de su cuerpo a favor de otra que lo acepta y que viene, de alguna manera, a compensarla mediante una contraprestación de naturaleza heterogénea, que incluso puede anularse”²⁸

1.3.2. DISPOSICIÓN DEL CUERPO MUERTO

Sin lugar a duda la muerte ha sido un tema de enfoque general, la devoción e importancia que posee para cada uno de los individuos y los criterios que conduce

la opinión de cada uno de nosotros, lleva a que esta decisión post-mortem corresponda a la persona de cuyo cuerpo se trata, si dona su cuerpo en tales circunstancias, por ejemplificar, su decisión no puede ser violada por terceros a quienes sólo corresponde respetar las decisiones del difunto, siempre que el contenido de las mismas sea moralmente legítimo, esta donación debe constar por escrito, en todo caso y la voluntad de los familiares sobrevivientes se subordinará a la voluntad manifestada en vida por quién fallece.

Ya no se intenta proteger la integridad física de una persona que ha dejado de existir en vida, el cuerpo humano es el sustrato de la persona: "se dice que es la persona misma", sin embargo, muerto el ser humano desaparece el gran obstáculo de la integridad física entendida ésta en función del bien de la vida y de la persona.

1.3.3. DISPOSICIÓN DEL CUERPO CADAVERÍCO

²⁸ CITADO POR BERGOGLIO BROUWER DE KONING, María Teresa." *Transplante de Órganos entre personas con Órganos de Cadáveres*", Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1983, Pág. 78

Comienzo en primera instancia de la definición de cadáver como tal y es la palabra formada por la primera sílaba en latín **de caro data vermibus, carne para los gusanos**, es el cuerpo de una persona o animal que ha fallecido; o resto material de una persona tras su muerte, no es una cosa, sino que por haber sido parte de una persona, merece un respeto.

Es importante mencionar cuál es la naturaleza jurídica del cadáver, para la gran mayoría de juristas, el cadáver se convierte en algo diverso a la persona, es decir, pierde los derechos que tenía; en virtud de que dicho sujeto jurídico ya no existe y simplemente se convierte en una "cosa".

Para Ernesto Gutiérrez y González, "el cadáver es definitivamente una cosa"²⁹.

La disposición cadavérica presenta preocupaciones y cuidados diferentes a los de los vivos; el mayor entre estos es la certeza de que la muerte ha ocurrido; además, la definición de quién es el "dueño" del cadáver; los permisos para disponer, respeto hacia el cuerpo; la protección de recipiente de transmisión de enfermedades, etc. y es que al trasladar la disposición del cuerpo cadavérico al ámbito de la donación como en el punto anterior, repercute en una política como criterios de evaluación y selección para donador cadavérico, para cada órgano individual, incluyendo límites de edad, criterios de exclusión, causa de muerte, prevención de transmisión de cáncer o infección al recipiente, maximizar la viabilidad del órgano y la excelencia de función, el debido decoro y respeto al cadáver, además de guías para la evaluación y aceptación de cada órgano individual, por mencionar de una manera resumida la delicadeza del punto.

Se han manejado posturas u opiniones en las que el Estado goce del poder de disponer de los cadáveres de sus ciudadanos con el fin de obtener órganos y tejidos necesarios para salvar vidas humanas, e incluso proponen que los cadáveres sean declarados "bienes de utilidad pública". Estas corrientes

²⁹ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *Op.Cit.* Pág., 985.

extremistas han sido fuertemente criticadas por no respetar el consentimiento de los deudos e ir en contra de las creencias y sentimientos de las personas.

Por otro lado, está la disposición de cadáveres para efectos de investigación o docencia, pero jamás debe ser motivo de comercio.

No solamente se puede partir de una disposición del cuerpo en general como lo es en el caso de la muerte, sino simplemente de alguna parte de este mismo.

1.4. DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO EN LA SOCIEDAD ACTUAL.

Por lo que hace a la disposición del cuerpo se entiende como un derecho personal en el que nadie tiene voto alguno, sino únicamente la persona como ente social y jurídico; aunado a la decisión que como persona toma el ser humano debemos siempre de atender a lo dispuesto por la ley, es decir, nuestro actuar siempre estará sujeto a lo que nuestro marco jurídico establezca y con apego a ello será la forma en la que los entes sociales rijan su comportamiento.

Estas facultades reconocerán así los límites generales de todo derecho, y su ejercicio estará limitado por los deberes fundamentales que tiene el hombre de preservar su vida y su salud.

1.4.1. PENSAMIENTO SOCIAL, EL BIEN COMUN Y CONVICCION DE AYUDAR.

El sentimiento de respeto a los muertos, nacido en las tradiciones más antiguas, impide la consideración del cuerpo humano sin vida como un bien del dominio común del cual el Estado puede disponer bajo el pretexto de la no manifestación en contrario de la persona. El hombre al fallecer deja de ser persona y su cuerpo pasa a ser una cosa fuera del comercio que debe ser tratada con respeto y consideración. Los cadáveres de los seres humanos

representan toda una serie de nuevas oportunidades, independientemente que sea destinado a fines distintos de la sepultura o la inhumación inmediata, puede ser en beneficio de los que padecen alguna enfermedad que pueda ser tratada por medio de un trasplante, o para la investigación.

Los prodigiosos avances de la ciencia y de la técnica médica, han provocado que las ciencias jurídicas, ética y social se adapten a las nuevas circunstancias y contribuyan de esa manera al progreso de la humanidad. El derecho no permanece estático, se modifica para regular lo acontecido y cumple así con su función tendiente al logro de la justicia y del bien común.

1.4.2. DECISIONES INDIVIDUALES

La libertad de utilizar al cuerpo físico como tal, aunado a la mayoría de los ordenamientos jurídicos que establecen la protección del cuerpo humano aun contra la decisión de quien pretende disponer de su propio cuerpo, afirma que el derecho protege al individuo, de aquella declaración de voluntad que le pudiera producir un grave perjuicio o le signifique el menoscabo de su salud en forma irremediable.

Ante tal situación, en el caso específico de donación y trasplante, la Ley General de Salud prohíbe las donaciones que puedan causar la muerte o la incapacidad total o permanente de la persona que pretende realizar una donación, y agrega: "sólo se podrá realizar el trasplante cuando represente un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico".

En nuestro país estas donaciones deben cubrir los requisitos señalados en la propia Ley General de Salud, pero la decisión solo se encuentra en la razón de la persona; sujetándose a sus derechos y obligaciones como ente jurídico; cuya decisión es de carácter personalísimo.

CAPITULO II.

TRÁFICO DE ÓRGANOS

2.- ¿QUÉ ES EL TRÁFICO DE ÓRGANOS?

La salud es el regalo máspreciado de la vida, sin ésta, es difícil disfrutar al máximo todos los acontecimientos especiales como reír, jugar, amar, sentir, soñar, y demás momentos que se nos presentan en la vida.

Quien goza de buena salud es casi imposible que perciba el dolor, ansiedad, depresión e impotencia que padece un enfermo; cuando comienza la penuria en la que se ve afectada la salud del ser humano, es cuando observamos la magnitud del problema y buscamos la forma de regresar al estado de salud que poseíamos.

Ante tal situación el ser humano es capaz de pensar y realizar cualquier cosa, como actividades ilícitas que le devuelvan su tranquilidad cuando no encuentra otra solución, es decir, opta por cruzar la línea de la legalidad para estar fuera de ésta y dar pie a un proceso ilegal como el tráfico de órganos.

“El tráfico de órganos consiste en poner precio a la vida humana, este acto tan desagradable existe y se presenta por cuatro factores según Matesanz, quien es el padre del modelo español de donación y trasplantes de órganos:

- Una creciente demanda de órganos para trasplante.
- Posibilidades científicas en constante desarrollo,
- Una comunidad global cada vez menos propensa al acto solidario de donar
- Y tasas de procuración de órganos en franca declinación”¹

¹*Irios@revistavertigo.com*

Los puntos antes referidos no están alejados de la realidad, son confirmados día a día, con el testimonio de los familiares de las personas que mueren en los nosocomios en espera de que se les trasplante un órgano; "no hay órganos para todos", es entonces cuando nos colocamos en el primer paso para traficar órganos y hacemos la búsqueda de personas que quieran iniciar este arriesgado proceso en el que encontramos dos partes, quien desea vender por diversas circunstancias y el receptor potencial que necesita comprar .

Al partir de la siguiente escena, se entiende que las personas con el suficiente dinero harán todo lo posible por conseguir un órgano a costa de lo que sea, aparejado de la buena condición económica en la que tal vez se encuentre el lado opuesto, "tengo deudas" y necesito dinero, el precio final es negociable; si bien es cierto como se hablaba en el Capítulo anterior la disposición de nuestro cuerpo es libre, de igual manera se enfatiza siempre y cuando no afecte las leyes ni las buenas costumbres; comerciar con tu cuerpo es aberrante.

El supuesto anterior parece increíble en estos tiempos modernos y avanzados, sin embargo, ello se presenta, por la necesidad del hombre de continuar viviendo. Con la moda cibernética, Internet se ha convertido en un mercado en el que se dan cita timadores y mafiosos con un objetivo común, el lucro con la venta de órganos, como ejemplo de alguna de esas páginas situadas en la red como "kindey for sale" (riñón a la venta), en la cual se puede navegar de manera libre y sin prohibiciones, con el simple propósito de conseguir un órgano.

La compraventa de órganos conlleva inexorablemente a una disminución de actitudes altruistas y solidarias; cuando el cuerpo humano puede ser tratado como un bien ordinario que se vende por precios conocidos y predeterminados, se está invitando a la corrupción en la sociedad y a un injusto sistema de acceso y distribución de órganos, ya que el rico estará siempre como primer receptor y el pobre al final de la lista de donación.

Un mercado basado en el tráfico y circulación de órganos puede interferir y debilitar las acciones de organización centralizada de programas nacionales de

ablaciones (extirpación de cualquier parte del cuerpo) e implantes, resintiendo la confianza, la justicia y la solidaridad pública.

En la Conferencia de Munich de 1990, se dejó claramente establecido que “debe continuar prohibido el comercio con órganos y tejidos humanos utilizados para trasplantar.... anunciar la necesidad o la disponibilidad de órganos, con la intención de obtener un pago, debe estar prohibido”².

Los órganos, si bien se consideran piezas separables del cuerpo, merecen un trato y consideración dignos, se encuentran fuera del comercio (res extracommercium), es decir, no pueden constituirse en objeto de trueque comercial.

La Organización Mundial de la Salud establece: “que tanto el cuerpo humano en su totalidad como sus partes no podrán ser objeto de transacciones comerciales, prohíbe el otorgamiento o la recepción de un pago, compensación o recompensa por los órganos; como también toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de órganos con el propósito de ofrecer o solicitar un pago”³.

Un sector calificado de la doctrina jurídica nacional interpreta a la donación de órganos como una manifestación del derecho subjetivo personalísimo vinculado a la disposición del cuerpo, resultando evidente la extrapatrimonialidad de dicha facultad.

Es importante destacar que aun, cuando se presente el supuesto de tráfico de órganos, éste debe de cumplir con ciertos requisitos para que tenga éxito, ya que la compra-venta trae aparejada a la ciencia médica; y es en ese punto donde la ley funda su tipo y manifiesta que debido a que los órganos requieren de tratamiento especial, el personal debe ser preparado y tener un amplio conocimiento médico. El solo hecho de extirpar y transportar con éxito una parte del cuerpo humano requiere rigurosos cuidados, así como equipo

² www.lainsigna.org/

³ www.transplantesorganos-bo.org/

hospitalario avanzado. Los órganos no pueden congelarse ni conservarse con sustancias químicas en un laboratorio deben mantenerse vivos, es decir, que continúen recibiendo sangre y oxígeno; es necesario implantarlos en un lapso breve, razón por la que el tráfico de órganos no puede ser real.

2.1 DEFINICIÓN DEL TRÁFICO DE ÓRGANOS.

Tomo como punto de referencia la distinción entre tráfico y órgano. “tráfico: acción y efecto de traficar. Se entiende como traficar: comerciar, negociar de manera irregular e ilícita”⁴, es decir, realizar operaciones de comercio ilegal y clandestino; órgano es “la parte del organismo animal o vegetal con forma, ubicación y función definidas. Los órganos suelen estar compuestos por varios tejidos distintos. Algunos ejemplos de órganos vegetales son las hojas, las flores o las raíces. en el caso de los animales (y por ende del ser humano) pueden citarse, entre otros, el hígado, los pulmones o el oído. Sólo la cooperación de todos los órganos hace posible el funcionamiento del organismo, por ejemplo el estomago o el riñón.”⁵ En términos específicos definiré al tráfico de órganos como la compra y la venta de partes del cuerpo humano fuera del marco legal, en el que participan factores sociales económicos y culturales que trae consigo la baja participación de la sociedad en movimientos altruistas.

El último cuarto del siglo XX ha contribuido a la historia de los horrores de la humanidad con una nueva forma de explotación del hombre por el hombre; el tráfico de órganos, en realidad, la compraventa de parte del cuerpo humano a cambio de dinero u otra forma de pago más sutil, sólo plantea diferentes etapas del comportamiento de la humanidad como la esclavitud o la explotación sexual en cualquiera de sus formas; quien tiene poder o dinero puede obtener de

⁴ *Enciclopedia Larousse, Ed. Planeta, Barcelona, 1992, Tomo X, Pág. 316.*

⁵ *Enciclopedia de Consulta Microsoft, Encarta, 2005.*

quien no lo posee hasta lo más íntimo para su provecho, su placer o para asegurar su salud. Bajo el nombre genérico de tráfico de órganos se agrupa una serie de hechos perfectamente demostrados y ampliamente extendidos por casi todo el mundo, como la compraventa de riñones, o situaciones aberrantes, ficciones y mitos urbanos como el robo de riñones, el rapto de niños, etcétera.

2.1.2. DE COMERCIO.

El comercio es tan antiguo como lo es la misma sociedad, en virtud de que se no puede concebir una sociedad sin que exista el intercambio de los bienes y servicios que necesita para subsistir.

El comercio proviene del latín *comercium*; de *cum*, con y *merx*, *mercis*, mercancía. Se entiende como acción y efecto de comerciar, “la negociación, trato y tráfico de mercaderías, de dinero con mercantes o mercaderes”⁶

En la antigüedad, el transporte de mercancías a larga distancia era caro y arriesgado y por lo tanto, el comercio se realizaba, fundamentalmente, en mercados locales, siendo los bienes comercializados alimentos y vestidos fundamentalmente.

Casi todo el mundo gastaba la mayor parte de sus recursos en alimentos, y lo que no producían ellos mismos lo obtenían comerciando. Lo mismo ocurría con los vestidos: la ropa se hacía en casa o se compraba. Además de alimentos, ropa y cobijo, los grupos más ricos empleaban sus ingresos en atuendos vistosos, joyas y obras de arte, lo que provocó un importante comercio de bienes de lujo. Con el transcurso del tiempo, la llegada de la modernización y el crecimiento de la industria.

La creciente necesidad de los comerciantes trajo consigo modificaciones en la forma de exportación, que dio la pauta para rebasar fronteras, utilizando medios terrestres, marítimos y aéreos, logrando con ello la regulación de las

⁶ BARRERA GRAF, Jorge. *Instituciones de Derecho Mercantil*, Ed. Porrúa, México, 1999, Pág. 1-2.

actividades comerciales, a través de leyes, tratados, convenios en los que se regula el comercio como tal, y a su vez otorga derechos, obligaciones y protección jurídica a los sujetos que se ven involucrados en él.

La actividad del comerciante abarca, en primer lugar, manifestaciones de la voluntad humana, es decir, actos voluntarios del hombre que producen efectos jurídicos, pero también hechos ajenos a dicha voluntad humana, que acarrearán efectos de derecho dentro del campo comercial; en segundo lugar, como manifestación y producto de derechos y obligaciones, dentro de dicha actividad se comprende los actos unilateral y bilateral (contrato) y el plurilateral (sociedad); implican un dar, un hacer, un no hacer, u omitir. A su vez se aplica los elementos que lo caracterizan y los principios que lo regulan en el derecho civil, a saber, el consentimiento y la capacidad, el objeto, el fin o causa, con frecuencia la forma, y también frecuentemente, la exteriorización del acto (publicidad y apariencia).

Los requisitos y los convencionalismos en los cuales el comercio se ve regulado son extensos y creados de una manera para lo cual se brinda protección para cada una de las partes que se ven involucradas en el acto; sin embargo al encontrarnos con la figura de comercio ilegal, es de manera obvia que independientemente que cumpla con determinadas cláusulas, el objeto a comerciar no es el permitido.

2.1.3 COMERCIO DE ÓRGANOS.

Las situaciones “desesperadas”, retoman argumentos que legitiman la posibilidad de disposición ilimitada del cuerpo, transformando la donación de órganos en una transacción comercial, onerosa y regida por las reglas del mercado, la postura de la ley de la oferta y la demanda en la que se ve implicado el precio de la salud, el ofrecimiento de los órganos para la atracción de clientes, el tipo de comercialización de cuanto y que se vende, órganos en específico, e inclusive se maneja una lista de precios cotizada en euros aproximadamente por parte del mercado negro, por mencionar algunos:

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| ➤ RIÑÓN \$102. 172. 05 | * CORNEA \$87. 146. 76 |
| ➤ HIGADO \$150. 253. 02 | * CORAZÓN \$ 150.253.02 |
| ➤ MEDULA OSEA \$165. 278. 32 | * ARTERIAS \$ 10.217.21 ⁷ |

Se mencionan tres actividades comerciales, por medio de las cuales se efectúan el comercio ilícito.

- 1. Compraventa de riñones.**
- 2. Obtención criminal de órganos.**
- 3. Tráfico de tejidos.**

2.2. PENSAMIENTOS Y REALIDADES.

Esta situación es actualmente inquietante, la desconfianza sustentada bajo los mitos del tráfico de órganos ha producido en la sociedad, un obstáculo enorme que impide realizar el mayor acto de generosidad del ser humano (la donación de su cuerpo), ya que se piensa de manera equívoca que con dicho acto contribuiría al mantenimiento de un sistema injusto e inhumano que permite el comercio de órganos.

El mayor de todos los miedos y mitos sociales es el rapto de personas y posterior ablación de los órganos de la víctima, en especial de niños. Es un hecho que varios miles de pequeños desaparecen de su entorno familiar cada año, sin que se sepa de su destino final. Sin embargo, estas desapariciones responden en realidad a otras formas del delito, denunciadas y a veces comprobadas, y no al tráfico de órganos. Se trata más bien de ventas a familias de países desarrollados que no pueden adoptar un pequeño; la transacción puede ser directa, es decir, realizada por los padres de los pequeños, o pueden intervenir bandas criminales.

⁷www.mercadonegrodelasalud.com.

Quienes se encargan de las cuestiones técnicas en relación a la extracción de órganos y su posterior implante, incluyendo las pruebas de histocompatibilidad entre el dador y el receptor, son personas altamente preparadas, toda vez que el proceso necesita de instalaciones e instrumental médico adecuado, los supuestos trasplantados requerirían además un seguimiento médico y una terapia inmunológica de por vida.

Toda persona racional con base en sus propias creencias o visiones sobre el tema en cuestión, llega a tener conclusiones o posturas. La credibilidad y la confiabilidad que sustenta la ley al regular sobre la materia, se muestra limitada, lo que se ve reflejada en la sociedad que se ve desprotegida de una manera muy generalizada. La compraventa de órganos conlleva a una disminución de actitudes altruistas y solidarias.

Cuando el cuerpo humano puede ser tratado como un bien ordinario que se vende por precios conocidos y predeterminados, se está invitando a la corrupción en la sociedad y a un injusto sistema de distribución de órganos.

Un mercado de tráfico y circulación de órganos puede interferir y debilitar a la sociedad, que pasa por una etapa en la que los problemas económicos, políticos y sociales nos llevan a buscar diversas soluciones cualquiera que esta sea y si son menos complicadas mejor aún. La vida es demasiado ajetreada, la época en la que nos encontramos el estado de salud de las personas se agrava y en consecuencia nos coloca en un estado vulnerable a las enfermedades, ya sean simples trastornos debidos al estrés hasta las incurables o letales.

La misma gravedad del asunto, la falta de recursos humanos y tecnológicos, sin contar que en ocasiones la ley obstruye el procedimiento para así obtener un optimo resultado, en base a lo ya nombrado la sociedad, busca otras vías para lograr su objetivo sea cual sea y de ahí el principal problema el “tráfico de órganos” del cual se desprenden infinidad de interrogantes. La primera de ellas:

1. ¿Porqué se presenta?

Inestabilidad de la ley y de la sociedad de manera conjunta.

2. ¿Cuál es la finalidad?

La preservación de la vida aprovechando la posición y el poder dentro de un institución de salud proponiendo un solución más rápida siempre y cuando sea bajo los términos que dan los activos dentro y fuera de la institución y de esta manera dejar fuera a los pasivos faltos de recursos.

3. ¿Quienes son los afectados?

Los principales son los desplazados por no contar con recursos, y por ende no son tomados en cuenta por los activos de las instituciones ya que ocupan su tiempo en el sector social con recursos, llámese pudientes tanto económica, política y socialmente, y es en este momento donde llegamos al clímax de nuestro problema ya se comienzan a observar las diferentes posturas sociales y con ello se presenta la más grande red de corrupción en torno al tráfico de órganos.

4. ¿Con cuanta frecuencia se presenta?

No es un problema aislado, nos tiene tan inmersos que la frecuencia es tan común como cuestionarlo, por eso las posibilidades son tan grandes que se encuentran en instituciones de gobierno como en privadas y el número es incontable como el de los pacientes en lista de espera, sin contar con los que no están en la ella. La mayoría de los casos se presentan en instituciones privadas y de prestigio por el simple hecho de que las personas que requieren esos servicios son de un status social y económico elevado, por lo que se aprovechan de su necesidad y su poder adquisitivo para llevar a cabo el acto ilícito.

5. ¿Cuál es la postura de la ley?

El tercer párrafo artículo cuarto constitucional dice:“...toda persona tiene derecho a la protección de la salud...” es importante mencionar, que se cuenta

con un sistema de normas referentes a la salud como lo es la Ley General de Salud, Instituciones como el CONATRA (Comisión Nacional de Trasplantes) y otras, las cuales se encargan de regular de manera conjunta todas las interrogantes y posibles soluciones para enfrentar el problema que nos aqueja.

6. ¿Cuál es la postura de la sociedad?

Partiendo de la magnitud del problema observamos que es inmensa y por ello la sociedad se divide en dos:

La que crítica a la ley y decide no utilizarla y toma decisiones que lo llevan a recurrir al comercio de órganos.

La se forma de aquellas personas que aun cuando saben que la ley cuenta con deficiencias tratan de subsanarlas creando instituciones que puedan dar pauta a que la ley se apegue a las necesidades reales de los activos y de los pasivos de acuerdo a los fines perseguidos por cada uno de ellas.

Una vez analizado, denunciado y evidenciado el problema en cuestión, consideró que una parte de la sociedad desea e incluso propone soluciones o proyectos para que se tenga un mejor manejo de los órganos, subsanando todos los vicios por los que se encuentra rodeado el actuar altruista de la sociedad.

2.3. MARCO LEGAL.

El marco jurídico de legalidad de nuestro país, se encarga de guiar el actuar de la sociedad misma, brinda protección a la esfera jurídica de cada individuo y lleva al mundo del “deber ser”, porque en el momento que el ser humano no cumpla con lo establecido en la ley, será ésta la encargada de sancionar sus actos.

La base principal de nuestro marco legal, es la Constitución, en la cual se encuentran reguladas las garantías y los derechos que todo individuo debe gozar. Por lo que respecta al tema en estudio, parto del Tercer Párrafo del Artículo Cuarto Constitucional que a su letra dice: “toda persona tiene derecho

a la protección de la salud...” consecuentemente de entiende, que es la base en la que el Estado se encarga de regular los servicios de salud.

Hoy en día, la sociedad pasa por una etapa en la que los problemas económicos, políticos y sociales llevan a buscar diversas soluciones cualquiera que esta sea y son menos complicadas mejor aún. Actualmente, la vida es demasiado ajetreada y por tanto el estado de salud de las personas se agrava y nos lleva a estar inmersos o ser vulnerables de las enfermedades, de los simples trastornos debidos al estrés hasta las incurables o letales.

2.3.1 LEY GENERAL DE SALUD

Al tratar de dar una solución y de prevenir la figura del tráfico de órganos, surge la necesidad de su regulación a través de la Ley General de Salud.

ANTECEDENTES:

Antes de que la Ley General de Salud fuera el ordenamiento jurídico específico encargado de vigilar las disposiciones legales relativas a la salud, era el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que fue publicado el trece de marzo de 1973 en el Diario Oficial de la Federación; cuerpo legal que estipulaba en su título décimo las bases para que la Secretaría de Salubridad y Asistencia ejerciera el control sanitario sobre los actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

El trece de febrero de 1984 se publica la Ley General de Salud, la cual se encarga de ampliar los lineamientos para lograr un control sanitario de los actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, entre otras disposiciones.

La Ley General de Salud en sus títulos Décimo Cuarto y Octavo denominados “Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres Humanos” y “Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos”.

En estos apartados el legislador tipifica el tráfico de órganos y los parámetros para conducirse dentro del marco de la ley.

Artículo 319.- Se considerara disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos aquella que se efectuó sin estar autorizada por la ley.

Artículo 327.- Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células, la donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principio de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

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

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

De la pena señalada en el primer párrafo del artículo que antecede, se desprende que no es considerado como un delito grave y existe la posibilidad de obtener el beneficio de la libertad provisional bajo caución, lo que consideró como un error grave, debido a que si alguien realiza la conducta señalada en el tipo puede gozar de su libertad y cabe la posibilidad de que mientras es procesado siga realizando la conducta ilícita, razón por la que debe de aumentarse la pena de dos a diez años de prisión y con ello se evitará su libertad debido a que no alcanzaría el beneficio que se ha mencionado.

Artículo 462.- 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, y

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

III. Al que trasplante un órgano o tejido sin atender las preferencias y el orden establecido en las listas de espera a que se refiere el artículo 336 de esta Ley.

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

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 lícitos 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;

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

La Ley prohíbe totalmente que cualquier tipo de órgano pueda salir del territorio nacional. Para poder sacar tejidos con fines de trasplante del territorio nacional se requiere permiso previo, el cual sólo será otorgado en el caso de que las necesidades nacionales estén cubiertas. Esta prohibición fomenta la seguridad

jurídica, garantizando un estricto control que impide el posible tráfico de órganos.

En términos generales esta actividad se regula de manera ambigua, y pobre; no parte del simple intento por llenar un espacio, y en una Ley que ciertamente no regula más.

2.3.2 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TÉJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.

Se señala con claridad a través del primer artículo del ordenamiento citado, la competencia de la Secretaria de Salud para efectuar el control sanitario de la disposición de órganos y tejidos, que dice “este reglamento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos, de investigación y de docencia. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 22.- Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito.

Artículo 37.- Los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, rendirán un informe de sus actividades a los registros nacionales de trasplantes y de transfusiones,.....”

CAPITULO IV

De la disposición de cadáveres

Artículo 58.- La Secretaría dictará las normas técnicas relacionadas con las condiciones para el manejo, utilización, conservación y disposición de cadáveres.

Artículo 59.- La disposición de cadáveres para efectos de investigación o docencia sólo podrá hacerse previa la certificación de la pérdida de la vida de acuerdo con lo prescrito en el artículo 317 de la ley.

Artículo 60.- La disposición de cadáveres de personas desconocidas, estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, este reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la secretaría.

Artículo 61.- Tratándose de cadáveres de personas conocidas en los cuales el ministerio público o la autoridad judicial hayan ordenado la práctica de la necropsia, se requerirá permiso escrito para su utilización con fines de trasplante, investigación o docencia, otorgado por los disponentes secundarios, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 13, 14 y demás aplicables de este Reglamento.

Artículo 62.- Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres. Deberá contarse previamente con el certificado de defunción, que será expedido una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas por profesionales de la medicina o por personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

Importante señalamiento es el artículo 325 lo constituye el hecho de permitir en condiciones controladas la toma de órganos y tejidos de aquellos cadáveres de quienes se ordene legalmente la necropsia, aun sin consentimiento de los deponentes secundarios. Sólo se podrá realizar la disposición de órganos y tejidos así como su transplante en hospitales y por el personal autorizado por la Secretaria de Salud.

El reglamento mencionado completa el marco jurídico, que en su totalidad es de observancia obligatoria en las instituciones de salud pública, privada y social, en todo el territorio nacional.

2.3.3. LEY FEDERAL CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA.

El intento de seguir dando una mejor estabilidad legal y cubrir parámetros, lleva al legislador a manejar la problemática del tráfico de órganos, y plasma un comentario en una Ley Especial como lo es la Ley de la Delincuencia Organizada, tal y como se puede visualizar en el artículo 6° del Código Penal Federal que menciona:

Cuando se cometa un delito no previsto en este código, pero sí en una Ley especial o en un Tratado Internacional de observancia obligatoria en México, se aplicarán éstos, tomando en cuenta, las disposiciones del libro primero del presente Código y en su caso, las conducentes del libro segundo.

Cuando una misma materia aparezca regulada por diversas disposiciones, la especial prevalecerá sobre la general.

Y por lo que respecta a la regulación del tema en su artículo 2°, a la letra dice:

Cuando tres o más personas acuerden organizarse o se organicen para realizar, en forma permanente o reiterada conductas que por si o unidas a otras, tienen como fin o resultado cometer alguno o algunos de los delitos siguientes, serán sancionados por este solo hecho, como miembros de la delincuencia organizada:

I.- Terrorismo, previsto en el artículo 139, párrafo primero; contra la salud, previsto en los artículos 194 y 195, párrafo primero; falsificación o alteración de moneda, previstos en los artículos 234, 236 y artículo 400 bis, todos del Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común, y para toda la Republica en Materia de Fuero Federal;

II.- Acopio y tráfico de armas, previstos en los artículos 83 bis y 84 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos;

III.- Tráfico de indocumentados, previsto en el artículo 138 de la Ley General de Población;

IV.- Tráfico de órganos, previsto en los artículos 461, 462 y 462 bis de la Ley General de Salud; y

Se considera delincuencia organizada, y que forma parte de la definición de asociación delictuosa, al grupo de tres o más personas que estando debidamente organizadas, estables y permanentes, se hayan formado con el fin de cometer cualquier clase de delitos, o uno solo pero repetido.

El Código Penal para el Distrito Federal y el Federal en distintos apartados mencionan a la asociación delictuosa como tal.

El primero en su título décimo séptimo, específicamente en sus artículos 253, 254 y 255, mencionan:

Artículo 253.- Se le impondrán prisión de cuatro a ocho años y de cien a mil días multa al que forme parte de una asociación o banda de tres o más persona con el propósito de delinquir;

Artículo 254.- Cuando tres o más personas se organicen para cometer de forma permanente o reiterada alguno de los delitos siguientes: ataques a la paz pública, secuestro, tráfico de menores, sustracción o retención de menores e incapaces, corrupción de menores e incapaces, pornografía infantil, lenocinio, robo de conformidad con el artículo 224, fracción VIII de este Código, o extorsión, se les impondrán de seis a doce años de prisión

y de doscientos a mil días multa, sin perjuicio de las penas que resulten por los delitos cometidos por los miembros de la organización delictiva.

La postura mencionada en la Ley de Delincuencia Organizada por lo que respecta al delito de tráfico de órganos, se regula desde el punto de vista de la comisión de este hecho delictivo, ya que para ello se necesita de la conjunción de varias personas entre las que se encuentran, los médicos, que son los encargados de extraer e implantar el órgano, el vendedor del mismo, los colaboradores de ambos sin contar a las demás personas que fungen como intermediarios de los sujetos activos y pasivos, los primeros son los vendedores; y los pasivos posibles compradores familiares de los enfermos o los médicos que se prestan para la realización de estos actos de manera clandestina.

2.4. LAGUNA EN EL MARCO LEGAL.

Con relación a los puntos antes analizados, mencionare que hasta el día de hoy no se ha procesado a ninguna persona por el delito de tráfico de órganos, ya que de acuerdo a la Ley, no es posible que se realicen este tipo de actos ilícitos, debido a que su ejecución requiere de instalaciones adecuadas, personas profesionales que presten su servicio para trasplantar un órgano y lo más importante para que dicha operación sea exitosa, se debe de tomar en cuenta la compatibilidad que existe entre el donador y el receptor, así como el tiempo que un órgano puede conservarse en buen estado fuera del cuerpo humano. Si bien es cierto que el último punto marca la pauta para que se realice un trasplante de órganos, hay que tomar en cuenta que las personas que se dedican a este negocio tienen todos estos aspectos bajo control, ya que se presupone que son preparadas y toman en cuenta cualquier riesgo o situación de peligro.

Por otro lado, los medios informativos como el hemerográfico señalan que estas situaciones tan detestables y desagradables se presentan día a día en

diversas partes de nuestro país y porqué no decir, del mundo. Como ejemplo recordemos lo suscitado desde hace varios en Ciudad Juárez, Chihuahua “Las Muertas de Juárez”, en este caso se tiene como una de las líneas de investigación el tráfico de órganos; si las autoridades hacen referencia a ello, es porque existe la posibilidad por más absurda y remota que parezca.

La Ley General de Salud en su título décimo octavo denominado “Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos” regula la conducta que enmarca el tráfico de órganos. Si partimos de la vida cotidiana y del porqué los seres humanos como entes sociales han llegado a buscar el lucro con las partes de nuestro cuerpo, la primera respuesta a ello surge de lo que conocemos como la ley de la oferta y demanda, ¿porqué? encontramos la referencia en términos puramente económicos, la razón de ser, es clara en nuestros días, la demanda de órganos que la sociedad necesita es mucho mayor que la oferta de los mismos, por llamarla de alguna manera. Al colocar esta situación en el plano social, se observa de la siguiente manera: Existe un sin numero de personas que se encuentran en este momento en espera de un órgano para seguir viviendo y pocas están en posibilidad de donarlo.

La situación antes descrita es la raíz de nuestro problema, debido a que las sociedades se adecuan a las necesidades de sus integrantes y sin dejar de advertir que también tiene seres sin escrúpulos que se aprovechan de las necesidades de los demás para sacar beneficio de esa situación. No sólo son culpables las personas que con ventaja buscan un provecho, sino también las que permiten que se lleven a cabo dichos actos, porque debemos tener claro que en el negocio de tráfico de órganos, se deben de tomar las partes que actúan en él, una de ellas se dedica a la venta y otra a la compra, ya que no podemos concebir una de ellas por sí sola, ya que no podría surgir a la vida este delito.

2.5 AGRAVIOS.

En sentido jurídico agraviado “es el daño o perjuicio que el apelante dice habersele irrogado por sentencia del inferior, y dentro de esa acepción se considera como agraviado a la persona que, por habersele inferido en la sentencia esos daños o perjuicios, acude ante un tribunal superior expresando su agraviado”⁸

En lenguaje coloquial agraviado es “la ofensa que se hace a uno en su honra o fama; y también perjuicio en sus derechos o intereses, habrá de entenderse por agraviado a la persona que recibe la ofensa o perjuicio.”⁹

El agraviado moral: “es el daño no patrimonial que se infringe a la persona en sus intereses morales tutelados por la ley”.¹⁰

Al precisar lo que es un agraviado, diré que en el delito de tráfico de órganos el principal agraviado es la víctima o sujeto pasivo del delito. Conforme a la postura anterior, existen dos hipótesis; la primera de ellas surge cuando se le extrae un órgano a la persona sin su consentimiento para ser comercializado y la segunda se presenta cuando la persona realiza un acto altruista como la donación de órganos y por circunstancias ajenas a la misma, su órgano es involucrado en una transacción onerosa sin consentimiento.

En ambas posturas, se afectan la vida y la integridad física; si bien es cierto la ley faculta a las personas para disponer de su cuerpo, también existe la restricción de que no se causare daño y que no sea contrario a lo señalado por la ley y las buenas costumbres.

⁸ *Enciclopedia Jurídica, Ed. Planeta, Barcelona, 1989, Tomo I, Pág.604.*

⁹ *Ibidem*

¹⁰ *Ibidem*

Considero que la sociedad es la más agraviada en razón de que un acto tan desagradable como el comercio ilícito de órganos, trae como consecuencia que la misma sociedad tome dos posturas:

- A) Se convierta en cómplice activo y silencioso de este negocio que al paso del tiempo deja grandes ganancias a aquellos círculos sociales que incrementan su capital a costa de aquellos que por necesidad o por ignorancia deciden participar en la actividad comercial.

- B) Cierre las posibilidades de que personas con la voluntad de realizar un acto altruista determinen no hacerlo, en virtud de que no tienen la certeza jurídica de que su voluntad será cumplida y consecuentemente aprovechada por sujetos sin conciencia y con ánimo de lucro.

El mayor de los agravios en contra de la sociedad es cometido por sus propios miembros, debido a que no toman la postura correcta y actuar dentro del marco legal.

CAPITULO III:

“PARTICIPES EN EL JUEGO DE LA VIDA”

3. INESTABILIDAD DE LA LEY Y LA SOCIEDAD.

Debe quedar claro que ciertos procedimientos médicos pueden interferir con los derechos humanos. Esto lleva a pensar hasta qué grado la salud puede considerarse como un derecho humano en lo que se refiere a los problemas éticos implícitos en la reproducción humana, los experimentos en que se utilizan a seres humanos, el momento de la muerte, el derecho a morir, los trasplantes y la obligación de salvaguardar la salud.

Los aspectos legales de la atención de la salud son de gran importancia para el buen funcionamiento de sus organismos y para la toma de decisiones, lo cual está comprobado por la gran cantidad de normas jurídicas que afectan a las instituciones de salud y a su personal.

La Salud Pública y la atención médica en México están reguladas básicamente por las siguientes Leyes: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley General de Salud, Códigos Penales; la Ley del Seguro Social; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, Reglamentos de Bancos de Sangre etc. La simple enunciación de algunas normas jurídicas muestra el panorama que ofrece la legislación mexicana en cuanto a servicios de salud, el cual es sumamente variado y complejo, derivado de las lagunas existentes en la Ley se presenta la inestabilidad entre la sociedad y la Ley, en virtud de que la comunidad trata de buscar opciones para encontrar la solución al problema que en determinado momento la legislación no se lo permita.

Las lagunas son variadas, y la que compete en específico es la manipulación del cuerpo, es decir, disponer de los órganos sin cometer delito. Como sabemos las normas jurídicas se apoyan sobre presupuestos morales que le dan sustento, en la disputa por ampliar el abanico de donantes, se conjugan

distintas posturas éticas sobre el sentido del cuerpo y de la persona, sobre la propiedad corporal y la licitud de la comercialización.

En materia de trasplante el principio de justicia se concretaría en el establecimiento de condiciones de igualdad para todas las personas que podrían beneficiarse con la dación de órganos y tejidos, tratando con la misma consideración y respeto a todos aquellos que se encuentren en condiciones similares.

3.1. SUJETOS ACTIVOS.

Son aquellos que participan y colaboran en la obtención de órganos para realizar el trasplante ya sea dentro del marco legal o fuera de este. En este rubro están los profesionistas especializados.

3.1.1. MÉDICOS.

“El cuerpo médico, es el conjunto de elementos profesionales de la medicina que realiza la atención médica, en una institución hospitalaria.”¹

En efecto la participación de profesionistas en la materia da la pauta para que su grado de participación siga incrementado en un 100%, toda vez que sin estos sería imposible tratar de estabilizar la salud como tal. Si bien es cierto que para el trasplante de órganos y tejidos requiere de todo un soporte médico, y con ello me refiero a los profesionales, a los equipos y a los establecimientos adecuados para tales operaciones.

Es necesario aclarar cómo está constituido el cuerpo médico, ya que a pesar de ser eruditos de la materia, cuentan con su grado de especialidad.

ORGANIZACIÓN DEL CUERPO MÉDICO DE UN HOSPITAL.

¹ FAJARDO ORTIZ, Guillermo. *Atención Médica*, Ed. Ediciones Copilco S.A, México, 1994, Pág. 301.

El cuerpo médico del hospital estará constituido por los siguientes grupos:

- Personal médico regular.
- Personal médico residente.
- Personal médico honorario.
- Personal médico agregado.

Es médico regular, el responsable directo del diagnóstico y tratamiento de los enfermos del hospital, y constará de las siguientes categorías:

- Jefe de personal médico.
- Jefe de división o departamento.
- Jefe de servicio.
- Médico externo.
- Médico adscrito.

Jefe de personal médico: Es el médico con nombramiento de confianza, que ejerce la máxima autoridad médica en una unidad en lo referente a atención médica, docencia e investigación.

Jefe de la división o de departamento: Es el médico que, con nombramiento de confianza, es responsable de la supervisión y coordinación de las actividades con afinidad técnica, médica y quirúrgica.

Jefe de servicio: Es el médico con nombramiento de confianza, responsable de un servicio clínico o de auxiliar de diagnóstico y tratamiento.

Médico externo: Es el que con nombramiento indefinido o de base, que presta sus servicios en el hospital, se encarga directamente de la atención de los pacientes.

Médico adscrito: Los que sin pertenecer a las categorías anteriores trabajan bajo la supervisión y responsabilidad de un médico externo. Su trabajo en el hospital tendrá valor como antecedente para optar a un puesto de médico externo.

El personal médico residente al que está constituido por aquellos médicos que con fines de adiestramiento, trabajan a tiempo completo para el hospital, bajo contrato- beca por tiempo definido. Sus funciones son las de auxiliar del personal médico regular y prestar los servicios en casos de urgencia. Constará de las siguientes categorías:

- Médico jefe de residentes.
- Médico residente.
- Médico subresidente.
- Interno.

Jefe de residentes: Es el médico que trabaja con contrato de confianza, a tiempo determinado y que está encargado de la supervisión médica y administrativa del personal médico residente de la unidad.

Médico residente: Es aquel que trabaja con un contrato-beca de uno o dos años, como parte de una etapa de adiestramiento superior, para prepararlo como especialista.

Médico subresidente: Quien labora con un contrato-beca de uno o dos años, como parte de una etapa de adiestramiento que puede conducirlo a médico residente.

Interno: Es el individuo con contrato-beca que trabaja y aprende a través de un adiestramiento con un programa rotatorio de un año de duración, que atiende a prepararlo para ejercer la medicina general.

El Personal médico honorario será el que, en virtud de sus relevantes antecedentes profesionales o científicos, será designado como tal, por el consejo directivo, a propuesta del Comité Técnico respectivo. Pueden o no recibir remuneración y tendrán derecho a atender a sus pacientes, cumpliendo con la reglamentación establecida.

El Personal agregado está constituido por quienes, con la aprobación de las autoridades del hospital, participan, bien en la atención de enfermos hospitalizados en el mismo, bien por aquellos que con carácter temporal, realizan labores de investigación, de estudio o de docencia.

Las categorías de este personal, son las siguientes:

- Médicos consultores.- Quienes sin figurar dentro de las categorías enumeradas dentro de un grupo residente y regular, eventualmente podrán ser llamados con autorización del jefe de los servicios médicos, con objeto de asesorar en la resolución de problemas de su especialidad.
- Médicos asociados.- Los que a propuesta del jefe del cuerpo médico, con aprobación del Comité Técnico y de la Dirección, trabajan aprovechando las facilidades del hospital, en programas específicos, sea de docencia o de investigación, pero sin formar parte del personal médico regular.
- Médicos adjuntos.- Los que mediante solicitud de su parte, aprobada por el Comité Técnico respectivo y por la Dirección, disfruten del privilegio de atender pacientes particulares, en las secciones de hospitalización del hospital.
- Médicos visitantes.- Quienes limitan sus actividades al programa que les fije el Comité de Docencia de la Unidad. Su presencia no constituirá un antecedente para su admisión como miembro del personal médico regular².

Con tantas clasificaciones del cuerpo médico como tal, no es tan simple y sencillo el llegar a formar parte de una Institución de carácter público o privado ya que la base de regulación y reglamentación por la cual son asignados es muy específica, implica que se trate de profesionistas especializados conforme a las Leyes que rigen el ejercicio de la medicina.

² BARQUIN C. Manuel. *Dirección De Hospitales, Organización y Atención Médica*". Cuarta Edición. Ed. Trillas, México, 1979, Pág. 306-307.

Pero así como las especialidades son variadas, se requiere de una categoría específica de las existentes para la coparticipación de este móvil como lo es el tráfico de órganos.

3.1.2. MÉDICOS CIRUJANOS.

La modalidad y característica de este especialista es la manipulación de una manera interna del organismo (vivo), después de haber sido examinado de forma “externa”, se canaliza ante este profesional que posee los conocimientos y su campo de actuación es la medicoquirúrgica, como por ejemplo, la cirugía de corazón, la neurocirugía, la cirugía plástica, que para llegar ante este médico especialista ya existió una valoración anterior como cardiología en el primer citado, neurología en el segundo y dermatología en este tercero.

Para el tema que nos concierne, el médico cirujano específicamente tiene el “libre” acceso y manejo del organismo del paciente, quien sigue la recomendación de un médico anterior, que indispensablemente ya debió de agotar cada una de las instancias antes de llegar al quirófano realizando a su vez una serie de pruebas que sustenten efectivamente la necesidad de la cirugía.

En efecto la participación en la cual este profesional está inmiscuido es mayor, ya que será el encargado de manejar todos y cada uno de los requisitos solicitados por la Ley en lo que hace al manejo de órganos, tejidos, etc., los cuales pueden ser manipulados por él.

3.1.3. MÉDICOS FORENSES.

El médico forense, en su papel de consultor científico de los tribunales de justicia, es el encargado de analizar las pruebas médicas para esclarecer el delito e identificar a su autor, mientras el médico de hospital trata de enfermedades del individuo, el médico de tribunales trata la enfermedad de la sociedad: La delincuencia.

El médico forense practica la autopsia y emite el certificado de defunción, en el apartado de la forma de muerte, siempre anota que se encuentra relacionada con el número de averiguación previa, lo que basta para dar por hecho que esta investigación es a cargo del Agente del Ministerio Público y al final se determinará la causa de la muerte.

Los Peritos Médicos Legistas actuarán exclusivamente en pacientes hospitalizados relacionados con una averiguación previa y a disposición del Ministerio Público que presenten muerte cerebral debidamente comprobada y que sean donadores potenciales de órganos, tejidos y células, siempre y cuando medie solicitud verbal y por escrito del Ministerio Público, del Dictamen de Pérdida de la Vida.

Los Peritos Médicos Legistas deberán:

- Emitir certificado de lesiones y hacer énfasis, en su caso, de los elementos técnico-científicos que demuestren la muerte cerebral del paciente hospitalizado;
- Realizar el Dictamen de Pérdida de la Vida, según el formato aprobado por el C. Procurador General de Justicia del Distrito Federal;
- Integrar por separado el Expediente Forense de los Donadores Cadavéricos, de acuerdo a la clasificación secuencial de D-1, D2, D3... (Donador uno, dos, tres...); número de expediente del [Servicio](#) Médico Forense (correspondiente al [Libro](#) de Control de Cadáveres); y, número de Averiguación Previa. *Ejemplos:* D1 /CUA /023 /03.
- Reportar en la hoja de [estadística](#) quincenal, la donación de órganos, tejidos y células en las que haya participado, anotando el número de expediente del SEMEFO, el número de la Averiguación Previa, y, los órganos extraídos.

[DOCUMENTACIÓN](#) MÉDICO-LEGAL QUE DEBERÁ CONTENER EL EXPEDIENTE FORENSE DE LOS DONADORES CADAVÉRICOS.

La [documentación](#) que deberá contener el Expediente Forense de los Donadores Cadavéricos será:

- Certificado de Lesiones;
- Solicitud del Ministerio Público del Dictamen de Pérdida de la Vida;
- Dictamen de Pérdida de la Vida;
- Copias certificadas de las fojas de la Averiguación Previa donde se asiente la voluntad de los disponentes secundarios para donar los órganos del paciente hospitalizado que presenta muerte cerebral y la donación misma;
- Resumen del Expediente Clínico; e
- [Informe](#) de los órganos extraídos por el Centro Estatal de Trasplantes.

FUNCIONES PERICIALES DE LOS MÉDICOS FORENSES

Con las personas vivas:

- Identidad.
- Enfermedad. Deficiencia mental.
- Simulación, disimulación o sobre simulación.
- Diagnóstico de enfermedad venérea.
- Prueba de gravidez.
- Clasificación de lesiones.
- Estudios a cerca de intoxicaciones: alcohólica, [marihuana](#), etc.
- Afirmar o negar la existencia de delitos sexuales.

Con el cadáver humano:

- Diagnóstico de muerte.
- Causa de la muerte.

- Fecha de la muerte: cronotanodiagnóstico.
- Diagnóstico diferencial de lesiones en vida y post-mortem.
- Necropsia médico-forense.
- Exhumación.
- Exámenes toxicológicos.
- Resultados hematológicos.
- Análisis anatómico-patológicos.

El médico forense rebasa los conocimientos del médico común y tiene que penetrar forzosamente en el terreno jurídico, es decir, en las relaciones que las leyes pueden tener con la vida del individuo en sociedad. El forense es el médico de la justicia y colaborador imprescindible.

Actualmente la medicina y el derecho marchan acompañando al hombre desde su estado embrionario hasta después de su muerte; es decir, desde antes de nacer hasta después de que ha desaparecido, prestándose auxilios mutuos, estudiando conjuntamente el modo de garantizar eficazmente los derechos individuales y sociales.

Como se observa este tipo de profesionistas en específico, tiene acceso a la manipulación del cuerpo como tal; la diferencia es que en este momento el cuerpo ya tiene la pérdida de la vida. De esta manera parecería que él puede prestarse a realización del tráfico de órgano, pero no es así ya que el organismo y los órganos como tal poseen determinado tiempo para ser utilizados después de ocurrir el deceso y al llegar al estudio del médico legista, por más que el pudiera tener interés de llevar a cabo tan macabra situación ya no le sería posible porque el cuerpo con todo el trámite se ha convertido en inutilizado.

Lo que tal vez pudiera hacer sería manejar los dictámenes a su conveniencia, es un personaje del cual es indispensable su opinión y en todo caso lo que el resuelva al final será tomado para deslindar responsabilidades, por mencionar

un ejemplo: que si de alguna u otra manera el occiso murió a consecuencia de que se le sustrajo un riñón, sin causa justificada y el dictamen que se rindió fue que murió a causa de apendicitis él será encargado después de practicar la autopsia de desvirtuar los hechos, pero si se encuentra ligado en la participación con la demás gente aceptará ratificar lo antes dicho.

3.1.4. ACTIVOS FUERA DEL SECTOR SALUD.

En efecto no sólo la participación de las Instituciones reguladas para la atención médica, son las únicas que pueden participar en este mercado negro, de esta manera nos encontrarnos con personalidades que se han dedicado al terreno profesional de la medicina y derivado de ello realizan acciones ilícitas que han tenido como consecuencia el ser destituidos de sus funciones, derivado del mal uso de su título profesional.

Las acciones ilícitas tienen su origen en la ambición y la entrada de dinero fácil, es lo que ha originado la necesidad de supervivencia a costa de la necesidad primaria de la sociedad por conservar la salud de manera incorrecta. Para tratar de ejemplificar un poco más la situación, diré que en efecto existe la creación de clínicas clandestinas encargadas y muy bien organizadas, y porqué no, asociadas con instituciones bien fundamentadas que respaldan todo este tipo de actuaciones, que cuentan con el personal, los medios básicos y necesarios para operar en el mercado de órganos. Es del conocimiento generalizado que existen quién o quiénes ofrecen oportunidades de ganar dinero dando la propuesta de vender sus órganos y que ellos se encargaran del pago, la atención médica, así como de la recuperación de su salud.

Los medios para encontrar este tipo de gente son variados, desde un portal en Internet como por ejemplo: “tengo deudas y necesito dinero” “el precio final es el negociable, pero sólo acepto dinero en efectivo” “riñón a seis millones de

pesetas”,³ hasta dentro de las mismas instituciones cuando la necesidad te orilla a indagar un poco más y te conectas con la persona adecuada.

3.2 SUJETOS PASIVOS

Los sujetos pasivos son aquellos que requieren de un órgano para seguir viviendo, es decir, son los enfermos. Además en este rubro se encuentran los familiares que tienen la característica de iniciar la búsqueda de personas para que puedan ser posibles donadores.

A continuación citaré un testimonio de un pequeño que requería de un trasplante de hígado. "En el centro Médico se le diagnosticó a mi hijo Cirrosis Hepática Secundaria con necesidad de un trasplante. Nosotros asistimos a la [Cd.](#) de México al Hospital Infantil buscando alternativas en virtud de que aquí en Guadalajara en ese tiempo apenas estaban los [proyectos](#) iniciándose. Supimos la alternativa en el Hospital Civil (Guadalajara), en donde también fue sometido a [protocolo](#) para trasplante hepático, pero por una u otra razón no llegaba donador para trasplante hepático, entonces buscamos alternativas de vivo relacionado. Mi esposa no pudo ser donadora. Por una designación divina el mismo día que nos informaron que mi esposa no podía ser donadora nos hablaron del Centro Médico de Especialidades para informarnos que ya teníamos un donador. Se convirtió en el primer bebé trasplantado de hígado en el Occidente del país. Supimos que quien donó el órgano era una niña de dos años de edad, del mismo peso, la misma talla, el mismo grupo sanguíneo, compatibilidades hepáticas, como un donador idóneo para Daniel y agradecemos en su momento cuando nos entrevistaron en [la televisión](#), en [la radio](#) y [el periódico](#) a los papas de ésta niña y en ningún momento

³ www.mercadonegrodelasalud.com.

pretendemos hacer contacto con ellos. A las personas que esperan un órgano yo les diría que nunca pierdan la Fe".⁴

Cuando se han agotado todas las instancias médicas, nos lleva a un estado de ansiedad y nos coloca en una postura de conseguir lo que se necesita al precio que sea, y la legalidad no será barrera para realizarlo. Como se mencionaba con antelación la manera de buscar los medios varía, hasta agotar todas las instancias, y las alternativas legales e ilegales posibles.

Desgraciadamente la confianza a las instituciones gubernamentales es poca, la ansiedad por recuperar la salud es primordial y al ver que las opciones que ofrecen son pocas e insuficientes, el sujeto se ve en la necesidad de recurrir ante quién de manera instantánea le ofrezca una respuesta.

3.2.1 ENFERMOS CRÓNICOS.

Los enfermos crónicos son sujetos pasivos que su estado de salud en ocasiones no les permite albergar una esperanza de vida de manera total; en el caso contrario deberán estar dentro de los parámetros solicitados por la Ley para ser candidatos a un trasplante. Como ejemplo de una enfermedad crónica es la cirrosis.

Por lo que respecta a los enfermos crónicos, es importante hacer hincapié que son candidatos a ser donadores y no receptores, en virtud de a que su enfermedad no les permite y son relegados por las instituciones médicas y por tanto son carne de cañón para realizar una negociación ilícita.

De igual manera ocurre con los enfermos del VIH, que el grado de daño en su organismo por más que quisieran participar en la donación o ser sujetos de la misma, las condiciones de salud no se lo permiten.

⁴ www.lostrasplantesyelderecho.com.

3.2.2 PACIENTES DISCRIMINADOS.

Al entrar en este rubro, nos encontramos con los pacientes que por las condiciones de salud, o estatus socio-económicas son aislados por la misma sociedad y de la misma opción para vivir.

Como se ve en los mismos hospitales, el albergue de gente adulta en vísperas de un órgano para su subsistencia, una opción más de vivir, se ve coartada esta situación. Porque de encontrarse con la circunstancia de un órgano existente, es preferencial dárselo a alguien más joven que posee con más posibilidades de vivir.

Existe casos en los cuales se necesita de un riñón para regular su salud, sin embargo la persona posee una serie de enfermedades las cuales aun cuando se realice el implante de riñón no permitirá tener una vida óptima.

Otra situación es aquella en la cual el paciente no cuenta con los medios económicos para solventar su recuperación, en cuyo caso será innecesario hacer un esfuerzo por salvaguardar la salud del mismo.

Para finalizar, diré que cuando el medico interviene en la vida de un paciente las decisiones que hay que tomar se harán sólo si promueve la salud del paciente y nunca en benéfico propio y apegado a su ética.

3.3. LOS RECURSOS. EL CLAROSCURO DE LA SALUD.

Tomando en cuenta que la salud es lo más importante para los seres humanos, pensemos que dentro de este ámbito social hace falta dinero para cubrir estas necesidades; sin embargo en la realidad sucede lo contrario, la salud se ve severamente afectada a causa de la falta de dinero. Basta acudir a una Institución de salud del sector público para corroborar que no cuenta con los recursos económicos suficientes para la compra de material de curación, medicamentos y personal suficiente para atender a los pacientes. Lo expuesto

con anterioridad afecta de manera directa y grave a la salud y provoca que ésta se deteriore culminando con la muerte del paciente.

El poder adquisitivo no sólo lo posee el Estado sino también la sociedad debido a que dentro de ésta, existe una división en cuanto a la economía, por un lado se encuentran aquellos que poseen el suficiente dinero y no recurren a Instituciones de Gobierno, en virtud de que pueden gastar en hospitales privados.

El otro sector de la población recurre a instituciones de carácter público ya que no cuenta con una posición económica desahogada y se enfrenta con diversos problemas. Es importante mencionar que este grupo no puede acudir a otra institución ya que sus ingresos no se lo permiten y tiene que continuar con el cuidado de su salud en dicha Institución.

La economía de una sociedad es de suma importancia y acarrea consecuencias graves a nivel salud; formando grupos en los que cada ente social se incluye de acuerdo a sus posibilidades económicas.

3.3.1. AFECTADOS

Somos todos en virtud de que ninguno de nosotros está exento de sufrir un problema de salud siendo éste una simple gripe o una enfermedad mortal.

En específico los afectados son aquellas personas que poseen una enfermedad de carácter crónico degenerativo y por ello necesitan acudir a las instituciones de salud para que sean atendidos de manera adecuada y les sean proporcionados sus medicamentos para poder continuar con su vida.

Partiendo de la situación anterior, hay que colocarnos cuando una de estas personas recurre al Hospital para que le practiquen su “chequeo” de rutina o le proporcionen su medicamento, se encuentra en primera instancia con mucha gente antes que ella para ser atendida, no hay en existencia el medicamento que necesita para tratarse y lo vuelven a citar para ver si ya llegó el medicamento a la farmacia o está agotado y que deberá comprarlo por su cuenta.

Lo anterior le sucede a miles de personas a diario en las instituciones médicas. Estas personas en primer punto son afectadas desde el momento en que padecen una enfermedad, segundo la falta de presupuesto para sus medicamentos resulta un menoscabo en su economía, en virtud de que tendrán que desajustar su gasto familiar para poder comprar su medicamento. Tal vez esto puede ser ficticio y poco creíble hasta llegar pero sucede y no hay que descartarlo de la realidad en la que vivimos.

Ahora, hablaré de los afectados dentro de los nosocomios que también sufren las consecuencias de no gozar con una Institución que cuente con todos los servicios a nivel profesional y tecnológico. Para estas personas su situación es más gravosa debido a que su salud se ve deteriorada cada día y no existe la posibilidad de que sean atendidos de manera adecuada porque la infraestructura de la Institución no lo permite y lo único que resta es esperar el momento final.

El origen de ambas situaciones proviene de la poca inversión económica en materia de salud.

3.3.2. LOS MARGINADOS

Los marginados en la salud es otro punto que sucede a diario, tan solo hay que ubicarnos en cualquier población indígena de nuestro País; en estas poblaciones la marginación no sólo se da a nivel salud sino en educación, trabajo y acceso a la justicia.

Por lo que se refiere a la salud, los más vulnerables son estos grupos que dentro de sus comunidades no cuentan con un médico que atienda sus padecimientos; es importante señalar que en estas comunidades se cuenta con un hierbero o brujo que es el encargado de curar sus malestares. Sin embargo, en la actualidad no es posible curar las enfermedades graves con simples hierbas, sino se debe de someter a la persona a un estudio clínico que proporcione el diagnóstico correcto para que de esta manera sea posible combatir la enfermedad. Las personas que pertenecen a un grupo étnico mueren en sus comunidades.

El origen de esta marginación a nivel salud deriva del poco interés por parte del gobierno para crear hospitales en estas poblaciones y de la poca motivación a los médicos para acudir a estos lugares.

No hay que dudar que se realizan campañas de salud para visitar esas comunidades, que no son tan exitosas ya que sólo brindan servicios médicos menores como las vacunas, gripe, enfermedades gastrointestinales, etc, las cuales benefician de primera instancia, que pasa con las enfermedades crónicas degenerativas y las personas que las padecen simplemente mueren o sufren fatales consecuencias tal como sucede con la diabetes las personas van perdiendo la vista de manera paulatina hasta llegar a la ceguera total y quedar postrados en un rincón.

Es aberrante que no se le dé prioridad a la salud y que no se invierta un poco más en la salud por parte del gobierno. Tal como menciona Salvador Díaz Mirón “Nadie tiene derecho a lo superfluo, mientras alguien carece de lo estricto”.

3.3.3. LA IGNORANCIA UN ARMA MORTAL

El desconocimiento de las cosas puede tener consecuencias fatales, y si este desconocimiento lo aplicamos a la salud el resultado puede ser aún más severo; comenzaré por establecer los siguientes supuestos:

1. Qué pasa cuando por desconocimiento el personal de un hospital suministra un medicamento equivocado a algún paciente; el resultado es la disminución de la salud o la muerte.

Siguiendo con el supuesto anterior, qué sucede cuando el familiar del paciente desconoce dicho incidente, éste queda sin investigarse. Cuando los familiares sospechan que sucedió un algo irregular en su paciente deben de denunciarlo

para que se investigue y se castigue al culpable, para ello podemos acudir a la CONAMED.

Por lo que se refiere a los enfermos esta ignorancia también trae consecuencias. Recordemos lo que pasa con las zonas marginadas, en dichas comunidades, la ignorancia hace presa fácil a sus habitantes, debido a que no les permiten darse cuenta de que se encuentran desarrollando una enfermedad degenerativa que las puede llevar a la muerte.

La ignorancia juega un papel importante en estas comunidades ya que no tienen conocimiento de las enfermedades y en consecuencia no se les da la importancia suficiente y con ello permitiendo que ésta avance sin medida hasta sus últimas consecuencias.

Los párrafos anteriores son el ejemplo de lo que puede sucederle a la salud cuando se desconocen las cosas.

En lo que hace al tráfico de órganos es importante destacar que el desconocimiento puede llevar a situaciones extremas como el ofertar un órgano a cambio de una cantidad de dinero sin saber que se está incurriendo en un delito. Dicho supuesto tiene su origen en la poca propagación de información por parte de las autoridades hacia la población. Mencionare que algunos años atrás escuchamos o leímos en los medios informativos de personas que ofrecían sus órganos sin saber que su conducta es contraria a lo establecido por la Ley.

Para finalizar diré que la raíz de los problemas de salud es producto de las diferencias económicas y sociales que existen en una sociedad.

3.3.4. BENEFICIADOS.

Este rubro lo enfocaré directamente a las personas que de alguna forma aprovechan las circunstancias de ciertas situaciones para obtener lo que desean.

Por lo que se refiere al posible tráfico de órganos diré los beneficiados son aquellos que obtuvieron un órgano para que les sea practicado un trasplante así como también quienes obtuvieron un lucro de manera indirecta con dicho procedimiento.

3.3.5. CLASE PUDIENTE

Es aquella que cuenta con el suficiente poder adquisitivo para lograr su objetivo.

En este grupo hay dos corrientes:

Primera: Es aquella que posee el dinero para poder recurrir a las instituciones privadas con la tecnología de punta y en consecuencia contrarrestar su enfermedad y continuar con un nivel óptimo de salud, para de esta manera seguir viviendo sin ningún problema de salud.

Dentro de este rubro citaré a las personas de la alta sociedad como se les llama, las cuales no tratan sus enfermedades en Instituciones de nuestro país por muy alto nivel y prestigio que estas tengan; por lo contrario prefieren irse al extranjero en virtud de que existen los mejores especialistas y por ende les pueden asegurar una recuperación exitosa.

Segunda: aquellas que poseen el dinero suficiente para comprar un órgano sin importar cuales sean las consecuencias. En esta postura citaré un caso verídico: Al hijo de una persona con gran poder adquisitivo le informan que su hijo necesita de un trasplante de hígado para seguir viviendo, éste le solicita al médico que haga lo "imposible" para salvar a su hijo y le informan que una persona de situación económica diferente a la suya se encuentra muriendo en otro hospital, éste acude a hablar con los familiares del moribundo y les hace de conocimiento la situación de su hijo y les pide que si es posible le donen el órgano y que a cambio de ello serán recompensados de manera económica; ante tal situación se realizan los estudios de compatibilidad entre el receptor y el donador para verificar la compatibilidad de órgano finalizando en un trasplante exitoso.

El caso anterior es verídico se presentó en el año 1992 en un hospital de la Ciudad de Guadalajara. (Entrevista con un familiar del supuesto donador).

3.4. INSTITUCIONES COLUDIDAS EN EL JUEGO.

Los servicios de salud en México, como los de cualquier otro país, son tan antiguos como su historia. Sin embargo, su integración en un sistema nacional es un proceso no terminado que se inició en las últimas décadas.

Una visión amplia e integral de los Sistemas de atención a la salud permite identificar en las sociedades, tres componentes básicos:⁵

- **El Popular.-** Constituido principalmente por el auto cuidado de la salud y el que proporcionan las amas de casa, así como otros elementos de la sociedad no especializados.
- **El Tradicional.-** En el que participan diferentes personajes especializados, englobados en los términos de curanderos y parteras tradicionales.
- **El Institucional.-** Constituido por organismos públicos y privados que integran los llamados Sistemas Nacionales de Salud.

En México, es posible identificar en todo el territorio nacional organismos públicos y privados, religiosos o laicos, encargados de proporcionar servicios de salud con muy diferentes formas y modelos de organización, desde la época prehispánica y la colonia, hasta la independiente. Pero hasta antes de este siglo se trataba de unidades dispersas y aisladas, con participación marginal de los gobiernos centrales o federales, en su registro, regulación y coordinación, pero sobre todo en el establecimiento de políticas nacionales de salud y en el compromiso de hacer llegar a la población servicios organizados.

⁵ GUTIERREZ TRUJILLO, Gonzalo. *Sistemas Nacionales De Salud En Las Americas*, Ed. Cromocolor, México, 1994, Pág. 152-154.

Los primeros pasos en este sentido se dieron en este siglo con la creación de diferentes organismos y dependencias.

Las principales son:

- EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA EN 1917.
- LA SECRETARIA DE ASISTENCIA PÚBLICA EN 1937.
- LA SECREATRIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN 1943.
- EL INSTUTUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN 1943.
- EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN 1959.
- EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN 1977.
- EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (LEY GENERAL DE SALUD) EN 1984”⁶

En forma paralela los servicios privados fueron creciendo en número e importancia, sobre todo en las últimas décadas.

La finalidad por la cual el Estado se vio en la necesidad de crear este tipo de instituciones, es la Salud Pública.

Para W. G. Smille la salud pública: “Es la ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la eficiencia física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad.”⁷

El medio para cuidar la salud es la atención médica, lo que significa aquellas acciones de profesionales, técnicos y personal auxiliar de la salud que, actuando sobre las personas en forma directa, promueven la salud, la prevención de las enfermedades, la curación de los padecimientos y la rehabilitación integral.

⁶ *Ibidem.*, Pág.366

⁷ *Ibidem.*, Pág. 352

Para realizar tal efecto se ve la necesidad de crear Instituciones que se encarguen de velar para llevar acabo este fin y estas obras se conocen como Hospitales.

En todas las culturas ha existido una tendencia natural del hombre a buscar la salud, para lo cual ha recurrido a la magia, al empirismo, la experimentación y al pensamiento racional, manifestaciones a las que escapan los hospitales, cuya historia y evolución obedecen básicamente a las ciencias de la salud y a los grandes acontecimientos sociales.

“Sería imposible reconocer, citar y explicar, todas las circunstancias y premisas que han permitido esta obra y esta práctica, pero también sería injusto no recordar los grandes acontecimientos que han modificado la atención de la salud; por ejemplo el descubrimiento de la anestesia, el valor patógeno de las bacteria y el descubrimiento de los rayos X, que le dieron características de funcionamiento especiales al hospital; en relación a las transformaciones sociales, las principales religiones, la Revolución Francesa, la Revolución Industrial, la proclamación de la Independencia de Estados Unidos de América y la Revolución Rusa, les dieron alguna característica al hospital. La revolución Francesa y la Industrial motivaron que el Hospital ya no fuera únicamente la institución para alojar desamparados y pobres, como lo fue por regla general hasta el siglo XVI, sino que se transformara hasta llegar a ser un sitio de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de padecimientos y enseñanza e investigación de ciencias de la salud”⁸.

Los Hospitales han sido instituciones que han existido desde las primeras culturas, modificándose y adaptándose la mayoría de las veces a los cambios sociales, científicos y técnicos.

“En América continental el primer hospital es el que fundó Hernán Cortés en 1524 con el nombre de Jesús de Nazareno. Posteriormente se fundó el Hospital de San Hipólito, destinado a enfermos mentales, como anexo del

⁸ FAJARDO ORTIZ, Guillermo. *Atención Médica*, Ed. Ediciones Copilco S.A, México, 1994, Pág. 432-433

templo del mismo nombre”⁹. Por otra parte, la industrialización dio lugar a la protección del trabajador en aspectos legales, higiénicos y de seguro contra la enfermedad.

Para darle mayor énfasis se define al Hospital como: “Aquel establecimiento de salud que ofrece internación y proporciona atención médica a personas enfermas o heridas, o que se sospecha que lo estén, a parturientas o a personas que presentan uno o más de estos estados”.¹⁰

El Hospital es uno de los organismos de salud de la comunidad, sus esfuerzos están dirigidos a favor de las personas enfermas, colabora directa o indirectamente según su capacidad y ubicación en acciones de promoción y protección de la salud. Es también, dentro de su ámbito de influencia, un organismo de trabajo, formación y adiestramiento de personal médico, técnico y auxiliar en la esfera biomédica-social.

Por otro lado los hospitales pueden ser clasificados de diversas maneras, teniendo en cuenta número de camas, localización geográfica, tiempo de estancia de los pacientes, dependencia, condición socio-económica de los pacientes, especialidad, aspecto arquitectónico, temporalidad etc.

De acuerdo al número de camas:

- **“Hospitales pequeños:** Son unidades médicas de tamaño reducido, por lo general situados en zonas rurales, con personal auxiliar y con médicos generales que no proporcionan servicios diferenciados y tienen hasta 50 camas.
- **Hospitales Medianos:** Son los que tienen de 51 hasta 250 camas.
- **Hospitales Grandes:** Son unidades que tienen más de 250 camas.

⁹ BARQUIN C., Manuel. *Dirección De Hospitales, Organización y Atención Medica, Cuarta Edición, Ed. Trillas, México, 1979, Pag. 215.*

¹⁰. FAJARDO ORTIZ, Guillermo. *Atención Médica, Ed. Ediciones Copilco S.A, México, 1994, Pág. 423.*

En lo que se refiere a la localización geográfica, los hospitales son de dos tipos básicamente:

- **Urbanos.** Los conocidos como metropolitanos.
- **Rurales.** Los comarcales y provinciales.

En relación al promedio de la estancia de los pacientes, los hospitales son de:

- **Estancia corta:** Es decir cuyos pacientes tienen un promedio de estancia menor de 15 días.
- **Estancia prolongada,** Estancia de más de 15 días.

Los hospitales, de acuerdo a su propietario pueden ser:

- **De gobierno:** Los de propiedad gubernamental, sean las autoridades federales centrales, estatales, locales o municipales. Aquí se pueden incluir los que pertenecen o son administrados por organismos de grupo o seguros oficiales obligatorios.
- **Del seguro social obligatorio:** Los administrados por organismos de seguros sociales oficiales.
- **No Gubernamentales:** Los administrados por organismos de seguro voluntario, con o sin fines lucrativos, y las instituciones de carácter privado con o sin fines lucrativos.
- **De Seguro Voluntario:** Los administrados por organismos de seguro voluntario, tenga o no fines lucrativos.
- **Privados, sin fines lucrativos:** Los administrados por organismos no gubernamentales como: Iglesias, Sindicatos, Empresas Industriales, Instituciones Filantrópicas, etc.
- **Privados con fines lucrativos:** Los administrados por personas jurídicas, mismas que reciben cierta remuneración por los servicios prestados.
- **Generales:** Establecimientos que suministran al menos dos o más servicios de las cuatro grandes divisiones de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría y obstetricia.
- **Especializados:** Establecimientos reservados principalmente para el diagnóstico y tratamiento de pacientes que padecen enfermedad o

afección específica de un sistema, en el que se emplea un método particular de tratamiento. como pueden ser los Hospitales de maternidad y gineco-obstetricia, urgencias, de enfermedades neumológicas, psiquiátricos, odontológicos, para enfermedades transmisibles, pediatría, cardiacos, etc.”¹¹

Los esfuerzos a favor de los hospitales tienen como gestores a la iniciativa privada y al sector gubernamental; las expresiones sociales, económicas y políticas favorecidas por unos, atacados por otros; su bondad depende de situaciones específicas.

Cuando en los hospitales y clínicas oficiales se presentan problemas legales, se recurre a los abogados de las dependencias a que pertenecen, en establecimientos privados, ante problemas de orden jurídico se recurre a abogados particulares.

En algunos hospitales o servicios, principalmente de urgencias, existen agentes del Ministerio Público; entre sus facultades y obligaciones están: Investigar los delitos de su competencia, ejercitar la acción penal y exigir la correlativa reparación del daño, cuando se presenta un caso médico-legal que lo amerite.

Dentro de una institución de Salud existen diversos problemas legales entre los que destacan los siguientes:

Relativo a pacientes.

- **Admisión de pacientes.** Derecho de admisión en casos de urgencias, de niños, de individuos con trastornos mentales y de lesionados.
- **Delitos del paciente.** Lesiones, muertes, infanticidios, injurias, robos, sustitución de niños, nombres falsos.

¹¹ FAJARDO ORTIZ, Guillermo. *Atención Médica, Ed. Ediciones Copilco S.A, México, 1994, Pág. 426-428*

- **Cadáver.** dueño del cadáver, expedición del certificado de defunción equivocación en la entrega de cadáveres, robo de cadáveres, mutilación de cadáveres, autorización de autopsias.
- **Otros.** Demanda de pacientes y sus familiares a personal e instituciones; daños accidentales (como caída de cama).

Relativo al Personal.

- **Médicos.** Delitos por omisión y acción, abandono del paciente, expedición de certificados (prenupciales, de salud, incapacidad, defunción) ejercicio ilegal de la profesión, así como la revelación del secreto profesional.
- **Enfermeras.** Negligencia, imprudencia, irresponsabilidad.

El hospital público se atiende a los principios de Derecho Constitucional y Penal; y a su propio estatuto.

En cambio el hospital privado se tiene que sujetar también a las prescripciones del Derecho Civil, que se encarga de regular las relaciones creadas entre particulares por la prestación de servicios, como los que recibe un paciente por parte del hospital.

En efecto el hospital sea público o privado se sujeta a una serie de regulaciones establecidas en su reglamento, que se encargan vigilar y conducir a su personal; las cuales van desde la forma en que debe estar constituido hasta la manera de desempeño del personal que labora, como sus directivos, médicos especialidades, enfermeras etc.

Por lo que respecta al tema en comento, es cierto que la Institución es un lugar reglamentado y que al tratar de cubrir los mínimos detalles, es posible que se pueda escapar alguno y se convierta en el blanco perfecto para poder realizar un acto ilícito como el tráfico de órganos; en virtud de que en él intervienen infinidad de personajes que pueden perfectamente realizar la conducta establecida en el tipo penal.

3.4.1. MEDICINA LEGAL.

Es importante establecer que en lo que se refiere a la temática del trabajo desarrollado, la medicina legal juega un papel importante, debido a que ayuda a saber cuál es la causa de la muerte y si le fue extraído un órgano a nuestro paciente.

Como se sabe, la medicina legal es la rama de la medicina que reúne todos los conocimientos médicos que pueden ayudar a la administración de la justicia y tiene por objeto el estudio de las cuestiones que se presentan en el ejercicio profesional del jurista y cuya resolución se funda, total o parcialmente, en ciertos conocimientos médicos o biológicos previstos.

Existen varias formas para dividir esta disciplina

Medicina legal:

- Tanatológica.
- Traumatológica.
- Materno-infantil.
- Psiquiátrica.
- Laboral.
- Toxicológica.
- Sistemas de identificación.

En forma estricta, la responsabilidad del médico en relación con la muerte es sólo determinar y certificar la causa de la misma, sin embargo ésta requiere una clasificación posterior con fines legales y estadísticas sobre la forma de la muerte.

Al ser la medicina legal una ciencia al servicio del Derecho Penal, es indudable la inmensa ayuda que proporciona para la solución de problemas que se plantean en la administración de justicia.

3.4.2. ANFITEATROS.

En actualidad son conocidos como depósitos de cadáveres, que se encuentran en las delegaciones, es el lugar donde se colocan a las personas para determinar la causa de su muerte la cual exige la aplicación de un método de trabajo en equipo, Ministerio Público, peritos y médicos forenses para que una vez que se tenga el diagnóstico de muerte sea integrada a la averiguación previa, para que con posterioridad se resguarden momentáneamente en estos sitios para cumplir con los requisitos de identificación de los mismos a través de los familiares, o mandarlos a fosa común.

Existe la posibilidad de que se pudiera dar la oportunidad de traficar órganos en vista de la circunstancias, pero aquí el tiempo apremia, esto es que en lo que se da conocimiento a la autoridad correspondiente sobre el deceso en lo que se traslada, reúne los indicios necesarios, lleva tiempo aunado al tipo de muerte; estas circunstancias no permiten la conservación de los órganos para su manejo y utilidad.

3.4.3. SERVICIO MEDICO FORENSE.

El Servicio Médico Forense es una Institución que auxilia a instituciones judiciales y proporciona apoyo pericial, depende administrativamente del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, su objetivo principal es auxiliar a la autoridad, no sólo en casos de muerte sino también en situaciones de tipo médico con implicaciones legales.

Cuenta con especialistas en medicina forense, Psiquiatría, Psicología, Odontología, Antropología, Dactiloscopia, Química y Patología, los cuales

conforman las Unidades Departamentales de Medicina, Identificación, Química y Patología; además participa activamente en cuestiones académicas.

Una de las principales actividades es la práctica de estudios de necropsia, éstos se llevan a cabo indispensablemente con la solicitud de la autoridad judicial y su objetivo principal es establecer la causa de muerte. Además se realizan actividades médicas relacionadas con la identificación de personas, certificación de lesiones y consecuencias, así como valoraciones psiquiátricas y psicológicas, todas éstas por orden de la autoridad judicial.

Por último, el Servicio Médico Forense presta apoyo a instituciones de salud y procuración de justicia para la elaboración de opiniones técnicas de tipo médico determinación de intoxicaciones por abuso en el consumo de drogas, intoxicaciones por otras sustancias y estudios de histopatológica.

Los servicios con que cuenta esta Institución son:

- a) Relaciones Públicas
- b) Archivo
- c) Identificación
- d) Patología
- e) Toxicología
- f) Enseñanza

a) Relaciones Públicas: De necesitarse acudir al Servicio Médico Forense por la defunción de un familiar o conocido, deberá presentarse a la oficina de Relaciones Públicas con los siguientes documentos:

- Oficio de solicitud de necropsia.
- Oficio de solicitud de entrega de cadáver.
- Actuaciones numeradas.
- Acta médica.

- Resumen clínico completo en caso de haber ingresado a algún hospital.

Todos estos documentos deberán contener y coincidir en el nombre y averiguación previa, estar sellados y firmados por el Agente del Ministerio Público, documentación imprescindible para evitar retrasos.

Deberán de presentarse al Servicio las dos personas o familiares que hayan declarado ante el Agente del Ministerio Público con identificación oficial para el llenado del certificado de defunción.

En caso de que el cadáver haya ingresado en calidad de desconocido y posteriormente sea identificado por sus familiares, éstos deberán presentarse ante el Agente del Ministerio Público para rendir declaración y posteriormente acudir al Servicio con la orden del mismo en donde se autorice la entrega a los familiares o a las personas que se hagan cargo del cadáver; se recomienda la contratación de un servicio funerario y presentarse las dos personas que declararon en la Agencia del Ministerio Público con el gestor de la funeraria, si los deudos no cuentan con recursos económicos pueden dirigirse a la Dirección de Atención a Víctimas de la Procuraduría (ADEVI), para solicitar servicio gratuito o a bajo costo.

b) Archivo: El archivo del Servicio Médico Forense se encarga de atender los trámites en relación a la solicitud de copias certificadas de dictámenes de necropsia, y ampliación de la misma, resultados de estudios toxicológicos e histopatológicos, llenado de formatos de seguro de vida, así como oficios de fe de erratas.

Para solicitar copias certificadas de necropsia y estudios de laboratorio se requiere:

- Original o copia de acta de defunción.
- Credencial de elector o identificación oficial.
- En caso de no ser familiar directo del occiso, traer carta poder debidamente firmada y copia fotostática de las identificaciones del otorgante, apoderado y dos testigos.

- En caso de concubinato o unión libre, presentar original y copia fotostática del acta de nacimiento de alguno de los hijos.

Para solicitar el llenado de formatos de seguro de vida se requiere:

- Original o copia del acta de defunción.
- Traer completamente en blanco el formato original del seguro de vida.

Para solicitar una fe de erratas se requiere:

- Original o copia del acta de defunción.
- Copia del certificado de defunción.
- Dependiendo del dato que se vaya a corregir, presentar original y copia del documento que lo sustente.

c) Identificación: El departamento de Identificación del Servicio Médico Forense cuenta con personal especializado en antropología, dactiloscopia, odontología y fotografía forense. Su objetivo principal es el estudio de los cadáveres que ingresan en calidad de desconocidos, para su probable identificación.

Antropología Forense: Esta especialidad se encarga de realizar la cédula somatológica de todo cadáver de identidad desconocida que es ingresado a esta Institución, con la finalidad de obtener y registrar todos los hallazgos presentes en el cuerpo, ya sean congénitos (malformaciones, manchas y lunares) ó adquiridos (tatuajes, cicatrices, amputaciones, deformaciones, modificaciones estéticas). Es factible la elaboración de un archivo que se utiliza para ser confrontado con la información de la persona extraviada o ausente, que es proporcionada por los familiares. Otra actividad que realiza esta área es la valoración de la edad biológica en personas involucradas en procesos legales, así como el análisis morfocomparativo de la región facial.

Odontología Forense: Realiza el estudio odontológico completo de todos los cadáveres que ingresan en calidad de desconocidos, la ficha que se elabora menciona las características naturales de los dientes como son resistencia,

tamaño, posición, color, ausencia congénitas y características adquiridas como son las restauraciones dentales, amalgamas, resinas, prótesis fijas, removibles, totales tratamientos de ortodoncia, ausencias por extracciones, etc.

Con todas las características mencionadas se obtiene una base de datos, la cual se utiliza para compararla con la información proporcionada por los familiares y determinar la identidad de un cuerpo.

Dactiloscopia: Se encarga de realizar el estudio de las yemas de los dedos de ambas manos. Su participación en el departamento de identificación es importante ya que elabora una ficha conocida como decadactilar a todos los cadáveres que ingresan como desconocidos al Servicio Médico Forense, en el caso de recién nacidos se toma la huella de ambas manos y de la planta de los pies.

Con estas fichas se realizan confrontas con los documentos proporcionados por los familiares para la búsqueda de las personas ausentes o extraviadas.

Fotografía Forense: La fotografía como disciplina forense forma parte importante del departamento de identificación, tiene como objetivo fundamental, reforzar de manera gráfica a las diferentes áreas que la integran, elaborando lo siguiente:

- Ficha fotográfica de identificación de individuos desconocidos.
- Ampliación fotográfica de huellas dactilares.
- Fotografía de cavidad oral.
- Fotografía de señas particulares.
- Seguimiento fotográfico de exhumaciones.
- Seguimiento de estudios postmortem.

Requisitos para búsqueda de personas extraviadas o ausentes.

- Historia clínica dental.
- Radiografías dentales.
- Placas radiográficas: de tórax, cráneo, miembros superiores e inferiores.

- Documentos (que cuenten con huella dactilar):
 - ❖ Credencial de elector.
 - ❖ Cartilla del servicio militar nacional.
 - ❖ Pasaporte.
 - ❖ Licencia de conducir.
 - ❖ Tarjetón de conducir (transporte público).
 - ❖ Acta de matrimonio.
 - ❖ Acta de nacimiento.
 - ❖ Certificado de alumbramiento.

d) Patología: El laboratorio de patología es un auxiliar para el médico forense debido a que diagnostica o ratifica los diagnósticos macroscópicos. Su actividad es la de llevar a cabo los estudios microscópicos de las muestras de los órganos que son enviadas del área de necropsias del Servicio. En ocasiones los estudios histopatológicos son determinantes para establecer la causa de muerte, sin el apoyo de dichos estudios algunas necropsias pueden resultar incompletas.

e) Toxicología: Esta unidad realiza estudios químico toxicológicos del ámbito forense en cadáveres, a petición expresa del médico forense en muestras biológicas retiradas del cadáver.

Rastreo de agentes químicos: Los tóxicos y sustancias más comúnmente solicitadas para su búsqueda son:

- Alcoholes.
- Sustancias volátiles.
- Drogas.
- Fármacos en general.
- Plaguicidas.
- Monóxido de carbono.
- Metales.

Muestras biológicas para análisis: Las muestras más comunes tomadas del cadáver corresponden en orden descendente.

- Sangre.
- Orina.
- Contenido gástrico.
- Órganos específicos.
- Exudados.

f) Enseñanza: El área de enseñanza se encarga de coordinar y programar grupos de alumnos de escuelas de medicina, sin embargo, debido al interés de algunas escuelas para observar estudios de necropsia se llega a autorizar su asistencia.

Una vez que conozco las funciones que realiza el SEMEFO, hay que comenzar a discernir la confusión que se puede formar en los miembros de la sociedad, con respecto al manejo de los cadáveres y de los estudios practicados en ellos, es justo en este punto donde comienza el mito social del tráfico de órganos, en virtud de que en dicha Institución llegan todos los cuerpos de las personas fallecidas, ya sea para determinar la causa de su muerte a través de la necropsia o para que sean identificados y entregados a sus familiares.

El SEMEFO podría ser el lugar idóneo para poder desaparecer órganos, ya que se cuenta con muchos cadáveres que tal vez no sean reclamados por ningún familiar y que nadie podría asegurar que a determinado cadáver le falta algún órgano; sin embargo esta aseveración es muy grave debido a que los cadáveres presentan diversas causas de muerte y en base a ello es poco probable que algún órgano pueda salir de la Institución para ser parte del comercio ilegal, debido a que necesitan un tratamiento especial para su conservación y mantenimiento para poder ser utilizado en un trasplante.

Siguiendo con la postura de que pudiéramos conseguir un órgano en óptimas condiciones para ser trasplantado, debemos de tomar en consideración los aspectos de compatibilidad que deben de existir entre el receptor y el órgano, así como los aspectos legales con los que se debe cumplir para la realización de un trasplante de órganos. No es nada fácil saltar los lineamientos que la Ley marca para un trasplante de donador cadavérico.

Colocándome en una postura ficticia de que pudiéramos obtener un órgano del SEMEFO, consideraríamos que existe una red de traficantes de órganos integrada por personal de la institución y serían los encargados de estudiar y preparar el órgano para ser entregado a un médico ya sea de una institución pública o privada quien a su vez sería el intermediario entre el comprador y el vendedor.

CAPÍTULO CUATRO:

TRASPLANTES Y DONACIÓN

4. POSIBILIDADES DE VIDA.

Al hablar de la vida inevitablemente me remonto a los inicios de la humanidad debido a que la vida está ligada a la muerte, ya que estos dos elementos no pueden estar separados. Se observa día con día cuando una persona muere otra llega al mundo para seguir en la misma línea vida-muerte.

Desde tiempos remotos se ha visto la constante lucha en la que los seres humanos estamos inmersos por el afán de vivir y ganarle la batalla a la muerte. Por lo que se refiere a las formas utilizadas por la humanidad para pretender salir triunfante en la vida, estas han sufrido diversos cambios que van desde las más rudimentarias hasta las más sofisticadas y maléficas. No importa cual sea el medio lo verdaderamente importante es llegar al objetivo, en palabras de Maquiavelo: "El fin justifica los medios".

En la actualidad la sociedad no ha cambiado su forma de pensar con respecto a la vida y el correr de la misma, nos enfrentamos a diversas situaciones en las que están en juego valores que la sociedad pierde sin ningún temor.

Por lo que concierne a las posibilidades de vida, es importante que cada uno de nosotros hagamos conciencia sobre su significado, debemos de analizar lo que hemos hecho con nuestra vida y pensar a futuro teniendo como base nuestro propio bienestar.

Hoy en día, nos encontramos carentes de valores, llenos de malas noticias y lo más grave nos hemos convertido en una sociedad consumista, invadida de ideas poco amistosas donde lo único importante es la sobrevivencia dentro de

un medio hostil que nos arroja a actuar de manera egoísta. Es por ello que debemos de trabajar de manera conjunta como seres racionales demostrando que en verdad existe algo de sensibilidad en nosotros ayudando a nuestros semejantes sin colocar obstáculos.

Lo anterior puede ser utópico o carente de realidad, es por ello que se nos presenta una gran interrogante, ¿cuál es el camino correcto? la vía idónea es la que nos dicta la conciencia en conjunción de las diversas instituciones sociales que se dedican a promover labores altruistas para convertirnos en dadores de vida, aún después de muertos, fomentando en la sociedad una cultura de donación de órganos y tejidos humanos.

4.1. ¿QUE ES UN TRANSPLANTE?

“Es una intervención quirúrgica que permite la sustitución de un órgano enfermo por uno sano, devolviendo la vida o transformando sustancialmente la calidad de vida del paciente trasplantado”¹.

Consiste en transferir un tejido u órgano, de su sitio original a otro diferente funcionando, esto puede ser dentro de un mismo individuo o bien de un individuo a otro, con el propósito de restaurar las funciones perdidas del mismo, sustituyéndolo por uno sano.

Al precisar qué es un trasplante debemos de familiarizarnos con sus principales componentes entre los que destacan los siguientes:

a) TÉJIDO: Es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función.

b) ÓRGANO: Es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que ocurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico. (Artículo 6 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la

¹www.cenatra.gob.mx.

disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos). Dentro de los órganos existen:

a) Homoplásticos: Integrados por tejidos sin vasos sanguíneos que puede ser extraídos hasta varias horas después del fallecimiento, no requiere de minuciosas coincidencias biológicas con el organismo receptor y por lo tanto, presentan un limitado índice de rechazo.

b) Homovitales: Formados por tejidos de gran actividad orgánica y alto grado de nutrición sanguínea, que sufren una rápida necrosis y un inmediato ataque de los anticuerpos del receptor.

c) Producto: Todo tejido o sustancia excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales considerándose como productos la placenta y los anexos de la piel. (Artículo 6 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos).

ELEMENTOS PERSONALES

a) Disponible: Es la persona que autoriza la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres.

A) **Disponible originario:** Es quién respecto a su propio cuerpo y productos del mismo.

B) **disponible secundario:** El que da su autorización para la disposición con respecto del cuerpo de otra persona. El artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos:

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

II. La autoridad sanitaria competente;

III. El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones;

IV. La autoridad judicial

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

VI. Las Instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que le sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza el plazo de reclamación sin que esta se haya efectuado, y

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

En vida cada persona es la única legitimada para disponer de sus órganos y tejidos para poder ser transplantados.

De acuerdo con el artículo 16 del Reglamento, el disponente originario deberá cumplir con los siguientes requisitos:

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

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

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

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

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

Tratándose de trasplantes de médula ósea, la Secretaría de Salud podrá, en su caso, eximir al disponente originario del requisito al que se refiere el punto I anterior, es decir, la mayoría de edad.

b) Receptor: Aquella persona a quien mediante procedimientos terapéuticos se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o un tejido o transfundido sangre o sus componentes. (Fracción XX artículo 314 de la Ley General de Salud)

El artículo 25 del Reglamento señala los requisitos que debe reunir el receptor de un órgano o tejido:

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

Los médicos responsables del trasplante, cuidaran que el receptor sea de 18 a 60 años.

HISTORIA DE LOS TRASPLANTES EN MÉXICO

Durante la década de los años setentas, comienzan en México los programas de trasplantes en forma organizada y sistematizada, en los hospitales nacionales como fue en el Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán (1971); en el Imán (1973); en el Hospital Central Militar, así como en nosocomios de iniciativa privada (1975), y en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE (1976).

“En el año de 1985, en México se lleva a cabo por primera vez un trasplante de hígado, realizada por los doctores Héctor Diliz Pérez y Héctor Orozco en el Instituto Nacional de Nutrición Dr. Salvador Zubirán. En enero del 2003, el doctor

Diliz Pérez fue el responsable de realizar el primer trasplante de hígado en el ISSSTE”².

“Es importante mencionar que el Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución que más trasplantes realiza en nuestro país, con el 60% del total y le siguen los hospitales de la Secretaría de Salud, con un 25%, y el resto se efectúa en hospitales privados tanto en el Distrito Federal como en diversos Estados de la República, todos ellos autorizados por el Centro Nacional de Trasplantes para la realización de estas prácticas quirúrgicas”³

En el año de 2001, como ya se mencionó en el apartado de estadísticas de los trasplantes por tipo de órgano, se realizó en el hospital infantil de la ciudad de México, el primer trasplante de un segmento de hígado de donador vivo, a un niño de 2 años 11 meses.

A finales del 2002, se realizan con éxito trasplantes de rostros, con ello se logra un avance en esta clase de trasplantes que antes se consideraban ciencia ficción.

Gracias a los fármacos inmunosupresores se evita el rechazo de este tejido para aquellas personas que han sufrido de cáncer en la piel, o de quemaduras graves. Sin embargo, este tipo de trasplantes generan mucha polémica y restricciones morales, puesto que no es fácil obtener familiares dispuestos a ofrecer el rostro de su familiar, toda vez que efectuaba la toma de la piel facial, se deja el donador sin este tejido.

Es necesario recordar que en la historia de la medicina de trasplantes, la humanidad se ha enfrentado a un sinnúmero de barreras de diversos tipos, las cuales en su mayoría han sido resueltas con el descubrimiento y desarrollo de los inmunosupresores; la preservación de los órganos a trasplantar, y la

² AYALA SALAZAR, Melchor. *Mitos Y Realidades En Torno a la Donación De Órganos, Tejidos y Células*, Ed. Trillas S.A. De C.V., México, 2003, Pág. 79.

³ TURATI, Marcela. “Una Lista Larga”, *El Universal*, 8 De Octubre De 2002, Sección A, México, Pág. 20.

depuración de las técnicas quirúrgicas de extracción e implantación de órganos, tejidos y células. Sin embargo, el problema más difícil de remediar y que aún persiste, es la dificultad para la obtención de órganos.

4.1.2. REQUERIMIENTOS PARA REALIZAR TRASPLANTES ENTRE VIVOS.

De acuerdo con el artículo 333 de la Ley General de Salud para la realización de trasplantes entre vivos se deberá cumplir con los siguientes requisitos respecto del donante:

- I.** Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- II.** Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- III.** Tener compatibilidad aceptable con el receptor;
- IV.** Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;
- V.** Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y
- VI.-** Los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad. Sin embargo, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

a) Obtener resolución favorable del comité de trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica;

b) El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante notario público y en ejercicio del derecho que le concede la presente Ley, manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por

médicos autorizados, así como precisar que es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, y

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

4.1.3 REQUERIMIENTOS PARA REALIZAR TRASPLANTES DE DONADORES CADAVÉRICOS.

La Ley General de Salud en su artículo 334 señala los requisitos a seguir para este tipo de trasplantes:

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

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

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.

¿QUE ES LA MUERTE?

Desde principios del siglo pasado el concepto de muerte se hacía coincidir con el cese de las tres funciones vitales: la respiratoria, la circulatoria y la nerviosa; ya que el de la circulatoria implica el de las otras dos, debido a que la interrupción del flujo sanguíneo ocasiona en pocos minutos la destrucción definitiva e irreversible de los centros nerviosos.

MUERTE ORGÁNICA. Biológicamente la muerte es un acontecimiento que se presenta como un proceso gradual. Las células del cuerpo dejan de vivir paulatinamente dependiendo de su composición química y de la resistencia que tengan a la falta de oxígeno.

José W. Tobias “Advierte que sólo de manera expositiva y basándose en los estudios de Mantovani, divide el proceso de la muerte en tres fases a saber:

UNO.- La “muerte relativa” que se produciría en el momento en que las funciones del sujeto (nerviosa, cardiocirculatoria y respiratoria) queden suprimidas, aunque por un lapso breve, al menos en teoría, es posible todavía su restablecimiento espontáneamente o por medios instrumentales. Esta fase no constituye una etapa obligada en el proceso de muerte.

DOS.- La “muerte intermedia” que se presentaría en el momento que aquellas funciones quedan detenidas de una manera irreversible. A diferencia de la fase anterior es descartada aquí cualquier posibilidad de restablecimiento; el sustento anatómico que posibilita las funciones ha quedado afectado por lesiones irreparables, siendo imposible la vida.

TRES.- La “muerte absoluta”, también denominada biológica, hay cesación de cualquier clase de vida celular, se produce ausencia definitiva de toda actividad biológica en lo que fue el organismo humano.”⁴

Según Tozzini “La muerte desde el punto de vista biológico como “la paralización progresiva que culmina en la destrucción químico vital, cuyos integrantes retornan a lo inorgánico”.⁵

De acuerdo con el artículo 344 de la Ley General de Salud la muerte cerebral.- se presenta cuando existen los ciclos siguientes:

⁴ TOBIAS W., José. *Fin De la existencia de las Personas Físicas*, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1998, Pág. 8.

⁵ SOTO LAMADRID, Miguel Ángel. *El Trasplante De Órganos Y Tejidos Humanos en la Legislación Española*, en *Anuario De Derecho Penal y Ciencias Penales*, Instituto Nacional De Estudios Jurídicos, Tomo XXXV, Fs. 1, Madrid, 1985, Pág. 92.

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.

Por lo que respecta a los signos de muerte la Ley los señala en su artículo 343.

I. Se presente la muerte cerebral, o

II. Se presenten los siguientes signos de muerte:

a. La ausencia completa y permanente de conciencia;

b. La ausencia permanente de respiración espontánea;

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

d. El paro cardíaco irreversible.

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

Artículo 344.- La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

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

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

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

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

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

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

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

➤ **EJEMPLO DEL FORMATO DE CERTIFICACION DE MUERTE**

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL CERTIFICADO DE PÉRDIDA DE LA VIDA

1. DATOS DEL MÉDICO TRATANTE, DISTINTO A LOS QUE INTERVENDRÁN EN EL TRASPLANTE O EN LA OBTENCIÓN DE LOS ÓRGANOS, CON CÉDULA PROFESIONAL LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER.

A) *NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE*

B) *NO. DE CÉDULA PROFESIONAL*

2. *DATOS DEL PACIENTE:*

A) *NOMBRE DEL PACIENTE*

B) *NO. DE CAMA O CUARTO*

C) *SERVICIO DEL HOSPITAL*

2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL DONADOR O DISPONENTE CON MUERTE CEREBRAL, Y LA UBICACIÓN DEL MISMO NOMBRE DEL HOSPITAL EJEMPLO: HOSPITAL INFANTIL LA VILLA

A) *DOMICILIO*

3. DEBERÁ ESPECIFICAR QUE PRUEBAS SE REALIZARON PARA DETERMINAR LA MUERTE CEREBRAL, LAS CUALES PUEDEN SER:

I. ARTEROGRAFÍA CEREBRAL BILATERAL QUE DEMUESTRE AUSENCIA DE CIRCULACIÓN CEREBRAL, O BIEN:

II. REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA QUE DEMUESTRE AUSENCIA TOTAL DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA CEREBRAL EN DOS OCASIONES DIFERENTES CON ESPACIO DE CINCO HORAS ENTRE CADA UNO DE ELLOS.

4. SE CERTIFICARÁ LA PÉRDIDA DE LA VIDA, UNA VEZ REUNIDOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 343 FRACCIÓN I Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LA HORA Y EL DÍA DE LA CERTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA VIDA SERÁN INDICADOS POR EL MÉDICO TRATANTE.

A) NOMBRE DEL PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL

B) CIUDAD DONDE SE ENCUENTRA EL CADÁVER

C) HORA, DÍA, MES Y AÑO

5. NOMBRE, FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO QUE CERTIFICA LA PÉRDIDA DE LA VIDA. (VER ANEXO UNO)

¿QUE ES EL CADÁVER?

La Ley es precisa al señalar que cadáver es el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida. (Artículo 314 fracción II de la Ley General de Salud)

Clasificación legal: Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respecto, dignidad y consideración. Se clasifican como de personas conocidas y desconocidas.

El artículo 347 de la Ley General de Salud clasifica a los cadáveres de la siguiente manera:

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

Según ésta Ley, son dos los supuestos en los que se tiene a los cadáveres como personas desconocidas; en primer lugar los que no hayan sido reclamados dentro las 72 horas posteriores al fallecimiento, y el segundo de los que se ignora su identidad.

El cuerpo de una persona viva y el cadáver, están fuera del comercio, pero es universalmente aceptado el hecho de que el cadáver o partes de él sean utilizados gratuitamente para la investigación y el trasplante en otros seres humanos.

El requisito principal para disponer de un cadáver o extraer de él, ciertos órganos y tejidos, es la autorización que la persona haya expresado en vida al respecto.

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

- I. La disposición de órganos y tejidos únicamente podrá ser realizada por personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría;
- II. El establecimiento deberá presentar al Ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:
 - A) Denominación y domicilio del establecimiento
 - B) Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos expedida por la Secretaría,
 - C) Lugar donde se encuentra el cadáver,
 - D) Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento,
 - E) Causa de la muerte,
 - F) Órganos y tejidos de los que se va a disponer,
 - G) Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos tejidos, y
 - H) Nombre y firma del representante del establecimiento.
- III. El Ministerio Público autorizará por escrito la disposición de órganos y tejidos cuando la solicitud esté debidamente requisitada, y
- IV. El personal que realizó la toma de órganos y tejidos informará por escrito el registro de los datos.

La Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal tienen celebradas bases de coordinación para ser aplicadas

únicamente en los casos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales esté legalmente indicada la necropsia, dentro de las cuales están las siguientes:

I. Sólo los establecimientos que prestan servicios de salud y autorizados por la Secretaría, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que están a disposición del Ministerio Público, para lo cual presentarán a:

II. La Procuraduría, a través de sus agentes del Ministerio Público, verificará que dicha solicitud esté debidamente requisitada y de ser así, la autorizará agregándola a la Averiguación Previa de que se trate.

III. No podrá realizarse la toma de órganos y tejidos que estén implicados en la causa del falleciendo, o aquellos que sean indispensables para que la Procuraduría emita los dictámenes periciales que estime pertinente, en cumplimiento de sus funciones.

IV. La Secretaría, de ser necesario y a solicitud de la Procuraduría, proporcionará la asesoría que se requiera en la materia.

La disposición de órganos provenientes de cadáveres de personas desconocidas estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público de conformidad con las disposiciones legales aplicables

Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres deberá contarse previamente con el certificado de defunción correspondiente.

- **EJEMPLO E INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS DE CADAVERES A LOS QUE SE ORDENA NECROPSIA.**

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

A) NOMBRE

B) NO. DE LICENCIA SANITARIA OTORGADA POR EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

C) DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MPIO, CD, EDO)

2. NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

3. DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

A) NOMBRE

B) EDAD

C) SEXO

4. CAUSA DE MUERTE EJEMPLO: MUERTE CEREBRAL SECUNDARIO A H.P.A.F. PERFORANTE DE CRÁNEO

5. CIUDAD, HORA Y FECHA (DÍA, MES, AÑO) DE LA CERTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA VIDA

6. ESPECIFICAR CADA UNO DE LOS ÓRGANOS A OBTENER, EJEMPLO: RIÑÓN DERECHO, HÍGADO Y DOS CÓRNEAS

7. DATOS DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO DONDE SE LLEVE LA AVERIGUACIÓN PREVIA

A) NO. DE LA AGENCIA

B) DIRECCIÓN

C) TURNO Y MESA

D) FECHA

E) SELLO DE RECIBIDO

8. NOMBRE, FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES. (VER ANEXO DOS)

Por lo que respecta a los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados “la norma técnica 323 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988 en su artículo 6to. Establece la siguiente clasificación”:⁶

- I. Órganos que necesiten anastomosis vascular, y
- II. Órganos que no necesitan “anastomosis vascular”⁷

Anastomosis vascular: son las comunicaciones que se establecen entre dos o más arterias, venas o nervios que están situados en lugares cercanos entre sí.

Siguiendo lo establecido por el artículo 33 de la norma anterior se establece cuáles son los órganos susceptibles de ser trasplantados que necesitan anastomosis vascular y serán obtenidos de cadáveres.

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

De igual forma, el artículo 35 de la norma técnica 323 señala como órganos que requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de disponentes originarios que los otorguen en vida a los siguientes:

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

⁶ DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. *Trasplantes de Órganos Aspectos Jurídicos*, Segunda Edición, Ed. Porrúa, México, 1996, Pág. 75.

⁷ CITADO POR DOMNGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. *Trasplantes De Órganos Aspectos Jurídicos*, Segunda Edición, Ed. Porrúa, México, 1996, Pág. 75.

El artículo 38 la norma técnica 323 señala cuáles de los órganos y tejidos se pueden obtener de cadáveres:

- I. Ojos (córneas y esclerótica);
- II. Endócrinos;
 - A) Páncreas;
 - B) paratiroides;
 - C) suprarrenales, y
 - D) tiroides;
- III. Piel;
- IV. hueso y cartílago, y
- V. tejido nervioso.

El artículo 37 la norma técnica 323 señala los órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de donantes originarios que los otorguen en vida:

- I. Médula ósea, y
- II. Endócrinos;
 - a) Paratiroides, no más de dos, y
 - b) Suprarrenal, una.

PROCEDIMIENTO PARA EL CASO DE DONADOR CADAVÉRICO

1.- El paciente candidato a donar su órgano requiere presentar muerte cerebral o producida por un paro cardiorrespiratorio, sin que se hayan deteriorado sus órganos, la cual debe ser diagnosticada por un equipo de médicos distinto a los que vayan a efectuar el transplante y cumpliendo con los requisitos que la Ley señala.

- 2.- El hospital en el que se encuentre debe estar autorizado por la Secretaría de Salud para la realización de estos procedimientos quirúrgicos.
- 3.- Debe existir la autorización por escrito de los familiares para que se lleve a cabo la extracción de órganos.
- 4.- El Ministerio Público debe dar fe de la muerte cerebral o del paro cardiorrespiratorio.
- 5.- Un equipo médico debe evaluar todos los elementos para conocer si es un candidato para ser donador.
- 6.- El donador no debe presentar enfermedades transmisibles.
- 7.- Se buscan en la lista de espera del hospital en donde radica el donador, candidatos que sean compatibles en cuanto al tipo de sangre, talla y peso
- 8.- El hospital inicia la coordinación con el equipo médico que realizará la extracción.
- 9.- Si no hay receptor compatible en el mismo hospital, se informa al centro nacional de trasplantes el cual comienza la búsqueda en la lista de espera a nivel local, y en caso de no encontrar candidato, se inicia la localización en la lista de espera nacional, de acuerdo con reglas de logística, oportunidad y de economía.
- 10.- Una vez hallado el receptor, se solicita su autorización y se inician los trabajos para prepararlo para la operación.
- 11.- Se realiza la extracción del órgano u órganos, por el equipo médico que será el que lleve a cabo el trasplante al receptor.
- 12.- Se transportan los órganos y el equipo médico se procede a la realización del trasplante.
- 13.- Una vez que arriban el órgano y el equipo médico se procede a la realización del trasplante.
- 14.- Se efectúa la recuperación del paciente con una estrecha supervisión médica.
- 15.- A partir de este momento, el receptor inicia la ingestión de inmunosupresores y demás medicamentos que requiera para evitar el rechazo del órgano o tejido, así como para su restablecimiento.
- 16.- Es dado de alta e inicia la nueva vida del paciente a través de su gran dual reincorporación a su vida cotidiana.

17.- Su médico tratante lleva a cabo una superación periódica de la evolución de la enfermedad.

➤ **EJEMPLO E INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO EN EL QUE SE PLASMA EL CONSENTIMIENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS DE CADAVER CON FINES DE TRASPLANTE.**

1. DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

A) *NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE/S)*

B) *EDAD*

C) *SEXO*

2. DIAGNÓSTICO DE INGRESO EJ.: HEMATOMA SUBDURAL SECUNDARIO A T.C.E.

A) *CAUSA DE MUERTE EJ.: MUERTE CEREBRAL*

B) *FECHA Y HORA DE LA MUERTE CEREBRAL*

3. NOMBRE Y DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL DONANTE O DISPONENTE

4. CONSENTIMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

5. NOMBRE DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN

A) *PARENTESCO ENTRE EL DONADOR Y EL FAMILIAR EJ.: ESPOSO (A), CONCUBINARIO, CONCUBINA, ETC.*

B) *NOMBRE DEL OCCISO (A)*

C) *ORGANOS O TEJIDOS DONADOS EJ.: DOS RIÑONES, HÍGADO, CÓRNEA IZQUIERDA, ETC.*

6. DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO

A) *NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE/S)*

B) *PARENTESCO EJ.: ESPOSO (A), CONCUBINARIO, CONCUBINA, ETC.*

D) *DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CD, EDO)*

E) *FIRMA*

7. DATOS DE AMBOS TESTIGOS

A) *NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE/S)*

- B) *PARENTESCO EJ.: ESPOSO (A), CONCUBINARIO, CONCUBINA, ETC.*
- C) DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MPIO, CD, EDO)
- D) FIRMA. (VER ANEXO TRES)

4.1.4.- RECEPCIÓN DE ÓRGANOS.

Procedimiento para el receptor del órgano:

- 1.- El paciente debe estar de acuerdo con el médico tratante de que la solución a su enfermedad se puede remediar con el reemplazo del órgano o tejido dañado.
- 2.- Se debe inscribir al paciente en la lista de espera del hospital en el que se trata.
- 3.- Asimismo, es necesario inscribir al receptor en la lista de espera del registro estatal y en la lista del reglamento nacional de trasplantes.
- 4.- El paciente tiene que realizar toda una serie de pruebas clínicas periódicas para conocer sus condiciones de salud.
- 5.- En cuanto se tiene noticia de que existe un órgano compatible con el receptor y disponible, el paciente debe dar su autorización para la intervención.
- 6.- Se transporta al paciente al hospital si es que no se encuentra en dicho lugar.
- 7.- Se realiza la preparación del receptor.
- 8.- Se lleva a cabo la intervención quirúrgica para trasplantarle el órgano o tejido que requiere.
- 9.- Se efectúa la recuperación del paciente con una estrecha supervisión médica.
- 10.- A partir de este momento se inicia la ingestión de inmunosupresores y demás medicamentos para evitar el rechazo del órgano o tejido, así como para su restablecimiento.
- 11.- El paciente es dado de alta iniciándose su nueva vida a través de su gradual reincorporación a la convivencia social.

12.- El médico tratante lleve a cabo una supervisión periódica de la evolución de la recuperación.

Con el artículo 318 de la Ley General de Salud se pretende evitar, las ablaciones de órganos no reconstituibles y requieren el aval de la ciencia médica ya que es sumamente importante la consideración del riesgo al que se expone al donador y al receptor, y el respeto a su salud tanto física como psíquica, dependiendo de las características de ambos.

BORELL MACIA: "Reconoce que jamás se recompensará con una cantidad de dinero, por más elevada que sea, la entrega de uno de los órganos que contribuyen a la conservación de la vida; sin embargo, continua dicho autor, a quien repugne considerar como un contrato de compraventa u otro de carácter oneroso la cesión de una parte del cuerpo, considerado como un juego de donaciones aceptadas tanto por el donante como por el receptor".⁸

ROMEO CASABONA: "Defiende la absoluta gratuidad para evitar así discriminaciones en el acceso a los trasplantes, garantizar la espontaneidad en la operación y proteger en suma dignidad humana".⁹

El artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud establecen de una manera radical que la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito; sin embargo, no creemos que haya inconveniente alguno para que el receptor cubra los gastos del donante que se originen por la extracción del órgano o tejido en cuestión así como los de la recuperación del mismo.

⁸ CITADO POR DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. *Op.Cit.*, Pág. 81

⁹ CITADO POR SOTO LAMADRID, Miguel Ángel. *El Trasplante De Órganos y Tejidos Humanos en la Legislación Española, en Anuario De Derecho Penal y Ciencias Penales, Instituto Nacional de Estudios Jurídicos, Tomo XXXV, Fs. 1, Madrid, 1985, Pág. 91.*

De los artículos 324 de la Ley General de Salud y 12 de su Reglamento se desprende que dichos gastos deben correr a cargo del receptor ya que la revocación del donador no puede producir responsabilidad por su parte.

PROCESO QUE SIGUE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

- Que el paciente se encuentre dentro de la unidad hospitalaria.
- Se establece el diagnóstico de la muerte cerebral.
- Se realizan estudios confirmados de muerte cerebral.
- Se certifica la pérdida de la vida.
- Se hace referencia al centro nacional de trasplantes (CENATRA), el registro nacional de trasplantes (RNT) o al Consejo Estatal de Trasplante (COETRA), según sea el caso.
- El probable donador es evaluado y manejado por el coordinador hospitalario en trasplantes.
- Se ofrece a la familia la opción de donación, en casos de aceptación.
- Se avisa al CENETRA, o en su caso al COETRA, para la asignación de órganos y tejidos y se inicia el contacto con grupos procuradores.

- Se procede a la realización del llenado de documentos oficiales, establecidos por el CENATRA. si la causa de muerte involucra un hecho violento, se informará al Ministerio Público para que sean anexados los documentos de donación a la Averiguación Previa.
- Una vez concluido el trámite, en ambos casos, se realiza la procuración de órganos y tejidos en hospitales autorizados, los cuales son enviados a destinos ya establecidos por el CENATRA.
- Por último, terminada la procuración, el cadáver se pone a disposición de la familia o bien al c. Agente del Ministerio Público, según el caso.

4.2. PRINCIPIOS DE TRASPLANTES.

- Sólo hospitales y médicos autorizados podrán efectuarlos.
- No se utilizarán gónadas ni tejidos embrionarios.
- Los órganos y tejidos provenientes de donadores cadavéricos, deberán ser asignados a través de la lista de espera.
- La lista de espera deberá ser integrada únicamente por mexicanos que requieran el trasplante de un órgano o tejido.
- Se realizan sin distinción de edad, sexo religión ni posición económica.

4.3. TIPOS DE TRASPLANTES

AUTOTRASPLANTE: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se lleva a cabo el traslado de tejidos u órganos propios de un lugar, a otro del mismo organismo; tejidos propios, por lo que existe un porcentaje mínimo de que se produzca un rechazo del componente y el arraigamiento del tejido u órgano prácticamente es total. También se le conoce como trasplante autoplástico o autoinjerto. Bajo este rubro deben de incluirse, entre otras, las intervenciones de cirugía reparadora o estética.

IOSTRASPLANTE: Es el injerto de órganos entre personas distintas, pero muy similares desde el punto de vista genético, al grado que aparentan ser idénticos. Ocurre cuando el donante y receptor son parientes directos. En realidad, este proceso es muy similar al trasplante autoplástico por lo que la mayoría de las ocasiones, el trasplante se tolera biológicamente sin provocar reacción adversa.

HOMOTRASPLANTE: Se le denomina también homoinjerto o homoplástico, así como alotrasplante, al transporte de tejidos u órganos de un individuo llamado donante a otro denominado receptor, perteneciendo ambos a la misma especie, pero genéticamente diferentes. Este tipo de trasplantes suele provocar reacciones biológicas de rechazo del tejido injertado mediante anticuerpos que tienden a destruirlo. La razón del repudio estriba en que el tejido injertado es extraño a los elementos celulares del receptor. En el organismo huésped se forman en contra del material injertado anticuerpos que proceden a la eliminación del cuerpo extraño y la reacción inmunobiológica acaba por destruir el tejido intruso.

Con la introducción de la ciclosporina y de los corticoides, se evita el rechazo de los trasplantes de tejidos y órganos.

Como referencia cabe hacer el señalamiento de que la córnea humana es muy poco antigénica, lo que permite grandes posibilidades para la práctica de los injertos.

TRASPLANTE CON ANASTOMOSIS: ES la intervención quirúrgica que se completa mediante la reconstrucción de uno o más canales como vasos, bronquios y segmentos entéricos, entre otros.

XENOTRASPLANTE: Es el procedimiento quirúrgico a través del cual se injertan tejidos u órganos, siendo el receptor un ser humano y el donante de los componentes un animal (monos o cerdos) u órganos artificiales. También se le conoce como heterotrasplantes o injerto heterólogo.

Todavía se encuentra en fase experimental y hasta este momento el mayor problema que se presenta es el rechazo.

Debido a la seriedad y al amplio desarrollo que está teniendo este tipo de intervenciones, considero adecuado incluir más adelante un apartado especial en el que se precisen los avances logrados en la actualidad y los aspectos éticos que se involucran con este tipo de trasplantes.

En México, además de los trasplantes con los órganos señalados, también se realizan intervenciones con otros tipos de órganos y tejidos como son: cartílago, hueso, intestino delgado, ligamentos, páncreas, piel, válvulas cardíacas y venas.

Por fortuna, varios de los anteriores no son tan frecuentes como los de riñón y córnea; como ejemplo, los trasplantes de páncreas que se realizan para mejorar la producción de insulina y reducir el riesgo de complicaciones diabéticas en pacientes mellitas insulino dependientes.

También se efectúan en forma cotidiana trasplantes de huesos y cartílagos, en particular muchos de ellos en cirugías estéticas.

Es importante hacer alusión al arraigamiento fenómeno vital por el que la mayor parte de los elementos del tejido u órgano injertado consigue sobrevivir y adaptarse a las nuevas condiciones de vida, para lo cual se debe lograr con éxito el restablecimiento de las conexiones vasculares y nerviosas, de modo que el tejido injertados pueda continuar con sus funciones de forma duradera en la vida del receptor.

Para que se pueda hablar de arraigamiento es requisito indispensable el restablecimiento de la circulación de la sangre con el fin de que el tejido se mantenga con vida y de que se le proporcionen al receptor los fármacos inmunosupresores indispensables que eviten el rechazo del cuerpo ajeno, a excepción de la córnea que es un tejido avascular.

Por lo que hace a la incompatibilidad o rechazo se dice que es un fenómeno de reacción que se produce al interior del cuerpo del receptor en contra del tejido u órgano injertado, en el cual toman lugar diversas acciones humores y anatomohistológicas que conducen a la muerte del injerto. En muchas de las ocasiones, este fenómeno de rechazo se desenvuelve incluso después en un arraigamiento inicial.

Por lo que hace a este tipo de intervenciones se presentan dos factores muy complejos; por un lado, el procedimiento de la extracción, manipulación y conservación del órgano o tejido del cuerpo del donador ya sea cadavérico, con muerte cerebral o con vida, en este último caso, de riñón, médula ósea o de un segmento de hígado y, por otro lado, el tiempo del cuerpo del donador antes de que se presente su descomposición o isquemia.

Existen soluciones especiales para su conservación, los órganos o tejidos fuera del cuerpo se manejan a muy bajas temperaturas, el tiempo que se tiene para su trasplante es muy limitado. Por tanto, el equipo de médicos encargado de esta operación debe actuar de manera precisa y efectivamente, coordinándose de manera estrecha con el equipo de especialistas responsables de su extracción.

Luego entonces, los órganos extraídos a un donador pueden permanecer muy poco tiempo en condiciones aceptables fuera del cuerpo humano. Ello va depender del órgano de que se trate, así, el riñón, que generalmente se obtiene de un donador vivo, puede durar hasta 48 horas; el corazón de 3 a 6 horas, y por último, las córneas, al ser un tejido avascular, pueden durar hasta 15 días.

Finalmente, el fenómeno de la regeneración el cual va a consistir en la actividad reconstructiva desarrollada por el propio organismo receptor a fin de restablecerse del trauma del trasplante y comenzar la tarea regeneradora de tejidos, vasos sanguíneos y nervios sobre el lugar de la cirugía.

Con los trasplantes se reemplazan órganos enfermos por sanos; de igual forma se han desarrollado implantes de máquinas artificiales que sustituyen a los órganos o que ayudan a su funcionamiento como son, por citar algunos, los marcapasos, los chips, y los corazones de titanio activados por litio.

A continuación, se mencionarán algunos de los grandes avances que se han obtenido en materia de trasplantes, así como en el diseño de piezas corporales de reemplazo o de apoyo, que en la actualidad se están utilizando

para paliar una gran cantidad de padecimientos y de las cuales se desprenden ilimitadas posibilidades en el futuro.

OJOS: Recientemente se han desarrollado microchips de silicio que actúan como retinas biónicas cuya función es convertir la luz en impulsos eléctricos, los cuales miden aproximadamente dos milímetros y son implantados en la parte posterior de la retina.

CEREBRO: Durante los últimos años se diseñaron y se han desarrollado con éxito, marcapasos para el cerebro. Estos aparatos son fabricados de titanio y se implantan en el pecho, desde donde pueden ser controlados por el paciente. Por otro lado, se siguen desarrollando nuevos fármacos que impiden la formación de la placa de neuronas, que se cree es la posible causa del alzheimer.

OIDOS: En la actualidad se llevan a cabo implantes cocleares que permiten oír a personas con sordera, los cuales han dado pie a la siguiente generación de electrodos implantables en los centros auditivos del tronco cerebral.

PULMÓN: En lo que se refiere a este órgano se están desarrollando genes cultivados en laboratorio que pueden reemplazar el material genético dañado o faltante en enfermos de cáncer pulmonar. Estos genes son inyectados en la sangre y tiene como función programar a las células con ADN defectuoso para que se autodestruyan.

CORAZÓN: A causa de la gran escasez, se pretende que una máquina de titanio y plástico sea una de las alternativas al trasplante de corazón. Asimismo, se ha descubierto que la inyección o transfusión de genes del factor de crecimiento en los vasos sanguíneos que irrigan al corazón, aumenta el vigor en enfermos de angina de pecho, al crear nuevas derivaciones vasculares.

HÍGADO: Actualmente ya se realizan con éxito los trasplantes de un segmento de hígado de donador vivo, lo que ha permitido un avance en trasplantes de

este tipo de órganos que, anteriormente y debido a las pocas posibilidades se solían realizar con hígados de donadores cadavéricos.

De igual forma para contrarrestar la carencia de hígados, los científicos han desarrollado un aparato bioartificial, compuesto por millones de células hepáticas, las cuales son alimentadas en un biorreactor y suplen algunas de las funciones vitales del hígado.

PÁNCREAS: Los científicos se encuentran desarrollando varios proyectos para sustituir de manera artificial esta glándula hormonal, pero a la fecha no han sido perfeccionados debido a la complejidad de sus funciones. No obstante, recientemente fue creada una bomba de insulina denominada minimed, que se coloca en el cinturón del paciente y contiene dosis de insulina que son suministradas, mediante una punción subcutánea, de forma controlada por una bomba que funciona con baterías y un chip que permite programar las dosis hormonales.

PRÓSTATA: Se ha descubierto que el implantar tejido conectivo fibroso de alguna parte del cuerpo y cubrir el rededor de la vejiga en aquellos enfermos que por padecer cáncer de próstata se le ha extirpado quirúrgicamente esta glándula, le ayuda con los problemas de incontinencia urinaria que con frecuencia se presenta en este tipo de pacientes.

HUESOS: Recientemente se está aplicando en Inglaterra un tratamiento revolucionario para curar en forma rápida y sin dolor las fracturas de huesos, mediante la aplicación de una pasta de relleno hecha a base de una proteína morfogenética llamada Osteogenic Protein 1(op1).

Asimismo, en diversos laboratorios ya se están experimentado implantes de huesos con injertos hechos con coral marino, tomando como base la estructura de las algas, con tejidos inyectables tomados del mismo paciente y los

implantes de coral, cuyo contenido químico es muy similar al del hueso. El coral con el tiempo es reabsorbido por el cuerpo.

PIEL: De esta forma, a través de diversas técnicas de bioingeniería se lleva a cabo el cultivo en el laboratorio de millones de células nuevas, que son injertadas en zonas afectadas por úlceras y quemaduras. Este tipo de procedimientos poseen varias ventajas como son: eliminar el dolor, las cicatrices, y la posibilidad de rechazo, por ser de origen natural, contrario a lo que sucedía con los injertos cadavéricos o provenientes de animales, que eran violentamente atacados por el sistema inmunológico.

MICROCHIPS IDENTIFICADORES: En Estados Unidos de América se ha creado un chip (verichip) que mide 12 por 2.1 milímetros, el cual es injertado mediante una aguja bajo la piel del hombro y cuya función es recoger información médica del organismo del portador, que puede ser leída mediante un escáner. Entre otras de las tantas aplicaciones vía satélite a su portador. Estos chips ya se encuentran en el mercado desde 2002.

CÉLULAS MADRE: Llamadas en inglés stem cells, son las responsables de producir todas las células de la sangre y del sistema inmunológico del cuerpo humano, las que tienen diversas aplicaciones como la composición de los tejidos del cuerpo desde antes que la persona nazca y su regeneración a lo largo de la vida. Asimismo, se ha demostrado que sirven para curar gran cantidad de enfermedades cronicodegenerativas.

Las múltiples aplicaciones que tienen estas células maestras son infinitas, a pesar de encontrarse en etapa de investigación. Los científicos estiman que si pudieran desarrollar todas las bondades que este tipo de elementos poseen, podrían reparar el daño del mal de parkinson.

4.4. ASPECTOS MORALES Y ÉTICOS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

El aspecto moral de los trasplantes ha interesado siempre a la opinión pública, la cual ha caído en falsas interpretaciones a causa de las erróneas afirmaciones de la prensa, que plantea inútiles interrogantes morales sin resolver, provocando confusión en la sociedad.

Para avanzar en ese sentido, la medicina ha echado mano de toda su capacidad para implementar el trasplante de órganos y tejidos como alternativas exitosas para salvar vidas.

La moral cristiana ya considera más delicado el problema de la donación de órganos vitales. Para su valoración recurre a dos principios: la indisponibilidad sustancial del propio ser y la solidaridad con los demás miembros de la comunidad humana.

El primer principio fundamenta su validez en la disponibilidad de la vida y de su integridad. Mientras que el segundo, en el deber de la caridad cristiana mediante la cual cada uno de nosotros puede llegar a sí mismo por los demás.

Por otro lado, el segundo principio lleva una convalidación de las posiciones de la doctrina moral, en el sentido de que es una exigencia de la comunidad de que cada aporte una parte en beneficio de todo el grupo.

Desafortunadamente para el mundo médico, la idiosincrasia mexicana continúa muy apegada a creencias religiosas que han sido mal interpretadas, en el sentido de que la donación de órganos es contraria a las prácticas que son aceptadas por la moral; lo que refleja de manera clara la casi nula participación social en los asuntos relacionados con la donación voluntaria y altruista de órganos y tejidos.

El artículo 329 de Ley General de Salud hace constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio que los reconozca como benefactores de la sociedad.

- La plena libertad de donaciones sin coacciones de ninguna especie, incluso aunque se trate de parientes.
- El donante debe saber con claridad el riesgo al que estará sujeto.
- Debe tratarse de un caso de necesidad y de urgencia.
- El trasplante debe tener cierta probabilidad de éxito, proporcional al riesgo que le donante corre por su integridad y funcionalidad vital.

Por lo que respecta a los trasplantes señalo que la ética profesional juega un papel de suma importancia, debido a que marca el comportamiento de los profesionistas, que estará sujeto a los principios de honradez y justicia en el ejercicio de una profesión.

No se puede hablar de ética sin tocar lo referente a las responsabilidades profesional y penal. La primera es causa directa de la segunda. Por lo tanto, el profesionista en general debe conocer, entender, aplicar, razonar y valorar la responsabilidad profesional para no caer en la penal.

La responsabilidad profesional es el conjunto de valores como la moral, honradez y el conocimiento científico-teórico-práctico que debemos observar en el ejercicio de una profesión anteponiendo la ética profesional

En el caso de los médicos Laccassagne: La define como “La obligación de los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas que pueden comportar una doble acción civil y penal”¹⁰.

La responsabilidad penal: “el que efectuó un acto o incurra en una omisión será responsable de toda lesión o peligro de lesión que se produzca a consecuencia

¹⁰ LORENZETTI, Luis Ricardo. *Responsabilidad Civil de los Médicos, Segunda Edición*, Ed. Rubintal-Culconi Editores, Buenos Aires, 1997, Tomo I, Pág. 23.

de cualquiera de ellos, mientras no aparezca y se pruebe que el resultado sobrevino en virtud de un acontecimiento diferente a la conducta, siempre que ésta fuera adecuada en cada caso concreto para la consumación típica del delito que se trata”¹¹.

Orígenes de la Responsabilidad Médica:

A través de la historia del derecho y de la medicina, la responsabilidad del médico ha sido, en términos generales, admitida y sometida, a veces, a fórmulas de talión.

En Roma se admitía que la relación medico-paciente, era una forma de arrendamiento de servicios, es decir, un contrato consensual, de uso frecuente, de gran utilidad práctica en el cual no se exigían para su perfección formalidades especiales, pudiendo el consentimiento, manifestarse por cualquier medio.

El código de Hamurabi condenaba a muerte al médico que, entre otras causas, no atendía con la prudencia y cuidados necesarios, ocasionando daño al paciente, o bien se le cortaban las manos.

La tradición de que los médicos se encuentran sujetos a una ética médica data desde hace más de 24 siglos. De ahí que existe una antigua costumbre mediante la cual, los galenos otorgan un juramento obligándose a ejercer su profesión según determinadas reglas éticas.

Las citadas reglas éticas tienen sus raíces en la Grecia antigua y fueron dictadas por Hipócrates a quien por sus aportaciones a esta ciencia, se le ha considerado a lo largo de la historia como el padre de la medicina. Se conoce que este gran personaje griego, exigía a sus discípulos que efectuaran un juramento.

¹¹ *Op.Cit., Pág.21.*

En la actualidad, se sigue conservando esta ética médica y han creado diversas instancias mediante las cuales se procura se sigan proporcionando servicios eficientes y de calidad.

Asimismo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha dado a conocer cuáles son los derechos de los pacientes que todo servidor público del sector salud debe respetar, con lo cual además se intenta que una vez que se conozcan sirvan como un médico para exigir un trato digno y respetuoso para el personal médico y las enfermeras que atienden a los pacientes:

- 1.- Recibir atención médica adecuada.
- 2.- Recibir un trato digno y respetuoso.
- 3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4.- Decidir libremente sobre su atención.
- 5.- Otorgar o no su consentimiento para procedimientos de riesgo.
- 6.- Ser tratados con confidencialidad.
- 7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9.- Contar con un expediente clínico.
- 10.- Ser atendidos cuando se inconformen por la atención médica recibida.

A continuación se resumen algunos de los derechos que se deben garantizar a todos los pacientes sometidos a trasplante de órgano.

- 1.- Respeto absoluto a su personalidad, dignidad humana, voluntad e intimidad.
- 2.- Información completa sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder.
- 3.- Confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
- 4.- Información completa y continua sobre su proceso.
- 5.- Altruismo, gratuita, anonimato y ausencia de lucro en los procesos, de forma que no sea posible obtener compensación económica ni de otro tipo por la donación de alguna parte del cuerpo humano.

6.- Equidad en la selección y acceso al trasplante de los posibles receptores de órganos y tejidos.

7.- Que se les implanten órganos y tejidos de la máxima calidad.

4.5. ¿QUÈ ES LA DONACIÓN?

En sentido estrictamente jurídico la donación es un contrato tal como lo señala el artículo 2332 del Código Civil federal que a su letra dice: donación es un contrato por el que una persona transfiere a otra gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes presentes.

Es el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere y durante este proceso se involucran aspectos médicos, sociales psicológicos, éticos y legales, entre otros.

Por lo que respecta a mi tema, la donación es dar uno o varios órganos a favor de un tercero sin mediar remuneración alguna, es decir, de manera gratuita con la finalidad de ser trasplantado.

Para ser donador se requiere:

1.- Estar registrado en la lista nacional de donadores y cumplir con los requisitos, que no implican mayor esfuerzo de los aspirantes, sino más que otra cosa tener voluntad y estar convencidos de la misión altruista que implica para la sociedad.

2.- Firmar la credencial de donador en presencia de dos testigos que también lo harán.

3.- Portar siempre esta credencial.

4.- Expresar a los familiares que se es donador, ya que aun contando con aun credencial firmada, los familiares serán consultados para autorizar la donación en la lista nacional de donadores.

5.- Llenar la hoja de registro que proporciona el centro nacional de trasplantes, para quedar incluido en la lista nacional de donadores

La credencial y la hoja de registro se distribuyen directamente en el Centro Nacional de Trasplantes, en los Consejos Estatales de Trasplantes, y cualquier Institución Sanitaria que cuente con estos documentos.

4.5.1. PRINCIPIOS DE LA DONACIÓN.

- No es obligatoria.
- Gratuita y altruista.
- Los menores en vida no pueden ser donadores, excepto de médula ósea. En la donación entre vivos debe existir parentesco por consanguinidad.
- Se respeta la negación a donar incluso después de la muerte, a través de los familiares.

El Ministerio Público sólo intervendrá en los casos en los que el donante esté relacionado con la averiguación de un delito.

La Ley señala como preferente el uso de cadáveres, la selección tanto de los donadores como de los receptores, se hará bajo control médico, para con ello poder elevar los índices de éxito dentro de las técnicas. Para la asignación de órganos y tejidos, provenientes del donador cadavérico, se debe tomar en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor, así como los demás criterios médicos aceptados. Con la lista integrada por los datos de los mexicanos en espera, se honra el principio de equidad y justicia.

4.5.2. CAPACIDAD PARA REALIZAR UNA DONACIÓN

Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en Ley. En el caso de los menores de edad no se cumple en virtud de que carecen de capacidad jurídica para disponer de su cuerpo en vida y aun después de su muerte, es su representante legal quien autoriza se disponga de ciertas partes del cuerpo del menor.

Por lo que hace a la negativa de las personas para donar se hará conforme a lo señalado en el artículo 324 de la Ley General de Salud mediante un escrito privado o público deberá estar firmado. La negativa expresa podrá constar en algún documento público.

En la legislación mexicana la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, requiere de dos tipos de consentimiento, el tácito o el expreso del donador en vida o después de su muerte, de que su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes

4.5.2.1. CONSENTIMIENTO EXPRESO.

Este tipo de consentimiento debe constar por escrito y podrá ser ampliado cuando se refiera a la disposición limitada o total del cuerpo y sólo se otorgue respecto de determinados componentes. El consentimiento podrá hacerse a favor de determinadas personas o instituciones, se otorga libertad en la ley para establecer circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

Cuando la decisión corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, la autorización no podrá ser renovada por terceros y el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad alguna de su parte.

La donación expresa es cuando la misma persona lo declara, con respecto de su propio cuerpo y ésta la hace de manera expresa, a través de un documento privado, creado por la misma persona y con su firma; o a través de un documento público, ante una autoridad oficial, emitido especialmente para esos efectos. Se podrá señalar a favor de quien se hace la donación o las condiciones bajo las cuales de hará tal donación. (Artículo 322 de la Ley General de Salud)

De acuerdo con el artículo 323 de la Ley General de Salud se requiere de consentimiento expreso para la donación de:

- I. Órganos y tejidos en vida.
- II. De sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento

En la legislación española para asegurar el libre consentimiento del donador, “se establece que para proceder a la extracción de órganos de donante vivo, el interesado debe otorgar por escrito su consentimiento ante el juez encargado del registro civil de la localidad que se trate, tras las explicaciones de un médico que ha de efectuar la extracción y en presencia del médico distinto del o de los que vayan a efectuar la extracción y el trasplante, así como del médico responsable del trasplante y del persona a la que corresponda dar conformidad para la intervención, según figure en el documento de autorización del centro”¹².

4.5.2.2. CONSENTIMIENTO TÁCITO.

La donación tácita es cuando el disponente en vida guardó silencio de su deseo de donar, o simplemente no lo expresó en algún documento, por lo que a su muerte, la ley lo reconoce como donador, por lo que si su cónyuge, concubinario o concubina, ascendientes, descendientes, hermanos, adoptante o adoptado, no expresan su negación, se le reconocerá su derecho de ser donador.

¹² Artículo 9º. del real decreto 2070/1999, 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, Boletín Oficial del Estado 3/2000 de 4 de enero del 2000, España, Págs. 179-190.

El consentimiento tácito debe ser comprendido como el silencio que guarda una persona con respecto de la donación de su cadáver y sus componentes. De ninguna manera, se deberá entender como un acto autoritario por parte del Estado, ya que en todo momento, la persona conserva su derecho de negar tal donación. Al basarnos en el principio de solidaridad humana, valor tan deseado por toda sociedad, se entiende que toda persona que fallece tenía el deseo de brindar su apoyo al resto de la comunidad, beneficiándola con un regalo de vida, por eso la ley entiende que todos estamos deseosos de brindar ayuda, por lo que al no oponernos fehacientemente, se entiende que la intención es de generosidad y altruismo.

Según el artículo 324 de la Ley General de Salud, habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante.

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

4.5.2.3. CONSENTIMIENTO PRESUNTO.

Independientemente de los dos tipos de consentimiento que he señalado con anterioridad, existe la inquietud de crear otra modalidad de autorización de la donación de órganos y es el consentimiento presunto o la aceptación tácita, toda vez que a pesar de que el consentimiento tácito ha sido un gran avance al quedar incorporado en nuestra legislación, no ha sido suficiente por la falta de una cultura de donación altruista de órganos por parte de la población.

Por otro lado, existe la tarjeta de donador voluntario, así como la expresión consignada en algunos estados en las licencias de manejo. Sin embargo, estos documentos no se encuentran revestidos con una obligación jurídica, puesto para que tenga efectos en la realidad la donación de órganos cadavéricos es necesario que los deudos expresen su consentimiento.

En virtud de estas limitaciones, se ha creado un gran debate para crear la figura del consentimiento presunto o aceptación tácita, que de aprobar el Congreso de la Unión una propuesta como ésta, implicaría que todos nos convirtiéramos en donadores, salvo que se haya expresado en la cédula de identificación ciudadana la negativa de nuestro consentimiento, por lo que, al fallecer, los órganos de la persona serían extraídos para ser trasplantados, sin requerir el consentimiento de los deudos.

Esta alternativa, que se encuentra en discusión en el Congreso de la Unión, pretende que la cédula de identificación ciudadana se convierta en una tarjeta con validez universal, la cual se encontraría revestida con fuerza legal suficiente para que sea acatada independientemente del parecer de los deudos.

4.5.3. DONACIÓN POST-MORTEM.

La mayoría de las legislaciones aceptan que esta decisión para después de la muerte corresponde a la persona de cuyo cuerpo se trata, por ende su decisión debe ser respetada, la cual sería recomendable que conste por escrito, y por tanto, la voluntad de los familiares sobrevivientes habrá de subordinarse a la voluntad manifestada en vida por el donante.

En este sentido, lo que la ley exige es la comprobación científica de la pérdida de la vida del donante realizada por un equipo médico distinto al que realizará los trasplantes, previamente a la extracción de los órganos y tejidos; que ésta no implique riesgos desde el punto de vista sanitario por infecciones o virus, y

el consentimiento expreso del donante o de sus familiares, así como la no existencia de una negativa expresa.

Hay restricciones para donar de acuerdo con la ley, el consentimiento tácito o expreso no es válido cuando sea otorgado por menores de edad, incapaces y por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo de forma libre.

En el caso del consentimiento expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte y siempre que no ponga en riesgo la salud de la mujer o del producto de la concepción (Art. 326 de la Ley General de Salud).

Asimismo, las personas que presentan infecciones, cáncer o que son mayores de 65 años, por lo general no son candidatos para donar sus órganos.

De la misma manera, la Ley expresa prohibiciones para llevar a cabo las donaciones como las siguientes:

- Sacar del territorio nacional órganos, tejidos y células, sin permiso. se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades del país, salvo casos de urgencia (Art. 317 de la Ley General de Salud).
- La disposición sin autorización de órganos, tejidos, células de seres humanos (Art. 319 de la Ley General de Salud).
- El comercio de órganos, tejidos gonadales (Art. 327 de la Ley General de Salud)
- El trasplante de gónadas y tejidos gonadales (Art. 330 de la Ley General de Salud).
- El uso para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.
- Tomar órganos o tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, sin el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

4.5.4. INSTITUCIONES.

Autoridades Sanitarias:

En materia de trasplantes y donación de órganos existen las siguientes autoridades:

- a) Secretaría de Salud.
- b) Consejo Nacional de Trasplantes.
- c) Centros Estatales de Trasplantes.
- d) Registro Nacional de Trasplantes.

SECRETARÍA DE SALUD: Es la dependencia del Ejecutivo Federal responsable de difundir y promover la cultura de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, como alternativa viable para preservar el derecho a la salud.

Asimismo, es su responsabilidad normar, coordinar y procurar todos los esfuerzos relacionados con la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos, así como su control y disposición sanitarios. Todas estas responsabilidades las realiza, esencialmente por conducto del órgano desconcentrado denominado Centro Nacional de Trasplantes (Art. 313 de la Ley General de Salud).

CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES: Dentro de las acciones para promover acciones coordinadas en materia de trasplantes de órganos, tejidos y células a nivel nacional, en enero de 1999 se creó la comisión intersecretarial cuyo propósito es promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las Instituciones de Salud.

La creación de esta comisión intersecretarial es para ayudar a coordinar a las instituciones públicas en los diferentes niveles de gobierno para que de manera directa promuevan o realicen de forma óptima trasplantes de órganos y tejidos.

El Consejo Nacional de Trasplante realiza las siguientes funciones:

- Promover la operación del Sistema Nacional de Trasplantes.
- Proponer las estrategias de acción para la elaboración y aplicación del programa nacional de trasplantes.
- Sugerir actividades de investigación y de difusión para el fomento de la donación de órganos y tejidos.
- Difundir la normatividad y la información científica, técnica y sanitaria En materia de trasplante entre los sectores involucrados.
- Coordinar sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes.
- Proponer mecanismos para la evolución de los programas de capacitación y atención médica relacionados con los trasplantes.
- Proponer modificaciones a las normas y procedimientos vigentes, propiciando su simplificación administrativa.
- Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención del tráfico de órganos y tejidos.

El Consejo se integrará por el Secretario de Salud quien lo presidirá; por los titulares de las Secretarías de la Defensa Nacional, de Marina y de Educación Pública. Participan los directores generales del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores, un representante de la Procuraduría General de la República y dos representantes de Instituciones Académicas Nacionales de Medicina. El Consejo Nacional de Trasplantes se rige por su acuerdo de creación, así como por su Reglamento Interno.

El Consejo contará con un patronato que tendrá por objeto la obtención de recursos y promover la participación de la comunidad para coadyuvar con aquél en la realización de sus funciones, el cual estará integrado por un presidente, un secretario, un tesorero y por vocales de los sectores público, social y privado, los que desempeñarán su cargo en forma honorífica.

El Consejo contará con un comité de trasplantes. El Comité de trasplantes se integra con un coordinador designado por el Presidente del Consejo y con diez especialistas en trasplantes por cada uno de los grupos de trabajo siguientes:

- Trasplante renal.
- Trasplante de córneas.
- Trasplantes de médula ósea.
- Trasplante de corazón y pulmón.
- Trasplante de hígado, páncreas e intestino delgado.
- Enlace operativo.
- Revisión del marco jurídico.
- Vigilancia.

El Comité tiene como principales funciones las siguientes:

- Coordinar las acciones científicas y los programas de trabajo correspondiente a los grupos a su cargo.
- Participar en los procesos de investigación y enseñanza del Consejo.
- Proponer adecuaciones al marco jurídico y la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas.
- Presentar su programa anual de actividades y los informes bimestrales y anuales de los avances obtenidos.

CENTROS ESTATALES DE TRASPLANTES: Deciden y vigilan la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia (Art. 339 de la Ley General de Salud). También tiene la obligación de proporcionar al Registro Nacional de Trasplantes, la información correspondiente a su entidad y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación que se hayan suscrito con la Secretaría de Salud.

De acuerdo con el artículo 315 de la Ley General de Salud los establecimientos de salud requieren de autorización sanitaria para:

- La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células.
- Los trasplantes de órganos y células.
- Los bancos de órganos, tejidos y células.
- Los bancos de sangre y servicios de transfusión

4.5.4.1. CENATRA.

El CENATRA fue creado por ley como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, el 26 de mayo del 2000 y dentro de sus atribuciones se encuentra el control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos células de seres humanos y de los cadáveres así como cumplir con transparencia, eficacia y eficiencia las demandas de nuestro país con respecto de la donación y trasplante de órganos.

El Control Sanitario comprende:

- Otorgar autorizaciones sanitarias
- Recibir avisos de los responsables sanitarios que participen en los Procesos de donación y trasplante.
- Realizar verificaciones.
- Integrar y mantener actualizada la información del Registro Nacional de Trasplantes.
- Fomentar y promover la cultura de la donación.

Su misión es contribuir con acciones de calidad e innovación en materia de trasplantes, para mejorar los niveles de bienestar integral de la población que requiere del trasplante de algún órgano o tejido y contribuir de manera sustantiva al fomento de la donación.

4.5.4.2. REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

En 1976 fue creado el Registro Nacional de Trasplantes (RNT), lo que permite disponer de una base de datos que capta, controla y organiza el número de receptores para trasplante. Establece que los criterios normativos de inclusión de los donadores de acuerdo con sus condiciones de salud, edad, además de que decide quiénes pueden ser posibles donadores.

Su objetivo primordial es dar a conocer a nivel nacional dónde se encuentran los posibles donadores de órganos así como localizar a pacientes que necesitan una cirugía sustitutiva. En términos generales es el encargado de realizar y actualizar un registro de pacientes y órganos en todo el país.

4.5.4.3. FUNDACIÓN TELEVISIVA.

Es importante manifestar que esta fundación ha creado un programa denominado **“Goles por México”** con la finalidad de fomentar la cultura de la donación y trasplante de órganos en específico de córneas y riñón.

El programa comienza de la siguiente manera:

- “Por cada gol anotado por el equipo de fútbol de la Universidad Autónoma de Nuevo León (tigres) se da el primer paso para realizar una operación de trasplante de córneas para un niño invidente mexicano.
- La fundación y GNP, aportan una parte de los recursos para la importación de córneas y para trasplantarlas en beneficio de niños invidentes.
- Por lo que hace a las córneas la fundación nacional de trasplantes es la encargada de proporcionarlas, así como un cuerpo médico disponible las 24 horas para aquellas personas que deseen donar sus órganos.

- Por lo que respecta a las instalaciones para llevar a cabo el trasplante se hace en el hospital Conde de Valenciana y el Instituto Nacional de Trasplantes.
- La fundación infantil Ronald Mcdoanld A.C., es la que apoya económicamente a la familia del menor durante su estancia en el hospital. ¹³

Por lo que respecta a los trasplantes de riñón se realizan los mismos pasos anteriores con la diferencia que el equipo encargado de la realización de los goles son los pumas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

4.6. POSTURAS ACTUALES EN TORNO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

Por lo que respecta a la posición de la religión en el tema de la donación de órganos la gran mayoría de ellas se pronuncia a favor de la misma a pesar de que en sus inicios se negaban de manera rotunda, sin embargo en la actualidad basan su postura en una decisión unilateral de carácter personal y que se encuentra basado en el amor al prójimo y de la perpetuidad de la vida.

CATOLICISMO: “El catolicismo acepta los trasplantes ética y moralmente, perciben la donación de órganos como un acto de caridad, amor fraternal y autosacrificio. El papa Juan Pablo II declaró que:”los que creen en Nuestro Señor Jesucristo, quien dio su vida por la salvación de todos, deben reconocer la urgente necesidad de la disponibilidad de órganos para trasplantes como un desafío a su generosidad y amor fraternal “.

¹³ www.funat.org.mx.
www.fundaciontelevisa.com.mx.

IGLESIA CRISTIANA (DISCÍPULOS DE CRISTO): No existe ninguna prohibición contra el trasplante de órganos y tejidos. Se entiende que este asunto es esencialmente una decisión médica, en consulta con el paciente, la familia y el donante.

ISLAMISMO: En 1983 el Consejo Religioso Musulmán rechazó la donación de órganos por parte de los fieles, pero ha cambiado completamente su posición, siempre que los donantes den su consentimiento por escrito y se trate con respeto al difunto. Los órganos donados por musulmanes deberán trasplantarse inmediatamente y no deberán mantenerse en bancos de órganos.

JUDAÍSMO: El judaísmo enseña que salvar vidas tiene prioridad sobre mantener la santidad del cuerpo humano. El principio fundamental de la ética hebrea es el valor infinito del ser humano.

TESTIGOS DE JEHOVÁ: Los testigos de Jehová no fomentan la donación de órganos, según la sociedad legal de la religión, el atalaya prohíbe los trasplantes debido a su tabú en contra de las transfusiones de sangre, ésta no se opone a la donación o recepción de órganos. Sin embargo, la sangre de los órganos y tejidos deberá drenarse completamente antes de hacer el trasplante.

EVANGÉLICOS CONSERVADORES INDEPENDIENTES: Los evangélicos se oponen a los trasplantes de órganos y tejidos”.¹⁴

Para finalizar, considero que la donación y trasplante de órganos, es un asunto de carácter personal que se realiza de manera libre sin presión de ningún tipo y que debe ser razonado de manera cuidadosa para estar completamente seguro de la decisión que se va a tomar, la cual estará respaldada por la ley y las instancias correspondientes. Es importante comunicar la decisión a nuestros familiares cualquiera que ésta sea, debido a que estos deberán respetar nuestra voluntad.

¹⁴ www.cenatra.gob.mx

CONCLUSIONES:

Primera: El ser humano desde el momento de su concepción, se encuentra protegido por la Ley; por lo que se convierte en persona sujeta de derecho adquiriendo facultades y obligaciones frente al ordenamiento legal que rige a la sociedad en la que se desarrolla.

Segunda: El hombre por el simple hecho de serlo posee derechos inherentes a su persona, que son los que le permiten el libre goce de su persona diferenciándolo de los demás miembros de la sociedad: el derecho a la vida, libertad y la disposición de su cuerpo en vida o su cadáver.

Tercera: El hombre tiene derecho a disponer de su cuerpo ya sea en vida o después de su muerte, siempre y cuando no afecte a su persona o contravenga lo dispuesto por el derecho, la moral y las buenas costumbres.

Cuarta: El derecho es el que respalda de manera indiscutible las decisiones de los individuos y los demás entes sociales deberán acatar y respetar su voluntad.

Quinta: El delito de tráfico de órganos se encuentra regulado por diversos ordenamientos legales como la Ley General de Salud, la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada de manera ambigua y carente de elementos normativos que permitan la realización de este ilícito, sin que existan argumentos legales suficientes para su comprobación y sanción.

Sexta: El delito de tráfico de órganos debe de reformarse y tipificarse en el Código Penal Federal, en un título especial el cual contemple a los delitos derivados de la disposición ilícita de órganos de seres humanos y cadáveres.

Séptima: Con la propuesta de reforma del tipo en mención se busca:

- Aumentar la seguridad jurídica y la protección de la salud.
- Tipificarse como un delito grave.
- Garantizar la sanción de quienes participen en su realización

Octava: El Estado debe destinar mayor presupuesto a la salud para mejorar la calidad de vida de la población y con ello evitar que la sociedad sea personaje importante de actos ilícitos.

Novena: La participación económica y activa del Estado a favor de los grupos marginados y carentes de instituciones de Salud apropiadas será de suma importancia para garantizar el cumplimiento de una premisa constitucional.

Décima: Tener un control estricto del personal y de las Instituciones médicas, será la base para observar el comportamiento de los mismos.

Décimo primera: La donación es dar uno varios órganos a favor de un tercero sin mediar renumeración, con la finalidad de ser trasplantado. Aspectos importantes en la donación de órganos

- No es obligatoria
- Será gratuita y altruista.
- Los menores de edad no podrán donar en vida, excepto en los casos de médula ósea.
- La donación entre vivos solo se hará si existe parentesco por consanguinidad.
- Se respeta la negación a donar incluso después de la muerte a través de los familiares.

Décimo Segunda: En nuestro país existe la donación tácita, es aquella en la que no existe la negación expresa para donar por parte de la persona; la Ley lo reconoce como donador si sus familiares no manifiestan lo contrario.

Décimo Tercera: La decisión de donar órganos depende de cada uno de nosotros, y ésta será respaldada por los medios jurídicos y científicos para obtener resultados benéficos para la sociedad y con ello eliminar el comercio ilícito de órganos.

PROPUESTA

Reformar el tipo penal de tráfico de órganos, ya que a pesar de que este delito se encuentra regulado a nivel Federal por la Ley General de Salud y su Reglamento, y estar contemplado en la Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada, considero que debe tipificarse en el Código Penal Federal en un título especial el cual contemple a los **delitos derivados de la disposición ilícita de órganos de seres humanos y cadáveres.**

- **Se entiende por tráfico de órganos la actividad comercial ilícita en la que participan dos grupos de sujetos compuestos por dos o más personas, los cuales adquieren la calidad de activos y pasivos, los primeros vendiendo o encargados de buscar a las posibles víctimas para la extracción de un órgano a una persona viva o a un cadáver y los pasivos adquiriendo los órganos, además de quienes poseen conocimientos médicos para la realización del trasplante del órgano.**
- **A las personas que de acuerdo a lo citado en el párrafo que antecede, tengan la calidad de sujetos activos y se aprovechen de la ignorancia de otros para obtener un lucro a costa de la comercialización de los órganos y/o tejidos de seres humanos o de cadáveres, se les impondrá de cuatro a doce años de prisión y multa de cinco mil a doce mil días de salario mínimo vigente.**
- **Quienes participen como intermediarios entre el vendedor y el comprador, alterando documentación para que la transacción sea simulada dentro del marco legal, serán sancionados con tres a nueve años de prisión y multa de tres mil a ocho mil días de salario mínimo vigente. lo anterior atendiendo a lo dispuesto en los artículos 243 al 246 del Código Penal Federal.**
- **Por lo que respecta a los médicos y auxiliares de la ciencia médica que participen en la compraventa de órganos y/o tejidos; así como**

para la realización del trasplante, serán suspendidos definitivamente en su ejercicio profesional y se les impondrá prisión de cuatro a ocho años.

- **Los sujetos pasivos que por diversas circunstancias efectúen o pretendan realizar actos que conlleven a la venta de un órgano y/o tejido, serán sancionados con tres a ocho años de prisión y multa de tres mil a ocho mil días de salario mínimo vigente.**
- **Si el delito fuera cometido por un servidor público teniendo la calidad de activos y/o pasivos; además de las sanciones señaladas por el párrafo que antecede, será destituido e inhabilitado de tres a diez años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión.**

Se proponen estas penas para que no exista la posibilidad de alcanzar el beneficio de la libertad bajo caución y continuar realizando la conducta señalada por el tipo, toda vez que los bienes jurídicos tutelados son la vida y la integridad física.

Además de que se inicien programas educativos en los que participen la Secretaría de Salud y Educación, con el propósito de difundir, informar y promover la donación de órganos, para crear una cultura de la misma y los beneficios que aporta a la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- A. BASILE, Alejandro. Fundamentos de Medicina Legal, Ed. El Ateneo, Argentina, 1989.
- 2.- ALVEAR ACEVEDO, Carlos. Manual de Historia de la Cultura, Ed. Limusa, México, 1999.
- 3.- ARILLAS BAS, Fernando. Derecho Penal Parte General, Ed. Porrúa, México, 2001.
- 4.- AYALA SALAZAR, Melchor. Mitos y Realidades en Torno a la Donación de Órganos, Tejidos y Células, Ed. Trillas SA DE CV, México, 2003.
- 5.- BARQUIN C. Manuel. Dirección de Hospitales, Organización y Atención Médica, cuarta edición. Ed. Interamericana S.A. DE C.V., México, 1979.
- 6.- BARRERA GRAF, Jorge. Instituciones de Derecho Mercantil, Ed. Porrúa, México, 1999.
- 7.- BERGOGLIO DE BROUWER DE KONING, Maria Teresa. Transplante de Órganos entre personas con Órganos de Cadáveres, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1983.
- 8.- BRAVO GONZÁLEZ, Agustín. Primer Curso de Derecho Romano, ed. 12ª, Ed. Impresos Alba, México, 1985.
- 9.- BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano, Ed. Porrúa, México, 1999, Pág. 875
- 10.- BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Las Garantías Individuales, ed.17ª, Ed. Porrúa, México, 1983.
- 11.- CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal (Parte General), ed. 40ma, Ed. Porrúa, México, 1999.
- 12.- CORRAL TALCINI, Hernán. Desaparición de Personas y Presunción de Muerte en el Derecho Chileno, Ed. Jurídica de Chile, Chile, 2002.

13.- DOMÍGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Transplantes de Órganos Aspectos Jurídicos, ed. 2da, Ed. Porrúa, México, 1996.

14.- FAJARDO ORTIZ, Guillermo. Atención Médica y Práctica Administrativas, Ed. Ediciones Copilco S.A, México, 1983.

15.- GARCÍA GARDUZA, Ismael. Procedimiento Penal Medico Forense, ed. Porrúa, México, 2002.

16.- GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho, ed.49na, Edit. Porrúa, México, 1998.

17.- GRANDINI GONZÁLEZ, Javier. Medicina Forense Textos, Preguntas, Respuestas y Atlas, ed.2da, Ed. Distribuidora y Editora Mexicana SA DE CV, México, 1995.

18.- GUTIERREZ TRUJILLO, Gonzalo. Sistemas Nacionales de Salud en las Américas Canadá, Chile, Costa Rica, Estados Unidos y México, Ed. Cromocolor, México, 1994.

19.- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Personas y Bienes, Ed. Porrúa, México, 1983.

20.- LEMUS GARCÍA, Raúl. Sinopsis Histórica del Derecho Romano, ed.10ª, ed. Impresos Alba, México, 1990.

21.- LOSANO, MARIO G. Los Grandes de Sistemas Jurídicos, ed. 11ª, ed. Debate, Madrid España, 1993.

22.- LORENZETTI, Luis Ricardo. responsabilidad civil de los médicos ed. 2da, edit. rubintal-culconi editores, buenos aires argentina, 1997, tomo I.

23.- RIVERA LÓPEZ, Eduardo. Ética y Transplantes de Órganos, Ed. UNAM FCE, México, 2001.

24.- ROJINA VILLEGAS, Rafael. Compendio de Derecho Civil, Ed. Porrúa, México, 1962.

25.- SABINO VENTURA, Silvio. Derecho Romano, ed. 2da, Ed. Porrúa, México, 1995.

26.- SOTO LAMADRID, Miguel Ángel. El Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos en la Legislación Española, en Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Instituto Nacional de Estudios Jurídicos, Tomo XXXV, Fs. 1, Madrid, 1985.

27.- SPIELVOGEL JACKSON J. Civilizaciones de Occidente, ed. Tercera, Volumen A, Internacional Thomson Editores, México, 1998.

28.- SQUELLA NARDUCCI, agustín. Introducción al Derecho, Ed. Jurídica de Chile, Chile, 2001.

29.- TOBÍAS W., José. Fin de la Existencia de las Personas Físicas, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1998.

30.- TRUJILLO NIETO, Gil a. Medicina forense, Ed. Ciencia y Cultura Latinoamericana, México, 1999.

31.- YUNGANO, Arturo Ricardo y otros, Responsabilidad Profesional de los Médicos, ed. 2da, Ed. Universidad, Buenos Aires, Argentina, 1986.

* LEGISLACIÓN *

❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2006.

❖ Ley General de Salud. Vigente.

- ❖ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Vigente.
- ❖ Código Penal Federal. 2006.
- ❖ Código Penal para el Distrito Federal. Vigente.
- ❖ Ley General contra la Delincuencia Organizada. Vigente.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

- ❖ Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana, Espasa-Calpe, S.A, Tomo XIV, Madrid España, 1968.
- ❖ Diccionario Enciclopédico, Espasa-Calpe, S.A, Tomo VI, Madrid, 1970.
- ❖ Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo V, Buenos Aires Argentina, 1989.

SITIOS CONSULTADOS EN INTERNET

- ❖ <http://cenatra.gob.mx>
- ❖ <http://fundaciontelevisa.com.mx>.
- ❖ <http://funat.org.mx>.
- ❖ <http://lainsigna.org>.
- ❖ <http://trasplantesdeorganos-bo.org>.
- ❖ <http://mercadonegrodelasalud.com>

ANEXOS:

ANEXO UNO:

SSA- 03-8 CERTIFICACIÓN DE PERDIDA DE LA VIDA	
<i>LLÉNESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA</i>	
DR.(A) _____	MÉDICO
CIRUJANO CON CÉDULA PROFESIONAL	
NO. _____ LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER, DECLARA BAJO	
PROTESTA DECIR LA VERDAD QUE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 343 Y 344 DE LA LEY	
GENERAL DE SALUD, (EL/LA) C. _____	
QUIEN SE ENCUENTRA EN LA CAMA/CUARTO NO. _____ DEL SERVICIO DE	
_____ DEL HOSPITAL _____	
UBICADO	EN

<i>HA PERDIDO LA VIDA.</i>	
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 343 FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LA	
PÉRDIDA DE LA VIDA OCURRE CUANDO SE PRESENTA MUERTE CEREBRAL.	
EN EL ARTÍCULO 344 DE LA MISMA LEY SE ESTABLECE QUE HAY MUERTE CEREBRAL	
CUANDO SE PRESENTA:	

PÉRDIDA PERMANENTE E IRREVERSIBLE DE CONCIENCIA Y DE RESPUESTA A ESTÍMULOS SENSORIALES. AUSENCIA DE AUTOMATISMO RESPIRATORIO, Y

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 SE HA COMPROBADO A TRAVÉS DE LA(S) SIGUIENTE(S) PRUEBA(S):

CON BASE A LO ANTERIOR, EL QUE SUSCRIBE **CERTIFICA LA PERDIDA 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

FUNDAMENTO LEGAL: EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ELABORADO CON FUNDAMENTO EN LOS ART. 334 FRACCIÓN I, 343 Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 26 DE MAYO DE 2000.

ANEXO DOS:

SSA- 03-15 ACTA DE INTERVENCIÓN PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE

NUMERO DE LICENCIA

CALLE

NUM.

LETRA

COLONIA

C.P.

DELEGACIÓN

CIUDAD

ENTIDAD FEDERATIVA

TELEFONO

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

LLÉNESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

DATOS DEL DONANTE O DISPONENTE

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)

EDAD

SEXO

CAUSA DE MUERTE

CON CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA DADO EN LA CIUDAD ___ A LAS
___ HORAS DEL DÍA ___ DEL MES ___ DEL AÑO ___.ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE SE
VAN A OBTENER

AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

NO. DE AGENCIA _____

DIRECCIÓN

	TURNO _____ MESA _____
<p>BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD MANIFIESTO CONTAR CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS CORRESPONDIENTES, ASI COMO EL CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LOS ORDENAMIENTOS LEGALES EN MATERIA DE DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE SERES HUMANOS.</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO EN TRASPLANTES</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

SELLO DE RECIBIDO

FUNDAMENTO LEGAL: EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ELABORADO CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 328, 343 Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 26 DE MAYO DE 2000.

ANEXO TRES:

SSA- 03- 11 CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS
Y TEJIDOS DE CADÁVER CON FINES DE TRASPLANTE

LLÉNESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE	EDAD	SEXO

APELLIDO S PATERNO MATERNO Y NOMBRE (S)			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO			
CAUSA DE LA MUERTE HORA		FECHA	
NOMBRE DEL HOSPITAL		DIRECCIÓN DEL HOSPITAL	

YO _____ CON
PARENTESCO POR _____, DEL HOY OCCISO(A) C.
_____, OTORGO EL
CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE
_____, 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, PARA QUE ÉSTOS SEAN UTILIZADOS EN FORMA ALTRUISTA Y
GRATUITA CON FINES DE TRASPLANTE, POR LO QUE OTORGO ESTE
CONSENTIMIENTO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA.

DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO :			
NOMBRE PARENTESCO			
CALLE C.P.	NUM.	COLONIA	_____
			FIRMA DEL FAMILIAR
DELEGACIÓN TELEFONO	ENTIDAD FEDERATIVA		
DATOS DEL 1ER TESTIGO			
NOMBRE PARENTESCO			
CALLE C.P.	NUM.	COLONIA	
DELEGACIÓN TELEFONO	ENTIDAD FEDERATIVA		_____
			FIRMA 1ER TESTIGO
DATOS DEL 2DO TESTIGO			
NOMBRE PARENTESCO			
CALLE C.P.	NUM.	COLONIA	
DELEGACIÓN TELEFONO	ENTIDAD FEDERATIVA		_____
			FIRMA 2DO TESTIGO
FUNDAMENTO LEGAL: EL PRESENTE CONSENTIMIENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ELABORADO CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 324, 325, 326, 327, 343 Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 26 DE MAYO DE 2000.			