



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN

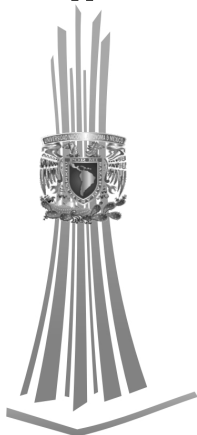
“LA NECESIDAD DE ESTABLECER UNA “LEY
FEDERAL EN MATERIA DE DONACIÓN, TRASPLANTE
DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS”, EN TÉRMINOS
DE LOS DISPUESTO EN MATERIA DE CONTROL
SANITARIO DE CADÁVERES DE SERES HUMANOS”

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN DERECHO
P R E S E N T A:

YAZMIN BERENISSE NAVA MARTINEZ

ASESOR: CARLOS DURAND ALCANTARA

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Mi querida Justicia.

Ya que tienes la verdad y sabiduría, otórgala sin dada alguna, por que habrá quienes saben el valor que posees para honrarte con amor plasmando tú esencia, conocimiento y equidad.

A Nuestra Alma Mater:
La Universidad Nacional Autónoma de México y la
Facultad de Estudios Superiores Aragón.

Tierra fértil en donde la semilla del pensamiento germina para cosechar conocimientos y alcanzar el desarrollo de la formación, a través de los profesores quienes son guías para mostrar el camino hacia el conocimiento.

A mi asesor
Dr. Durad Alcántara Carlos

Gracias por su guía y asesoramientos para la elaboración de este trabajo de investigación, el cual me enseñó que un

código moral solo es aceptado por las mentalidades débiles; las fuertes se forman el suyo.

A mis Profesores.

Por sus comentarios transmitidos a lo largo de este camino y mostrarme que el que deja a los otros en paz y se culpa a si mismo de su infortunio empieza a pisar el camino de la sabiduría; pero solo es sabio el que no culpa ni así mismo ni a los demás.

A mis Compañeros y Amigos.

A todos aquellos que de alguna u otra forma han colaborado para la creación de esta obra, como una muestra de mi más amplio e invaluable agradecimiento, que a través de sus conocimientos, pensamientos y aportaciones, enriquecieron día a día el presente trabajo mil gracias.

A mis Padres

Actores principales en mi vida, creadores de mí ser y grandes maestros, forjadores de mi formación, cuyas enseñanzas guían mi destino y me enseñaron el camino, a través de sus consejo y apoyo, enseñándome el sendero del respeto, justicia y prudencia; lo cual constituye, la más valiosa herencia que pude recibir. Mil Gracias.

A mis Hermanos.
Mirna, Mario, Denisse.

Por ser mis más grandes amigos y compañeros de la vida de triunfos e infortunios, con quienes comparto esta alegría, retomando gran parte de la motivación para llegar a este momento y cuyo apoyo fue bastón fundamental para obtener la meta fija.

A mis Sobrinos.

Quienes con su pasible ternura, me hacen recordar que la infancia es un constante e incansable crecimiento y una

etapa latente en la vida del ser humano sin duda la etapa más hermosa de todo ser humano.

A TI AMOR

Jorge R. Mateos Flores.

Por apoyarme y comprenderme en esta aventura que emprendimos juntos, mostrándome que se pueden materializar los sueños; por ese hermoso regalo, nuestro pedacito de cielo.

A ti Avril Reneé.

Mi mas grande aventura y reto, esperando saberte conducir por el sendero del amor, respeto, justicia y conocimiento, constituyendo así tu fortaleza como persona. Te amo.

C O N T E N I D O.

INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO PRIMERO	
REFERENCIAS HISTÓRICAS, ÉTICOS, MÉDICOS Y CIENTÍFICOS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.	
1.1. Nota Introductoria.	1
1.2. Referencias Históricas del Trasplante de Órganos.	10
1.3. Antecedentes de los Trasplantes de Órganos en México.	15
1.3.1. Puntos de Estudio.	18
1.3.2. Vínculos Jurídicos resultantes de la disposición hecha por la persona de partes de su cuerpo.	18
1.3.3. Derechos de terceros a disponer de partes del cuerpo de una persona.	18
1.4. Consideraciones Éticas y Jurídicos de los Trasplantes de órganos en México.	20
1.4.1. Los Principios Éticos sobre los Trasplantes.	23
1.4.2. El Derecho Universal a la Integridad Física.	24
1.5. La Problemática Jurídica de los Trasplantes de órganos en México.	36
1.5.1. Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud.	36
1.5.2. Norma Técnica No. 323.	37
1.5.3. Reglamento de la Ley de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	37
1.6. Reglamentación de la donación de órganos en México.	37
1.6.1. Decreto que reforma la Ley General de Salud.	37
1.6.2. Norma técnica No. 323 para la Disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.	38
1.6.3. En su Artículo 16 la Norma Técnica 323 establece que la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente.	39
1.7. La conceptualización del trasplante y donación de órganos y tejidos, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud.	41
1.8. El trasplante y donación de órganos y tejidos.	46

CAPÍTULO SEGUNDO.

EL DERECHO DE DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO, LA PERSONA Y LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD COMO PARTE TRIANGULAR DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, CÉLULAS Y TEJIDOS.

2.1. Nota Introdutoria.	61
2.2. Disposición del cuerpo humano.	64
2.3. Persona, personalidad.	66
2.4. La persona y la personalidad jurídica.	68
2.4.1. La persona física, persona jurídica y persona moral.	69
2.4.2. Teorías de la personalidad.	71
2.4.3. El nacimiento de la personalidad jurídica.	74
2.5. Los derechos de la personalidad en la doctrina.	74
2.5.1 Características de los derechos de la personalidad.	75
2.5.2. Los derechos de la personalidad en las siguientes categorías.	79
2.5.3. El. Inicio y término de la personalidad jurídica.	82
2.5.4. Los atributos de la personalidad conforme al derecho.	84
2.6. La integridad física y trasplantes de órganos.	89
2.7. La Naturaleza jurídica de la donación.	93
2.7.1. Las Instituciones que intervienen en trasplantes.	95
2.8. El Concepto de Muerte.	98
2.8.1. La evolución del concepto de muerte.	100
2.8.2. Clasificación de la muerte con respecto a sus funciones.	101
2.8.2 Los tipos y criterios para el diagnóstico de muerte.	102
2.8.3 Los aspectos éticos de la muerte.	108
2.9. El Derecho a la disposición del cuerpo y del cadáver.	

CAPÍTULO TERCERO.

PRINCIPIOS JURÍDICOS DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CELULAS EN MÉXICO Y EN OTROS PAÍSES.

3.1. Nota Introductoria	112
3.2. Antecedentes Históricos.	116
3.3. Marco Jurídico en México.	120
3.3.1 La Inadecuada Legislación en materia de trasplantes.	122
3.3.2. Las Autoridades que intervienen en el Marco Jurídico.	126
3.3.3 Sobre las Sanciones Administrativas.	131
3.3.4. Conceptos del Código Civil Federal	133
3.3.5. Las Sanciones Penales.	137
3.4. Los Trasplantes de órganos en las Legislaciones en otros Países.	141
3.4.1 Legislación de Trasplante de órganos de Argentina.	142
3.4.2. Ley de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células. Ley no. 1716 de Bolivia.	143
3.4.3. Legislación de Trasplantes de Canadá.	147
3.4.4. Legislación de Trasplantes de Colombia.	148
3.4.5. Legislación de Trasplantes de Ecuador.	149
3.4.6. Legislación de Trasplantes de Guatemala	150
3.4.7. Legislación de Trasplantes de órganos en España.	156
3.5. El Consejo Nacional de Trasplantes.	158
3.5.1. Las Sesiones del Consejo.	159

CAPÍTULO CUARTO.

LA NECESIDAD DE ESTABLECER UNA “LEY FEDERAL EN MATERIA DE DONACIÓN, TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS”, EN TÉRMINOS DE LOS DISPUESTO EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS

4.1. Nota Introductoria.	166
4.2. Análisis del Título Décimo Cuarto; Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, artículos 313 hasta 350 bis7.	171
4.3. El CENATRA.	196
4.3.1. ACUERDO por el que se crea el Consejo Interno del Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud.	201
4.3.2. El Consejo Nacional de Trasplantes.	208
4.3.2. Las Sesiones del Consejo.	213
4.4. Exposición de las Necesidades y Razones para crear una Ley Federal de Trasplante de Órganos.	215
4.5. El Derecho a la Disposición del cuerpo humano como derecho de personal	224
4.6. El Derecho a la Disposición de las partes separadas del cuerpo humano.	229
4.6.1. Concepto Medico Legal del cuerpo sin vida (cadáver).	231

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN.

Con respecto a la gran necesidad de la sociedad, de requerir un servicio médico de mejor calidad, y reflejadas en innumerables propuestas de nuestros legisladores, preocupados por otorgar un conjunto de derechos a la sociedad, obliga a los hospitales públicos, privados e instituciones a ofrecer una mejor atención médica, equipamiento de sus instalaciones, calidad médica y capacitación de su personal para otorgar una buena salud física, lo que me llevo a leer el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al referir que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y siendo el mismo Estado quien definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución y aunada a la presencia de los diversos lineamientos existentes en materia de asignación y distribución de los órganos y tejidos.

Me motivo a realizar el presente trabajo denominada: La necesidad de establecer una “Ley Federal en materia de Donación, Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”; en términos de lo dispuesto en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, considerando necesario reforzar criterios generales para la adecuada aplicación, a fin de promover su transparencia y equidad en la materia, evitando con esto el tráfico de órganos tanto de personas finadas como donantes vivos.

A lo largo de la búsqueda de mi trabajo me planteé la siguiente cuestión ¿Por qué considero necesario establecer una Ley federal en materia de donación, trasplante de órganos, tejidos y cédulas?; abrumada por la presencia de diferentes lineamientos jurídicos, que se encuentran regulando el control sanitario sobre cadáveres, así como las células, partes del cuerpo, componentes, tejidos y órganos, así mismo de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, me motivo a recapitular mi trabajo, en la búsqueda de fundamentos para mi propuesta, de crear

un ley Federal en materia de en materia de Donación, Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, llevándome a realizar una profunda revisión de los aspectos jurídicos que regulan la materia del trasplante, donación de órganos, por la gran diversidad de legislaciones existentes.

El objetivo de la presente, es mencionar la necesidad de realizar una profunda revisión de los aspectos jurídicos que regulan el trasplante, donación de órganos, tejidos y células, considerando evidente la necesidad de crear una “Ley Federal en materia de Trasplante, Donación de Órganos, Tejidos y Células”, causada por, separar la materia de trasplante de la Ley General de Salud, ubicado en el Título Décimo Cuarto, artículo 313, ya que existen diversas disposiciones establecidas dentro del marco jurídico, con el fin de regular la materia del trasplante, donación y evitar la comercialización, creándose un apartado en materia penal, en el que señala sanciones de prisión y multa para quien comercialice o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa.

Por lo que el presente trabajo contiene Cuatro Capítulos, una propuesta y las conclusiones, estableciendo en el Capítulo Primero, la historia de los trasplantes de órganos y sus avances medico-jurídicos, definiendo el trasplante como procedimiento médico mediante el cual se extraen tejidos de un cuerpo humano y se reimplantan en otro, con el propósito de que el tejido trasplantado, realice en su nueva localización la misma función que realizaba previamente, se menciona que cuando se comienza la era de los trasplantes es de forma experimental y se presentaban pasos agigantados para poder tener éxito en algunos de los procedimientos realizados, sin embargo como no se había presentado un procedimiento quirúrgico en ese entonces se carecía de una legislación en la materia que lo mencionara, para ese entonces, era de demasiada importancia al presentarse donantes de diversos tipos (vivos, posmortem), considerando que México, es uno de los pioneros en realizar el trasplante de órganos, sin embargo se enfrenta a la realidad de no contar con un marco jurídico, publicando una Norma Técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines

terapéuticos (D.O.F. 31 de julio de 2000), posteriormente el Código Sanitario Federal de 1973, para dar pie a la Ley General de Salud.

Dentro del Capítulo Segundo, Es importante tomar en consideración que cuando se alude a la disposición del cuerpo humano, se hace referencia del concepto del ser humano como persona, también se maneja los derechos que le otorga la legislación nacional e internacional, refiriendo una serie de requisitos para ser reconocido como un sujeto jurídico, se toca la clasificación de la persona, el otorgarle una personalidad jurídica a quienes se les otorga y quienes son reconocidos como sujetos de derecho, está ante la necesidad de proveerlo de un conjunto de derechos irrenunciables del hombre, que le permitan manifestarse como un ente autónomo, posteriormente se plantea la gran problemática de si se tiene derecho sobre su mismo cuerpo y las limitaciones que se presentan ante esta situación al considerar que el Estado es el tutelar de los derechos de la vida y salud de las personas, asimismo se maneja el derecho a la disposición del cuerpo y del cadáver como un donador latente, se revisaran la relación de los derechos de la personalidad jurídica, interrelacionados con los derechos del cuerpo humano, en virtud de encontrarse vinculados a la muerte (en el caso de los trasplantes a personas finadas), y no podemos olvidar a naturaleza jurídica del trasplante.

En el Capítulo Tercero, se señala las referencias legislativas del trasplante de órganos tanto en otros países como del estado mexicano, ya que se considera necesario realizar un estudio a través de preceptos reglamentarios establecidos tanto en otras legislaciones como dentro de la Ley General de Salud, la cual refiere sobre las facultades a sus organismos, para establecer lineamientos en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, en base a que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, le otorga a la Secretaría de Salud, el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, se propone que deben ser estudiados y extraídos de los preceptos legales la Secretaria de Salud, en relación al trasplante, teniendo como existente legislación la siguiente: la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de

la Secretaría de Salud, Reglamento en materia de trasplante y la Norma Técnica no. 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con el fin evitar la comercialización, creándose un apartado en materia penal, el cual refiere sanciones de prisión y multa para quien comercialice o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa.

En México, los trasplantes son una realidad que se encuentran regulados por disposiciones legales, contenidas en Título Décimo Cuarto, Donación Trasplantes y Pérdida de la vida, Capítulo I Disposiciones Comunes, artículo 313 de la Ley General de Salud, refiere que es competencia de la Secretaría de Salud, el control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado Centro Nacional de Trasplantes, y la regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

Aunado a que en el Plan Nacional de Salud, se planteó como estrategia, el enfrentar los problemas emergentes mediante la legislación reglamentaria específica, donde se establece la prohibición del comercio de órganos, tejidos y células, la donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

Por lo que respecta al Capítulo Cuarto, se hace un estudio del trasplante de órganos en otras legislaciones, con la finalidad de realizar un comparativo legal, en relación a la materia de trasplante, es importante ver también la ley y la ética médica que se confrontan constantemente en relación con el trasplante de órganos, y revisar los conceptos y preceptos que se asemejan dentro de la Ley General de Salud, para realizar por último se analiza la necesidad de establecer una ley en el ámbito federal, en materia de donación y trasplante de órganos, conforme a lo dispuesto en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, con el fin de enfrentar los problemas emergentes mediante la aplicación de la legislación

específica y contribuir a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, el legislador ha creado diversas disposiciones en materia como son las siguientes:

1. Código Sanitario Federal de 1973.
2. Norma técnica No. 323 para la disposición de órganos y tejidos de los seres humanos con fines terapéuticos, la cual prohíbe la venta de órganos.
3. Ley General de Salud de 1984.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos de 1985.
5. Ley de trasplante de órganos y material anatómico humano.
6. Consejo Nacional de Trasplantes.
7. Comisión Nacional de trasplantes.
8. Consejos de Centros Estatales.
9. Coordinación Institucional.
10. Comité Interno de Trasplantes.

El legislador mexicano pretende plasmar un orden jurídico en relación a la materia de trasplante, donación de órganos, tejidos y células, creando el Centro Nacional de Trasplantes, a la comisión intersecretarial de la administración pública federal, que tiene por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público y privado, bajo el estudio observamos que el legislador mexicano toma de modelo la legislación Española, en materia de donación de órganos y tejidos, quien goza de gran prestigio en el ámbito médico mundial, misma que ha sido objeto de estudio e imitación en distintos países, los cuales retoma preceptos jurídicos, sin embargo nuestros legisladores, toma de modelo español, la legislación sin ni siquiera considerar que tanto en el marco jurídico, como en sus instituciones por lo que en esta adecuación forzada se puede apreciar lagunas en la ley.

Es importante realizara un análisis a lo antes expuesto para darle fundamento a mi propuesta mencionada, con el objetivo de darle mayores facultades al CENATRA, para que esta a su vez tenga el Control Sanitario el cual comprende:

- Ø Otorgar autorizaciones sanitarias
- Ø Recibir avisos de los responsables sanitarios que participen en los procesos de donación y trasplante
- Ø Realizar verificaciones
- Ø Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad
- Ø Integrar y mantener actualizada la información del Registro Nacional de Trasplantes
- Ø Fomentar y promover la cultura de la donación

Sin embargo y como se puede observar no se maneja que debe de existir con control y administrador sobre la materia del trasplante, ya que delega sus facultades a diversos órganos administrativos, para que estos a su vez lo mismo.

Por lo que respecta en los estados, se han establecido legislaciones en materia de trasplante de órganos denominados Centros Estatales de Trasplantes y los Consejos Estatales de Trasplantes, los cuales tienen entre sus facultades la participación en el ámbito de su competencia de la vigilancia y decisión sobre la asignación y distribución de los órganos y tejidos que los establecimientos de salud tienen a su cargo, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido dentro de sus facultades, con el fin de beneficiar a las personas que se encuentran dentro de su lista de espera, o bien se da aviso al Centro Nacional de Trasplantes, para que sea este quien disponga del órgano, tejido, o células, para realizar dicho procedimiento, ya sea dentro o fuera de su territorio.

Y volvemos a confrontarnos con la intención del legislador mexicano, quienes ajustaron la legislación española sin darse cuenta de la gran diferencia entre España y México en cuanto a su desarrollo cultural, medico, jurídico y económico, al plasmar un orden jurídico donde se crea el Consejo Nacional de Trasplantes, que posteriormente se

denomina Centro Nacional de Trasplantes, como una comisión intersecretarial de la administración pública federal, que tiene por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público y privado, con el propósito de que se creara una cultura del trasplante.

Se pretende realizar, un programa de acción en materia de trasplante, la cual debe contar con los instrumentos normativos y los reglamentos correspondientes, para definir el procedimiento del trasplante, el cual se debe consolidar con el sistema nacional de trasplantes, que permita integrar y vincular de manera congruente a todos los componentes del Sistema Nacional de Salud como es el establecer un órgano consultivo con carácter intersecretarial que regule, apoye y promueva acciones en materia de trasplantes.

No debemos olvidar que la preservación de los órganos donados, requieren de métodos muy especiales de preservación para que estos sean útiles entre el momento de su procuración y el trasplante, sin una correcta preservación, los órganos se deterioraran en cuestión de muy pocas horas, es por eso que no puede haber bancos de órganos.

El tiempo que un órgano puede estar fuera del cuerpo depende del órgano en cuestión, los líquidos conservadores y la temperatura, es por eso que una vez se procura el órgano todo es contra el tiempo, mientras más rápido llegue el órgano a su destino, este tiene mayores probabilidades de funcionar exitosamente.

Se maneja la realidad de que es imposible poder contar con un banco de órganos, motivado por el tiempo de preservación del Órgano refiriéndose a lo siguiente:

Corazón.....	3-5 horas
Hígado	24 horas
Riñones	48-72 horas
Corazón - Pulmón	3-5 horas
Pulmón	3-5 horas

Páncreas	12-24 horas
Corneas	7-10 días
Medula	hasta 3 años
Piel	5 años
Huesos	5 años

Es por esta razón que no puede haber un banco en donde uno pueda llegar a retirar un hígado con ciertas características como falsamente se cree, motivo por el cual es considerado necesario que se extraiga de la Ley General de Salud, el Título Décimo cuarto , para que se eleve en el ámbito federal que maneje la regulación y manejo de órganos y tejidos con fines terapéuticos, y retomar los programas de registro y difusión que se llevaban a cabo en el país e integra un plan único, en el que participan aproximadamente 181 hospitales autorizados para la realización de trasplantes, 300 médicos especializados y más de mil 500 personas involucradas, desde trabajadores sociales, psicólogos, anesthesiólogos, médicos internistas y muchos más.

Se presentara las causas y fundamento de la necesidad de extraer de la Ley General de Salud, el Título Décimo Cuarto, con el fin de obtener una equidad entre los estados de la república y el D.F., evitando así la existencia las interpretaciones abiertas o contrarias a las ideales de los legisladores mexicanos.

CAPÍTULO PRIMERO.

REFERENCIAS HISTÓRICAS, ÉTICOS, MÉDICOS Y CIENTÍFICOS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

Sumario: 1.1. Nota Introdutoria. 1.2. Referencias Históricas del Trasplante de Órganos. 1.3. Antecedentes de los Trasplantes de Órganos en México. 1.3.1. Puntos de Estudio. 1.3.2. Vínculos Jurídicos resultantes de la disposición hecha por la persona de partes de su cuerpo. 1.3.3. Derechos de terceros a disponer de partes del cuerpo de una persona. 1.4. Consideraciones Éticas y Jurídicos de los Trasplantes de órganos en México. 1.4.1. Los Principios Éticos sobre los Trasplantes. 1.4.2. El Derecho Universal a la Integridad Física. 1.5. La Problemática Jurídica de los Trasplantes de órganos en México. 1.5.1. Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud. 1.5.2. Norma Técnica No. 323. 1.5.3. Reglamento de la Ley de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. 1.6. Reglamentación de la donación de órganos en México. 1.6.1. Decreto que reforma la Ley General de Salud. 1.6.2. Norma técnica No. 323 para la Disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos. 1.6.3. En su Artículo 16 la Norma Técnica 323 establece que la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente. 1.7. La conceptualización del trasplante y donación de órganos y tejidos, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud. 1.8. El trasplante y donación de órganos y tejidos.

1.1. Nota introductoria.

Es importante mencionar que el trasplante de órganos y tejidos, es un avance terapéutico importante, mismo que se vienen experimentando desde hace siglos atrás, como está referido en la mitología hindú o la griega, las cuales son ricas en héroes o dioses con cabeza humana y cuerpo de animal o viceversa, por ejemplo desde el momento mismo de su creación encontramos en la Biblia, que sugiere a la

creación de la mujer a partir de la costilla extraída de adán, lo mismo ocurre en otras culturas como la egipcia, la hindú o la azteca, quienes dan cuenta en sus pinturas de seres a quienes se habían reemplazado partes de su cuerpo por la de otros, ya sea animales o humanos, para seguir funcionando como dios, guerrero, etc.

En sentido, se menciona que el primer trasplante conocido lo habrían hecho San Cosme y San Damián, que cambiaron la pierna gangrenada de un cardenal, por la de otra persona, haciendo un milagro mil veces representado artísticamente, también lo encontramos plasmado con Jacobo de la vorágine en su novela “leyenda dorada”, escrita en el siglo XIII, donde cuenta de un milagro realizado al ser reemplazado la pierna de un paciente católico con cáncer por la pierna de un etiope ya fallecido¹, nada se dice sobre el resultado de dicha intervención, pero podemos imaginarnos que el tema de la histocompatibilidad habrá influido en forma decisiva.

Durante estos últimos años, el mundo ha presenciado grandes avances en la tecnología-medica, del trasplante de órganos, atendiendo a la doctrina moderna, se refiere que es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se cambia un órgano, tejido o células de un cuerpo a otro, sin embargo el DR.John Norrie², define al trasplante como: "el procedimiento médico mediante el cual se extraen tejidos de un cuerpo humano y se reimplantan en otro, con el propósito de que el tejido trasplantado, realice en su nueva localización la misma función que realizaba previamente³.

No debemos dejar de mencionar que se entiende por trasplante: es un procedimiento médico complejo, que permite que órganos, tejidos o células de una persona puedan ser reemplazar órganos, tejidos o células enfermos de otra persona en algunos casos

¹ Calne RY. Introducción e historia de los trasplantes de tejidos. En: Trasplante Renal. Editorial Acribia. Zaragoza. España. Edición española 1965; pag. 13.

² De la Editorial acompañante del DR.Norrie, del Centro de Ensayos aleatorios, para la atención de la salud de la Universidad de Aberdeen, Escocia.

³ Fernández Sacasas J.A, Aspectos Históricos, Éticos y Bioéticos sobre los trasplantes de órganos Coordinación de Trasplantes Hospital Militar Central: “DR.Luis Díaz Soto sobre la Educación Médica, Apuntes para una discusión de grupo, Tarija Bolivia, 2001. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias.

esta acción sirve para salvar vidas y en otros casos, para mejorar la calidad de vida de la persona afectada.

Sin embargo se enfrentan con el problema del rechazo, producido por el propio organismo, hacia el órgano injertado, conocido como rechazo inmunológico, teniendo como resultado un proceso que demandó décadas de investigación, para encontrar una aceptación del órgano injertado, y se llega a la conclusión de la compatibilidad entre donante y receptor, considerando como factor primordial el grupo sanguíneo y el sistema hla⁴, sin embargo no se da por definitiva esta lucha ya que posteriormente al trasplante, la persona receptora debe recibir fármacos inmunosupresores⁵, para evitar que el órgano sea reconocido como extraño y se produzca un rechazo.

Ahora bien dentro de la investigación del procedimiento del trasplante subsecuentemente se llevaron a cabo otras investigaciones en la década de los 70, aparecen las primeras drogas que permiten evitar el rechazo del tejido implantado, una de ellas llamada ciclosporina, dando como resultado el fin de la etapa experimental dentro de los trasplantes.

Aunado al éxito obtenido se comienza una gran carrera entre la oferta de obtención de órganos, suficientes para hacer frente a la gran demanda actual, presenciando la escasez de órganos, por lo que llegó a ser un problema a nivel mundial, donde se pretende desarrollar e impulsar, distintas acciones de información y toma de conciencia acerca de la donación de órganos, para generar en la población una actitud positiva respecto de la donación.

⁴ Son los Antígenos Leucocitarios Humanos, los cuales son antígenos formados por moléculas que se encuentran en la superficie de casi toda las células de los tejidos de un individuo y también en los glóbulos blancos (leucocitos) de la sangre HLA es el nombre que recibe el complejo mayor de histocompatibilidad en humanos.

⁵ Son el uso de medicamentos que sirven para inhibir la actividad del sistema inmune, clínicamente utilizado para evitar el rechazo de un órgano trasplantado.

Como ya lo habíamos mencionado, dentro del desarrollo del trasplante se observa la existencia de las diferentes etapas del trasplante:

- experimental: (1950-1975) se plantean todos los problemas éticos de la experimentación en humanos. los criterios de muerte encefálica (me) no estaban bien establecidos y tampoco legislados, considerándose mutilación la obtención de órganos de donantes vivos.
- consolidación: (1975-1983) se legisla acerca de la me y sobre las condiciones que debe cumplir el proceso de donación y trasplante, mejore la relación riesgo-beneficio y costo-beneficio, pero se cuestiona la aplicación de fondos para los mismos.
- terapéutica: aparece la ciclosporina ⁶ y con ella una efectiva inmunosupresión, comenzando a ser el trasplante un tratamiento efectivo. los problemas planteados tienen que ver con la escasez de recursos y órganos, los altos costos y la justa elección de los receptores.

Si analizamos el desarrollo histórico de los trasplantes de órganos podemos distinguir tres tipos de trasplantes: a) los autotrasplantes: son los que se realizan con materiales anatómicos de un mismo individuo, por ejemplo, injertos de piel de una zona donante a otra y encontramos que su historia es muy antigua, cuenta con la particularidad de que no generan rechazo y su utilización actualmente es muy frecuente, con excelentes resultados.

Mientras que el trasplante de los órganos artificiales (xenotrasplantes, heterotrasplantes) son aquellos que se realizan de personas distintas, por lo que se presenta el rechazo y muchas veces no llegan a ser útiles, sin embargo se realizan con anuencia de estudios

⁶ La ciclosporine o ciclosporin, es una droga inmunosupresora ampliamente usada en el trasplante de órganos post alogeno para reducir la actividad del sistema inmunitario del paciente y el riesgo de rechazo del órgano.

previo, con el fin de encontrar la compatibilidad entre los sujetos, y una de sus variantes es que se llega a involucrar a una persona viva o un cadáver, siempre atendiendo a la voluntad de la persona dentro del proceso de donación.

Retomando un poco de historia sobre este tipo de trasplantes también son conocidos como órganos xenotrasplantes, por referirse a órganos y tejidos del género animal, el trasplante de órganos y tejidos de los animales, a los seres humanos, es ya una alternativa médica que sigue en la mira de críticas religiosas y económicas, por considerar que existe una gran diferencia entre la abundancia de este tipo de órganos y los provenientes de los seres humanos, sin embargo es necesario estudiar con detenimiento la realización de dicho proceso ya que debe cubrir todos los requisitos de compatibilidad.

Sobre la misma línea es necesario mencionar cuales son los órganos y tejidos considerados como los heterotrasplantes, estos se presentan cuando el donante pertenece a otra especie diferente a la del receptor, por ejemplo el hombre que se implanta un tejido o un órgano de otra especie (animal, que habitualmente suele ser el cerdo, la oveja o el mono), estos trasplantes se han realizado hasta ahora como auxiliares (hígado de cerdo, corazón o riñón de mono...), es decir con el fin de encontrar un órgano de la misma especie para ser sustituido dicho órgano, los trasplantes heterólogos, han sido prácticamente abandonados, por la presencia del rechazo.

En la actualidad, la gran mayoría de los trasplantes, se realiza como un acto terapéutico, validado por experimentación previa, con el fin de preservar la vida o mejorar la misma, sin embargo este tipo de auge quirúrgico, presenta un problema ético pasa a ser un prejuicio personal sobre la definición de muerte y en que momento determinarla, se presentan puntos de vista diferentes:

1. Esta definición es consensuada, por la gran mayoría de la sociedad, refiriendo a la muerte, a través del diagnóstico médico de la muerte como la “ausencia neurológica de vida”, siendo estos se obtienen la gran mayoría de los órganos, para trasplante, es el hito que ha permitido el desarrollo de la era de los trasplantes, siendo motivo de preocupación ética permanente de los médicos que lo realizan, por encontrarse en estrecha relación y el riesgo ineludible, ante la gran demanda de órganos.
2. desde la perspectiva filosófica, el problema es establecer qué es la vida y qué es la muerte se van presentando una polémica ya que para muchos aceptan la idea de su propia interpretación y muchos a la interpretación hecha por los estudiosos, manejando como principio, el razonamiento, la integridad, como parte de las funciones del ser pensante vivo, y la definición de muerte consideran que es la producida por la ausencia de reacciones cerebrales para el funcionamiento de la persona, es decir la pérdida total e irreversiblemente, de esas funciones, presentándose en este es el caso la muerte cerebral o encefálica.

En este orden de ideas, los dos principales problemas éticos en este sentido son: la certeza del diagnóstico clínico e instrumental y la validez del criterio neurológico de muerte para todas las personas.

Sin embargo, tratándose del trasplante de órganos, se presenta un conflicto entre el consentimiento explícito y consentimiento presunto, lo que se observa que en otras las legislaciones latinoamericanas, han sabido resolver dicho problema a favor del primer concepto, es posible que se conflictuen, los principios bioéticos de la autonomía y la beneficencia, del bien común, tiendo lugar, un cuestionamiento más ¿cuando se establece el dominio del cuerpo?, es decir si se es competente o incompetente para su disposición sin tener que presenciar de la exigencia o del consentimiento explícito de la donación, presentándose, una figura jurídica distinta, se observa que si no existe

expresión previa de voluntad para ser donados sus órganos, serán los familiares más cercanos, quienes documenten el consentimiento para la extracción de órganos.

En caso de la utilización de recursos escasos se presenta la preocupación ética, en el ámbito de la justicia distributiva, la cual la constituye la adecuada asignación de los escasos órganos y tejidos existentes a las personas que más lo necesiten, respecto del principio de equidad en los trasplantes tradicionales, la evaluación costo-beneficio actual es ampliamente favorable a la indicación de trasplante en la mayoría de los órganos.

La situación actual es distinta en el caso de la aplicación de biotecnología genética en trasplantes de órganos y tejidos ya que éste es un campo de experimentación que depende de las inversiones de grandes empresas de investigación genética, que esperan obtener utilidades, al igual como ocurre en la industria farmacéutica. la falta de controles éticos y legales adecuados sobre estas investigaciones puede generar un conflicto gravísimo entre la autonomía y el bien social.

Ha medida que han caído las barreras para el trasplante de órganos tanto de cadáveres como de vivos han aparecido obstáculos legales y éticos que limitan considerablemente la disponibilidad de los órganos, por estos obstáculos se necesitan tomar decisiones sociales fundamentales, las perspectivas de un tratamiento mediante el trasplante de órganos dependerá cada vez más de las reglamentaciones creadas.

Por lo que en nuestro país se realizaron trasplantes durante los primeros años de los 70, lo cual se carecía de un marco jurídico que reglamentara este tipo de intervenciones, por lo que la preocupación de los médicos y nuestros legisladores se enfoca a que se realiza una actividad que no se encuentra regulada en la legislación mexicana por lo que de esta manera, en 1973 su regulación quedó respaldada a través del código sanitario federal. este, a decir de algunos expertos, tenía algunas carencias por lo que en 1976 se estableció el registro nacional de trasplantes constituido, hasta la fecha, como órgano responsable de vigilar el apego a la normatividad, la expedición de licencias sanitarias

para el funcionamiento de bancos de órganos y tejidos, la autorización para el internamiento o salida de los mismos, así como de contabilizar los trasplantes realizados y de llevar el registro de los pacientes en espera de órganos trasplantados, años más tarde, en 1984, se establece la Ley General de Salud, que en su Título Décimo Cuarto, regula el control sanitario sobre la disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, de esa manera, también quedó estipulado que estas tareas son competencia de la SSA (secretaria de salubridad y asistencia) .

Esto se logra con la gran influencia que existía con España, al ser considerado uno de los primeros países en realizar el trasplante de órganos, tejidos y células y formar parte de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), la cual en 1987, misma que reconoció la necesidad de desarrollar pautas para el trasplante de órganos y la asamblea mundial de la salud, aprobando *la resolución 40.13*, que instaba al estudio de los aspectos legales y éticos relacionados con esta delicada intervención médica.

Dentro de la OMS se encuentra, la asamblea mundial de la salud, quien es el máximo órgano, quien en sus requisitos celebra una vez al año con asistencia a ella, las delegaciones de los 192 estados miembros de la OMS, refiriendo a esta ultima asamblea reconoció la necesidad de establecer normas éticas para la práctica internacional de la donación de órganos, dentro de los debates se plantea el desequilibrio entre la oferta y la demanda de los órganos cuando es mayor, la falta de una cultura de la donación de órganos, asimismo los preceptos religiosos que se oponen a la donación de órganos procedentes de cadáveres.

Para finalizar dicho capitulado se hace referencia de los diversos trasplantes que se han realizado últimamente con éxito ya que en la actualidad se han presentado un procedimiento mas complejo donde no solo es el órgano trasplantado, sino ahora se presenta el de un miembro del cuerpo, donde representa la misma funcionalidad.

1.- Berlín, Alemania, ago. 1, 2008.- especialistas de la clínica de la universidad técnica de Múnich han realizado con éxito el primer trasplante de brazos completos del mundo. Según informó este viernes la citada clínica, un equipo de 40 especialistas logró trasplantar los dos brazos de un donante a un agricultor de 54 años que había perdido estas extremidades durante un accidente laboral ocurrido hace seis años. dos equipos dirigidos por Christoph Höhnke trabajaron simultáneamente en dos salas de operaciones, uno ocupado de hacer el trasplante del brazo derecho y el otro, del izquierdo. la intervención duró 15 horas y se desarrolló entre el 25 y el 26 de julio. el paciente evoluciona excelentemente, señaló la clínica en un comunicado⁷.

2.- Francia, noviembre 30, 2005.- Dubernard, del Hospital Edouard Herriot de Lyon (Sureste de Francia), ha conseguido realizar este injerto parcial. para ello, ha contado con la ayuda del equipo del cirujano Bernard Devauchelle, del Centro Hospitalario Universitario de Amiens, esta intervención, realizada en Francia y dada a conocer por el semanario 'Le Point', cuya operación, que se centró en el triángulo formado por la nariz y la boca, fue practicada por Jean-Michel Dubernard, el mismo cirujano francés que llevó a cabo el primer implante de una mano en 1998, así como el doble injerto bilateral de las dos manos y los antebrazos, en 2000, la intervención se practicó entre el domingo y el lunes pasado en Lyon. para ello, se ha extraído "piel, tejidos subcutáneos, pequeños músculos de la cara y arterias y venas" de un donante que estaba en estado de "muerte cerebral" en Lille, también en el norte de Francia⁸.

⁷ Nota publicada 2008-08-01, en el programa de Noticieros Televisa, Médicos alemanes logran primer trasplante de brazos, <http://www2.esmas.com/noticierostelevisa/internacional/006725/medicos-alemanes-logran-primer-trasplante-brazos>

⁸ Noviembre 30, 2005 - Publicado por Sefarad | Medicina, informa la BBC., ActionBioscience.org. (2004) La Selección Natural: Cómo Funciona la Evolución. Una entrevista con Douglas Futuyma en ActionBioscience.org. <http://www.actionbioscience.org/esp/evolution/futuyma.htm>.

3.-Austria, realizado en el Hospital Gregorio Marañón, ha señalado que, "en el caso de las resectomías parciales, es decir, cuando sólo se reseca parte de la lengua, el remanente de lengua dota de movilidad el injerto de lengua porque lo impulsa por sí mismo. cuando lo que se practica es una resectomía total, el injerto queda estático, debido a la compleja anatomía de la lengua que dificulta que se practiquen estas uniones musculares, nerviosas, etc. esto es lo que nos impulsa a ver este avance quirúrgico con reservas", dice el doctor. "el trasplante de lengua llevado a cabo por un equipo de cirujanos austriacos supone una intervención pionera, si bien todavía debemos ser cautos hasta que conozcamos la evolución del paciente trasplantado y su adaptación al nuevo órgano". así lo ha manifestado el doctor José Ignacio Salmerón, presidente de la sociedad española de cirugía oral y maxilofacial⁹.

1.2. Referencias históricas del trasplante de órganos.

Como lo mencionamos dentro de la introducción, la historia de los trasplantes se presenta desde tiempos antiguos, empezó de manera entusiasta con la finalidad de realizarla de manera experimental el cambio de un órgano, tejido o células con la finalidad de prolongar la salud, sin embargo no se contaba con una legislación que la motivara, hoy en día es una de los más grandes avances de la ciencia médica y la jurídica, que ha permitido llevar su aplicación a la práctica con grandes éxitos, salvando así a miles de seres humanos.

Es necesario no olvidar la definición de trasplante, que nos define como *un tratamiento médico complejo que permite que órganos, tejidos o células de una persona puedan reemplazar órganos, tejidos o células enfermos de otra persona*, en algunos casos esta acción sirve para salvarle la vida, en otros para mejorar la calidad de vida o ambas cosas.

⁹ Para más información, Gabinete de Prensa SECOM, Según el doctor José Ignacio Salmerón, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM), 22-07-03.

Por otro lado la donación en México es un tema nuevo, aun esta en proceso de aceptación tanto cultural como religiosa; la cruz roja, apoya este proyecto para servicios de la comunidad, en el proceso de donar existen varios aspectos médicos, psicológicos, sociales, legales, religiosos, pero esas disciplinas se deberían unir para salvar vidas.

Se tiene conocimiento que la primera transfusión sanguínea, (que también es reconocida como un procedimiento de trasplante), le fue reconocida al DR.Jean Baptiste Denis¹⁰ en 1667, quien fue el primero en realizar una transfusión de sangre, utilizando sangre de cordero para un joven convaleciente, sin que existan antecedentes si se llevo a tener éxito en dicha transfusión, pero tras repetidas ocasiones llevo a originarse accidentes en estos procedimientos ya que no se tenia pleno conocimiento de los tipos sanguíneos, por lo que obligo al Tribunal de Chatelet a dictar sanciones a quienes practicarían estos métodos.¹¹

En 1825, un medico ingles de apellido Blondell, al darse cuenta de que existía una prohibición de usar sangre de cordero, propuso que se realizara dicha transfusión de humano a humano, sin embargo se encontraron con el problema del rechazo por el desconocimiento de los diferentes tipos de sangre existentes, y estos se encuentran registrados con una gran variante de éxitos y rechazos, por lo que no fue sino hasta 1900, cuando el Dr.Ladsteiner¹², descubrió los tipos de sanguíneos (a,b,o), asentando las primeras bases medico-científicas para este tipo de transfusiones dando la seguridad a este procedimiento.

El descubrimiento del cirujano vascular norteamericano Alexis Carrel¹³, quien inició muchos de los procedimientos de cirugía vascular, al que se le atribuye sin duda grandes avances medico-científicos, sobre la técnica quirúrgica que hace posible los anastomosis

¹⁰ El medico francés de la corte de Luís XIV, J.B.Denis, fue el primero en efectuar una transfusión sanguínea, al inyectar casi un cuarto de litro de sangre de codero en las venas de un muchacho agonizante, el cual se recupero poco después.

¹¹ Dictamen de la Academia Mexicana de Cirugía sobre trasplantes de órganos, México, Revista Criminalia Colección Gabriel Botas, Año XXXV, N° 2, 1966. p.77.

¹² Kart Landsteiner, nació en Viena y fue un patólogo, biólogo austriaco, quien logro el descubrimiento y tipificación de los grupos sanguíneos

¹³ Alexis Carrel, en la realización de sus investigaciones le valieron el Premio Nobel de Medicina en 1912. 123ª reunión 18 de abril de 2008 consejo ejecutivo EB123/5 Punto 5 del orden del día provisional

vasculares¹⁴, la cual hoy en día se sigue utilizando, en los trasplantes de órganos, en la actualidad casi todos los órganos torácicos y abdominales han sido exitosamente trasplantados y este gran avance de la ciencia médica se ha debido a la estrecha colaboración del trabajo multidisciplinario de inmunólogos, clínicos y cirujanos, quienes han hecho que el trasplante de órganos sólidos sea ahora una práctica común con resultados satisfactorios.

En los años subsecuentes, Carrel y otros investigadores, encontraron diferencias en los resultados que obtenían si un tejido trasplantado provenía del mismo sujeto (autotrasplante) frente a los alcanzados cuando la parte trasplantada era tomada de otro sujeto (alotrasplante), donde los resultados generalmente no eran buenos, estos tipos de trasplante mencionados los describiré mas adelante¹⁵.

Como se puede observar existe la etapa experimental como fuente del trasplante, el cual consiste en seleccionar hechos e intentar explicarlos y comprenderlos a través de la observación, presentándose como base fundamental el modo intuitivo, con el fin de llegar a una suposición de lógica intuitiva, en relación a que se tiene conocimiento de que realizaban de forma experimental los trasplantes de órganos entre animales y como gran paso a este fenómeno, por primera vez se estudiaba el aspecto histológico del riñón trasplantado durante el transcurso de su evolución.

La experimentación de Carrel y Guthrie, no se limitaba al trasplante del riñón, sino que se extendió a la de casi todos los demás órganos (corazón, pulmón, intestino, bazo, tiroide, ovario, testículo...) en los emplazamientos más diversos, ya sea en el mismo animal o en otros, los resultados de estos múltiples trabajos dieron lugar a treinta y cinco publicaciones que tendrán una gran repercusión en el mundo científico internacional, frente al entusiasmo popular del que era objeto, Carrel se opondrá "a las insistencias de dos pacientes que le fueron a pedir, uno que le reemplazara un brazo y el otro, con una

¹⁴ Intercomunicación de las ramas de más de dos arterias o venas.

¹⁵ Symposium Trasplante de órganos en México: Trasplante pulmonar, el segundo respiro / Lung transplantation: the second breath, Santillán Doherty, Patricio. 16(4):253-8, oct.-dic. 1994. tab

enfermedad de bright, la sustitución de los riñones, tomando las vísceras de un cadáver o de un ejecutado..."¹⁶ .

En el año 1932 el medico S. Voronoy, realizó un homo trasplante renal, pero sin éxito, el paciente murió por el rechazo del injerto, durante la segunda guerra mundial, en 1943, el Doctor Meter Medawer, trabajo sobre homo injerto de pie, en el tratamiento de las quemaduras, el investigador encontró que el homo injerto es rechazado de manera cada vez mas acelerada y o refirió, como una reacción inmune activa adquirida, dando pie a los trasplantes de órganos, células y tejidos entre individuos, se conoce como el primer trasplante de córnea¹⁷.

En el año 1905, realizado por el Dr.Edgard Zirm, sin embargo no llegó a ser aceptada como una operación de rutina en 1940, por que todo era realizado de forma empírica y no fue sino hasta el año 1944, es decir 44 años después de haber practicado dicho procedimiento cuando se fundó el primer *banco de ojos*, para la recuperación de la vista en el *hospital de los sentidos*, en la ciudad de Manhattan¹⁸, al paso de los años y antes de hacer posible el trasplante renal¹⁹, la medicina tuvo que superar muchos obstáculos, como las anastomosis vasculares, el sitio mismo de la localización del nuevo riñón, drenaje del uretéro²⁰ o la preservación de los órganos fuera del organismo, dentro del año 1954 se realizó el primer trasplante renal exitoso entre humanos, cuando un hombre con insuficiencia renal recibió el trasplante de su hermano gemelo, la operación la llevaron a cabo Hatwell Harrison y Joseph e. murria donde el injerto fue colocado en la pelvis del paciente, el uréter fue anastomosado²¹ a la vejiga, el tiempo de isquemia fue

¹⁶ Parets J. Aspectos Legales y éticos en el Diagnóstico de la Muerte Encefálica como un método de trasplante., La Habana: Ciencias Médicas, 1992.

¹⁷ Membrana transparente convexa hacia fuera, que forma parte de la cubierta externa anterior del ojo. Está situada enfrente del iris y la pupila, se funde hacia atrás con la esclerótica.

¹⁸ Varga Andrew. Biotetica principales problemas, Segunda edición, Barcelona, ediciones Paulinas 1988. p.p 214-216.

¹⁹ Injertar un riñón que se toma de otro cuerpo.

²⁰ El tubo que sale de cada riñón hasta la vejiga, para trasportar la orina, su longitud promedio es de 25 a 30 centímetros.

²¹ Procedimiento quirurgico para comunicar estructuras tubulares, como los vasos sanguíneos o una víscera huecas, cuando un segmento es extirpado los dos segmentos restantes se cosen o se unen es decir se anastomosan. Del Comité editorial de la Asociación Española contra el Cáncer. Edita Aula Medicina y Conocimiento – info@aulamyc.com.

de una hora y media sin enfriamiento renal, tan pronto como se anastomosaron los vasos renales el riñón comenzó a secretar orina clara.

El Doctor Rene Kuss y Charles Dubost, se les acredita el haber desarrollado la técnica quirúrgica de trasplante renal, entre personas no relacionadas genéticamente y el inicio de los injertos provenientes de cadáveres, en París entre 1950-1962, tras 11 intentos fallidos consecutivos en los Estados Unidos, con el trasplante de riñones de donantes no relacionados, informó de 18 meses de supervivencia en 2 beneficiarios el uso de esos riñones, que habían sido previamente tratados con irradiación corporal.

Se realizó el primer trasplante exitoso de hígado en 1963 y el primer trasplante de pulmón por el Dr. James D. Hardy²², en 1966 el Dr. Richard C. Lillehei, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Minnesota, realizó el primer trasplante de páncreas.

Entre 1964 y 1969 se realizó otro heterotrasplante utilizando el corazón de una oveja ante la carencia de donantes adecuados y la urgencia de actuar, el 3 de diciembre de 1967 en el Grook Schuur, hospital de la ciudad del Cabo, Sudáfrica, el Dr. Cristian Bernard y un grupo de treinta doctores y enfermeras realizaron el primer trasplante cardíaco²³, injertando el corazón de un joven llamado Dense Derval, un enfermo cardíaco desahuciado llamado Luis Washkansky, quien solo vivió 18 días, con este evento se abre la era de los trasplantes.

Sin embargo, el uso de injertos de donador cadavérico conlleva al descubrimiento y uso de soluciones de preservación del órgano para contrarrestar los efectos deletéreos de la isquemia²⁴, además el almacenamiento hipodérmico ha sido simplemente utilizado y es un método de preservación excelente en el trasplante clínico, las ventajas obvias son su

²² James D. Hardy, considerado como el pionero de trasplante de pulmón de un hombre a un hombre, posteriormente realiza un trasplante de corazón de un chimpancé a un humano, el cual palpita 90 minutos y después se detuvo.

²³ Tipo de trasplante realizados entre sujetos de la misma especie, injertando el corazón de otro.

²⁴ Puede definirse como la falta parcial o total de sangre a un órgano o a una parte de él, Isquemia viene del verbo griego ischein, que significa contener, retener, y su observación es la palidez, que pueden producir la insuficiencia circulatoria.

simplicidad y bajo costo, sin embargo, su confiabilidad depende del tiempo de preservación y del tipo de solución empleada.

1.3. Antecedentes de los trasplantes de órganos en México.

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

En México se han realizado trasplantes de riñón desde 1963; desde entonces se han constituido más de 106 centros de trasplante renal y más de 82 de trasplante cornea.

Uno de los primeros trasplantes, fue realizado en 1963, los médicos Federico Ortiz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gómez Mont, en el centro médico nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), apenas dos años después de que se había realizado con éxito en trasplante de un órgano cadavérico, posteriormente los trasplantes se realizaron de manera organizada, metódica y sistematizada, con la conjunción de acciones del instituto nacional de nutrición, por el Dr. Federico Chávez Peón, en el Hospital Central Militar por el Dr. Octavio Ruiz Speare y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE), por el Dr. Javier Castellanos Coutiño.

Sin embargo en México quien tiene una carrera de vanguardia en la medicina, realiza el primer trasplante cardíaco realizado en nuestro país, el cual se enfrentaba ante diversos obstáculos uno de ellos era el que no se contaba con una legislación en la materia, o bien que parte del procedimiento quirúrgico aun se desconocían situaciones diversas, por lo que se vio reflejado en que no pudo llevarse a cabo por el médico Xavier Palacios Macedo, al ser suspendido minutos antes, por orden de la dirección del instituto del centro médico nacional, en tanto tenía que resolverse los problemas porque no existía

una regulación que fundamentara tal procedimiento, en el hospital general del centro medico nacional del instituto mexicano del seguro social (IMSS), este suceso se considero prudente la investigación de los problemas inmunológicos a fin de no poner al paciente en alguna situación que pusiera en peligro su vida.

La donación de órganos se percibe en abstracto como un acto que ocurre cuando una persona fallece; la donación y el trasplante de órganos son percibidos como experiencias ajenas a su propia realidad, que denota su desconocimiento hacia este tipo de procesos.

Es algo que sucede en la vida estamos expuestos tanto a requerir un trasplante a ser candidatos a donadores, la necesidad de un órgano o el ser donadores se percibe más como un problema individual o de una familia en especial que como un problema social.

La decisión de donar debe tener el carácter de una disposición testamentaria que deberá comunicarse preferentemente por escrito, antes testigos o notario, pero el personal de salud resalta la incomunicación de este procedimiento y promueve que la decisión se exprese en vida a los familiares y amigos para asegurar que se cumpla la voluntad del donador.

La disposición de órganos y tejidos es una decisión del Estado, mientras que en México la propiedad del cuerpo recae en primer término en la persona y ante la falta de una decisión sobre el mismo la propiedad puede ser ejercida por los familiares más cercanos o en su ausencia por el Estado.

Por tal motivo en México se crea el Registro Nacional de Transplantes, además de ser el centro de registro, coordina la adecuada distribución y aprovechamiento de órganos y tejidos de seres humanos para trasplantes a través de un programa Nacional, siguiendo los principios de ética y justicia en la procuración y distribución de órganos de cadáver.

También se encuentra registrado en el Programa Nacional de Transplantes 22 entidades federativas con 175 establecimientos en 100 de los cuales se realizan trasplantes de órganos, principalmente de riñón y en 75 se practican trasplantes de tejidos,

principalmente de cornea. Los trasplantes de corazón, hígado, pulmón, páncreas y medula ósea se realizan en el IMSS, ISSSTE y otras instituciones.

Dentro del Registro Nacional de Trasplantes ha captado la infamación hasta diciembre de 1997. En el se encuentran registrados de 32 mil trasplantes efectuados en México, pero al igual que en otros países el programa de obtención de órganos ha sido el principal obstáculo para salvar la vida de muchas personas, porque a nivel de población todavía no existe la sensibilidad suficiente para que donadores potenciales y sus familiares entiendan la naturaleza del problema originado por la falta de órganos y deciden donarlos dejando de mitificar la donación en si misma.

La mayoría de los órganos transplantados en seres humanos provienen de la donación de personas vivas relacionadas con los enfermos, quienes recurren a sus padres, hijos o hermanos para aliviar su situación.

La donación de vivo relacionado no es la mejor alternativa ya que además de resultar improcedente e ilícito para proveer ciertos órganos que son únicos en el organismo como es el caso de hígado, corazón, páncreas, tejido cerebral, e incluso corneas, que implicarían la muerte del donador, se pone en riesgo la vida de personas sanas que deben ser sometidas a una intervención quirúrgica.

Ante esta situación la opción propuesta por la ciencia medica es la donación realizada de manera altruista por personas que se encontraban sanas al morir y a quienes los médicos especialistas han declarado muertas clínicamente estableciendo un diagnostico de muerte cerebral. Es estos casos existe la legislación para regular las donaciones aclarando cuales son los órganos y tejidos susceptibles de donarse por un donador vivo relacionado y que aquellos que pueden obtenerse antes y después del paro cardiaco irreversible.

No obstante este tipo de donación es una práctica poco aceptada que ha enfrentado una serie de obstáculos de diversa índole debido al concepto cultural de muerte que se define en términos de latido cardiaco y respiración y no como una cesación de las funciones cerebrales.

El propósito final es sin duda ampliar nuestras perspectivas sobre la donación de órganos para brindar una esperanza de vida a miles de personas que están en espera de un órgano sano para vivir, concientes de que ello representa la gran diferencia entre una mejor calidad de vida y la problemática de su actual estado de salud.

El problema real surge con los trasplantes homoplásticos, tanto de vivo a vivo como de muerto a vivo, respecto a este tipo de trasplantes la barra mexicana de abogados, mediante una comisión integrada por los Licenciados Manuel Palavicini, Javier Creixell del moral, Benjamín Flores Barroeta y Licio Lagos Terán, rindieron un dictamen el 6 de mayo de 1968, donde se precisaron tres puntos de estudio y se dieron once conclusiones, los que a continuación se expresan²⁵.

1.3.1. puntos de estudio:

1. derecho de la persona a disponer de partes de su cuerpo:

1. en vida.
2. de partes esenciales, que sean además regenerables.
3. de partes esenciales o no pero regenerables.
4. de partes no regenerables.
5. para después de su muerte.

1.3.2. vínculos jurídicos resultantes de la disposición hecha por la persona de partes de su cuerpo:

- a) con respecto al destinatario de la disposición, en la vida del autor de ella.
- b) con respecto al destinatario de la disposición a la muerte del autor de ella.
- c) con respecto a los sucesores del autor de la disposición a la muerte de éste.

1.3.3. Derechos de terceros a disponer de partes del cuerpo de una persona.

- en vida de ésta.
- a su muerte.

²⁵ Dictamen de la Barra Mexicana de Abogados, sobre trasplante de órganos humanos, Revista Criminalia, México, Colección Gabriel Botas, Año XXXV, N°2, 1969 p.118.

El problema de los trasplantes de órganos y su valoración moral han perdido el polémico interés que tuvo hace algunos años, de tal manera que, la ciencia medica, así como la jurídica, se han interesado en la misma, pero aun nos falta combatir el verdadero problema existente en México: crear y fomentar la cultura de donación de órganos.

Con el fin de difundir el conocimiento y la importancia de los trasplantes de médula ósea y presentar distintas alternativas para mejorar sus procedimientos médicos, los días 24, 25 y 26 de agosto del año 2004, se realizó este simposio organizado por la academia nacional de medicina, la facultad de medicina de la universidad nacional autónoma de México, el instituto de diagnóstico y referencia epidemiológicos de la secretaría de salud, se contó con la participación de especialistas, incluyendo un mensaje del profesor Jean Dausset, premio Nobel de fisiología y medicina 1980, la Doctora Clara Gorodezky, presidenta del consejo directivo de comparte vida, comentó que existen muchas enfermedades de la sangre que son severas y el único recurso para atenderlas es el trasplante de médula ósea. explicó que el trasplante consiste en “eliminar las células malas y poner células sanas de otra médula ósea, el proceso es sencillo porque es igual a donar sangre, uno puede donar dos veces al año y no tiene nada que ver con la médula espinal o la columna vertebral.”²⁶

En la década de los sesenta, los trasplantes se introducen como un procedimiento aceptado en la clínica y es en estos años cuando se experimenta un evidente proceso de consolidación y expansión que motiva cambios muy importantes que se van dando en la legislación nacional, hasta llegar a la aceptación misma de los procedimientos, cuando señala la Ley General de Salud, actual los trasplantes de órganos y tejidos constituyen un medio terapéutico eficaz en el tratamiento de múltiples enfermedades y en la rehabilitación de enfermos cuya única alternativa de curación es a través de aquellos,

26 Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, U.N. Litoral. Facultad de Derecho, n° 125, 1997, p. 247 y ss. (JA-1997-IV-985), con nota aprobatoria de Elsa Benitez y Carlos A. Ghersi, titulada "Los médicos, el estado y los derechos personalísimos. El derecho de procreación, obligaciones maternas y salud. La orden judicial invasiva con finalidad terapéutica".

indicando, a su vez, las condiciones y requisitos de receptores y donadores, tanto vivos como cadáveres proyectando su vocación social al señalar que los órganos y tejidos no son bienes sujetos a comercio, esta disposición es uno de los conceptos medulares de la práctica de los trasplantes en nuestro país, penalizándose con severidad su infracción.

La Ley General de Salud de México, dedica su título décimo cuarto, tres capítulos a reglamentar la materia, como principio general la disposición de órganos, tejidos y cadáveres, está en nuestro país permitida, correspondiendo a la secretaría de salud el ejercicio del control del sanitario, estos actos de disposición implican el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los embriones y fetos con fines terapéuticos, de docencia e investigación.

Estos criterios, inicialmente señalados en el reglamento del Código Sanitario del 27 de octubre de 1976, fueron posteriormente ampliados e incorporados a la nueva Ley General de Salud, en febrero de 1984, así como en su actual reglamento de fecha 20 de febrero de 1987, se subsana con la creación de la Norma Técnica número 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos el 14 de noviembre de 1988, el instructivo del procurador general de justicia del distrito federal, para los agentes del ministerio público, sobre la misma materia el 10 de agosto de 1989 y finalmente la coordinación con la procuraduría general de la república el 23 de diciembre de 1991, todas ellas publicadas en el diario oficial de la federación.

1.4. Consideraciones éticas y jurídicas de los trasplantes de órganos en México.

El cuerpo humano es un bien o forma parte inseparable del concepto de persona, corresponde únicamente al sujeto de cuyos órganos se trate la facultad para disponer del cuerpo, o puede un tercero, en su sustitución, inclusive el Estado, a autorizar la ablación de órganos una vez ocurrido el deceso, si se trata de menores de edad o incapaces, cabe

la representación en forma general o sólo en casos especiales, qué tienen que saber tanto el donador como el receptor acerca de las técnicas y posibles resultados del trasplante para que podamos considerar como libre su decisión de aceptar el trasplante, quiénes tienen, en todo caso, la obligación de proporcionar la información necesaria, la ética es la parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre, lo ético es lo que está de acuerdo con las reglas y principios que regulan las relaciones humanas.

Ahora bien los trasplantes de órganos vitales plantean muchos problemas técnicos, económicos, sociales, etcétera, pero hoy día no se puede cuestionar su ética, ni la de los que los hacen, y menos por quien, desconociendo el problema, se apoya además en datos falsos, argumentos anticuados y presunciones equivocadas.

Nos encontramos que el pasado 6 de noviembre de 2007, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió la acción de inconstitucionalidad número 10/2005, promovida por el procurador general de la República en contra de los poderes Legislativo y Ejecutivo del estado de Nayarit, al demandar la invalidez del artículo 24-A del Código Civil estatal publicado en el periódico oficial de la mencionada entidad federativa, el 16 de abril de 2005. La controversia suscitada por este precepto legal fue por la limitante para recibir un órgano por trasplante a un paciente, única y exclusivamente de un familiar hasta el cuarto grado.

Por tanto, se consideró violatorio del derecho a la salud del artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con ello, impedir la posible donación de un órgano por cualquier persona fuera del parentesco siempre y cuando reuniera los requisitos de compatibilidad que exige la Ley General de Salud y con fines altruistas para salvar la vida, o bien, mejorar la calidad de vida del paciente

Es importante tomar en cuenta que al momento de estudiar el Pleno de la Suprema Corte este recurso de inconstitucionalidad, ya contaba con un precedente sobre el mismo punto, pero en este caso fue motivado por el artículo 333, fracción IV, de la LGS, que de igual manera transgredía la misma garantía constitucional por establecer la calidad de

parentesco para el donante. Si bien la resolución de este conflicto fue otorgar el amparo al afectado, las opiniones de los ministros de la Suprema Corte fueron divididas²⁷.

Lo que no ocurrió con la nueva pronunciación de los integrantes del Pleno, porque tres de los ministros que resolvieron el conflicto anterior ya no estuvieron para conocer la acción de inconstitucionalidad número 10/2005.

Lo importante de esta nueva resolución del Pleno de la Suprema Corte está en las consideraciones ético-jurídicas vertidas en materia de trasplantes de órganos y tejidos (paternalismo, autonomía, altruismo, calidad de vida, solidaridad, etcétera) que envuelve al derecho a la salud y, por ende, al derecho a la vida constitucionalmente regulado en nuestro país y con ello, marcar una nueva dirección en materia de política-jurídica más justa y equitativa, para acceder a un sistema de salud en México con mayores libertades en la toma de decisiones, por parte de los ciudadanos, para afrontar casos difíciles, como ha sido el trasplante de órganos y tejidos, entre otros muchos que hoy en día la biotecnología exige atender con nuevos conceptos de justicia, equidad, libertad y autonomía, aun cuando no es el único tema a resolver, actualmente existe otra acción de inconstitucionalidad presentada ante la SCJN, por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y de la misma Procuraduría General de la República (PGR) por legalizar el aborto antes de las doce semanas del embarazo. Dictamen aprobado por las comisiones unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social, y de Equidad y Género de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, desde el 24 de abril de 2007²⁸.

Es importante tomar en cuenta que al momento de estudiar el Pleno de la Suprema Corte, este recurso de inconstitucionalidad, ya contaba con un precedente sobre el

27 Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 3 de febrero de 1983, la adición de un cuarto párrafo al artículo 4o. constitucional, en los términos siguientes: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

²⁸ Romeo Casabona, Carlos María, "Los principios jurídicos aplicables a los trasplantes de órganos y tejidos", en id., (coord.), El nuevo régimen jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos, Granada, Comares, 2005, p. 22;

mismo punto²⁹, pero en este caso fue motivado por el artículo 333, fracción IV, de la LGS, que de igual manera transgredía la misma garantía constitucional por establecer la calidad de parentesco para el donante.

Si bien la resolución de este conflicto fue otorgar el amparo al afectado, las opiniones de los ministros de la Suprema Corte fueron divididas. Lo que no ocurrió con la nueva pronunciación de los integrantes del Pleno, porque tres de los ministros que resolvieron el conflicto anterior ya no estuvieron para conocer la acción de inconstitucionalidad número 10/2005.

Lo importante de esta nueva resolución del Pleno de la Suprema Corte está en las consideraciones ético-jurídicas vertidas en materia de trasplantes de órganos y tejidos (paternalismo, autonomía, altruismo, calidad de vida, solidaridad, etcétera) que envuelve al derecho a la salud y, por ende, al derecho a la vida constitucionalmente regulado en nuestro país. Y con ello, marcar una nueva dirección en materia de política-jurídica más justa y equitativa, para acceder a un sistema de salud en México con mayores libertades en la toma de decisiones, por parte de los ciudadanos, para afrontar casos difíciles, como ha sido el trasplante de órganos y tejidos, entre otros muchos que hoy en día la biotecnología exige atender con nuevos conceptos de justicia, equidad, libertad y autonomía, aun cuando no es el único tema a resolver, actualmente existe otra acción de inconstitucionalidad presentada ante la SCJN, por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y de la misma Procuraduría General de la República (PGR) por legalizar el aborto antes de las doce semanas del embarazo. Dictamen aprobado por las comisiones unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social, y de Equidad y Género de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, desde el 24 de abril de 2007.

²⁹ El afectado presentó un juicio de amparo ante la Suprema Corte el 6 de enero de 2003, y fue registrado con el número de toca 115/2003, por violentar el derecho a la salud.

1.4.1. Los principios éticos sobre los trasplantes.

- a. Los trasplantes autoplásticos en principio no presentan ningún problema moral, ya que todas las partes de un organismo dicen referencia al todo (sustitución de partes quemadas o infectadas, relleno de zonas carentes de tejidos, etc.).

Es suficiente una causa razonable, como pueden ser las razones estéticas, para justificar este tipo de trasplante, podría darse algún inconveniente moral cuando, por razón del estado concreto de la persona, la operación representase un peligro desproporcionado con relación a los bienes que se desean obtener.

- b. los trasplantes aloplásticos son lícitos con tal que no produzcan una alteración grave de la personalidad. por esto ya Po XII se declaró en contra del trasplante de glándulas sexuales de un animal a un ser humano (discurso del 14.v.1956)³⁰.

Conviene tener en cuenta que la escasez de órganos para trasplantes y las dificultades para aumentar las tasas de donación ha hecho que muchos investigadores crean que el futuro está en los trasplantes de órganos de animales, no se da en estos casos ningún ultraje contra el ser humano.

Sin embargo, las posibles consecuencias de este tipo de trasplantes no están todavía completamente aclaradas, tenemos que el Consejo de Europa³¹, recomendó en 1999 que se introduzca una moratoria en los xenotrasplantes, basándose en que: «Los riesgos son hoy incontrolables, la transmisión de retrovirus y animales a los humanos a través de los

³⁰ Ciudad del Vaticano, viernes, 7 noviembre 2008 (ZENIT.org).- Publicación del discurso que dirigió Benedicto XVI a los participantes en el congreso internacional sobre el tema "Un don para la vida" 07-11-2008.

³¹ Creado el 5 de mayo de 1949, el Consejo de Europa tiene por objetivo favorecer en Europa un espacio democrático y jurídico común, organizado alrededor del Convenio Europeo de los Derechos Humanos. [tp://www.coe.int/t/es/com/about_coe/](http://www.coe.int/t/es/com/about_coe/)

xenotrasplantes puede causar enfermedades y, si éstas se transmitiesen a otros humanos, pandemias graves»³²

- c. Los trasplantes homoplásticos de vivo a vivo son lícitos siempre que la donación se realice con plena libertad y con fundadas probabilidades de éxito. Se trata, claro está, de que el donante ofrezca una parte de su cuerpo de la que pueda prescindir sin consecuencias desproporcionadamente peligrosas. Son trasplantes de este tipo las transfusiones de sangre, de una cantidad limitada de fragmentos de piel, de segmentos de tendones, de pequeñas secciones de glándulas o de vasos sanguíneos, etc.

Dentro de este tipo de trasplantes el más discutido en la moral católica ha sido el *trasplante de riñón*. Al ser un órgano doble el donante puede prescindir en circunstancias normales de uno de sus riñones sin excesivo peligro para su salud, aunque actualmente este tipo de trasplantes se realiza de muerto a vivo con grandes posibilidades de éxito, en un principio, para evitar el rechazo, se exigía que el donante fuera un consanguíneo.

- d. Los trasplantes homoplásticos de muerto a vivo son, en sí mismos, totalmente lícitos, aunque habrá de tener en cuenta los riesgos de alterar la personalidad del receptor, sobre todo si en el futuro son posibles los trasplantes cerebrales y de órganos genitales.

Se requieren, sin embargo, las siguientes condiciones:

- a) Que el donante, o sus familiares, actúen con toda libertad y sin coacción. En algunos países se ha legislado en el sentido de que se supone la voluntad de

³² Eduardo Bonnín Barceló Sch.P. Doctor en teología moral por la Universidad Pontificia de Comillas; maestro en la Universidad Pontificia de México. Ha escrito diversas obras y ensayos de teología moral, algunos publicados por el IMDOSOC.

donación mientras no conste lo contrario. No tengo ninguna objeción ética contra este tipo de leyes, pero es mejor la donación explícita.

- b) Que se haga por motivos altruistas y sin remuneración. Es decir que no se dé la compraventa de órganos.
- c) Que exista una razonable expectativa de éxito en el receptor.
- d) Que se compruebe que el donante esté realmente muerto. Para evitar abusos en este último punto las legislaciones que se van promulgando exigen determinadas condiciones (p.e. que sea distinto el equipo médico que trata al donante y el que se encarga de realizar el trasplante).

1.4.2. El Derecho Universal a la integridad física.

El hecho universal del derecho a la integridad física con vigencia y la importancia de la precisión de la muerte siempre tomando en cuenta la moral, y se llegó a las siguientes conclusiones y aplicaciones al campo jurídico.

1. Derecho de la persona a disponer de partes de su cuerpo, si en ello redunda en su salud y bienestar corporal, es decir deben considerarse como válidos los actos por los que se permitían intervenciones quirúrgicas, siempre y cuando esto sea necesario para la salud, incluso deben aceptarse trasplantes e injertos de su propio cuerpo, esta conclusión hace referencia al llamado principio de totalidad , conforme a estas ideas, son de entender como validos los actos por los que las personas admiten la práctica por ejemplo, las intervenciones quirúrgicas amputaciones, necesarias para la salud inclusive la aceptación en su cuerpo de trasplantes, injertos y demás elementos extraños.
2. Como consecuencia del derecho anterior, la persona puede disponer de las partes esenciales o no que sean regenerables, ya que la idea dominante es la salud y el bienestar de todos, por lo tanto, esto explica su consentimiento válido para los tratamientos médicos más extremos en la medida de su necesidad.

3. La persona tiene derecho de disponer en vida de parte su cuerpo para beneficios de otro con tal de que el motivo que lo impulse sea conforme al orden público y a las buenas costumbres, por lo tanto son validos los actos de disposición que se guíen por determinaciones justificables conforme a lo moral, como la caridad lo será motivo de apreciación en cada caso singular.
4. El derecho anterior tiene el limite de lo que es meramente un acto de administración del cuerpo, más no una disposición que ocasiona la destrucción del mismo o que entrañe su aniquilamiento, como consecuencia la disposición sólo se considera como posible respecto de partes no esenciales y que sean regenerables ya que el orden público implica la consecuencia de la personalidad y los derechos de tercero que pudieran resultar afectados.
5. La disposición no debe ser estimada como vinculatoria, con respecto al destinatario, ya que esta debe ser siempre libre y revocable por que sino se atentaría a la libertad y se permitiría que terceros pudieran disponer del cuerpo.
6. Debe desecharse el derecho de terceros a disponer de parte del cuerpo de alguien, con la salvedad de intervenciones médico-quirúrgicas indispensables para la salud, siempre que no fuera posible obtener su consentimiento, en este punto nos encontramos en el campo de la responsabilidad médico-profesional y en la posibilidad en que eventualmente se encuentran familiares y representantes de la persona a resolver.
7. La disposición del cuerpo para después de la muerte no debe considerarse completamente libre, debiéndose tomar en cuenta las costumbres la religión y la moral por lo que los familiares y la sociedad en general están en posibilidad de no cumplir con la voluntad del autor.

8. La disposición del cuerpo para después de la muerte es revocable y libre por su autor por lo que sí al morir este había revocado su consentimiento no habrá nacido derecho alguno a favor del destinatario.
9. La disposición del cuerpo para después de la muerte es en principio vinculatoria con respecto a los sucesores del autor, con excepción de lo comentado en la conclusión séptima.
10. En principio los sucesores pueden disponer de los restos mortales y puede hacerlo también la colectividad, pero únicamente si su disposición es de acuerdo con la moral, las buenas costumbres y el orden público ya que el cadáver no puede considerarse como algo comerciable, esta consideración es más bien de orden ético de manera que los familiares no tienen propiamente un derecho sobre el cadáver y en cuanto podría pensarse que más que un derecho se trata de un deber.
11. En toda exposición, bien sea de la propia persona o de los sucesores para después de la muerte, habrá que examinar el motivo lícito, el orden público las buenas costumbres y la moral, pues la cuestión no radica en la comercialidad del cuerpo, sino en la causa moral valiosa socialmente que determinó la disposición.

No obstante bajo los argumentos mencionados existen diversidad de criterios en consideración a los trasplantes de órganos, por lo que el maestro Alberto Trueba Urbina, menciona la negación de que el donante tuviera derecho a disponer en vida de alguno de sus órganos vitales para donarlos, argumentando que él, como miembro de la colectividad, no podía considerarse como dueño de su propio cuerpo, aunque aceptó la disposición de órganos procedentes del cadáver, pero sólo cuando el consentimiento lo hubiera el donador antes de morir y nunca por consentimiento de los sucesores o familiares una vez acaecida su muerte, es decir opina que los parientes no tienen ningún

derecho a disponer del cadáver que el cuerpo humano no es objeto de comercio y por ende, no es objeto de herencia.³³

Es importante mencionar que en México ha sido uno de los países que han tenido mucho éxito al hacer trasplantes de órganos en el ámbito mundial, sin embargo, los programas para promover la participación de la población en la donación de órganos se consideran como “no prioritarios”, ya que se le da más importancia a enfermedades como el cólera, sarampión, tétanos y la poliomielitis, que aún no han podido ser erradicados totalmente en nuestro país.

Sin embargo, nos encontramos con algunos de los obstáculos que han enfrentado las campañas para aumentar la participación de la población en los programas para la donación voluntaria de órganos, han sido la falta de presupuesto y de participación de las personas en ese tipo de programas.

En el caso del trasplante de órganos y células, se han abierto una valiosa oportunidad para aquellos padecimientos crónico-degenerativos, cuya magnitud es cada día mayor, y donde la trascendencia es incuestionable, ya que en muchos casos representa la única alternativa terapéutica que puede resolver la falla tisular u orgánica permitiendo no solo rescatar la vida del receptor, sino reincorporarla “*ad integrum*” al ámbito social y productivo.

El progreso notable de la farmacología inmunosupresora³⁴, ha evitado el rechazo de los órganos trasplantados diagnósticos y la experiencia clínica de nuestra ciencia médica, así como el avance de nuestra legislación mexicana, han hecho que en los últimos quince años se den resultados que pueden considerarse sorprendentes, lo que consecuentemente ha repercutido en un significativo incremento en la práctica de trasplantes en casi todos los países del mundo.

³³ Rojas Avendaño, Mario, Boletín Vol. V, N°19 correspondiente a los meses julio-septiembre del 1985.

³⁴ Se le denomina inmunosupresora a la ciencia que trata sobre los fármacos que previenen la formación de una reacción inmune.

Los médicos trasplantólogos mexicanos en particular, han observado el Programa Nacional de Trasplante Español, no sólo por el éxito que han obtenido en dicho país, si no también por las semejanzas que existen con México en cuanto al idioma, sin embargo no han considerado que existe una gran diferencia económica de sus instituciones, enfrentándose a una cultura establecida dentro de la población española de mucho tiempo de arraigo, así como la gran aportación del estado hacia el sector salud, con el fin de seguir en la vanguardia dentro del ámbito de trasplante.

Como observamos diversas diferencias, entre los países, es el que realiza los trasplantes de órganos fundamentalmente es la situación económica de las naciones, por lo que condicionan que el desarrollo alcanzado por los diferentes países del hemisferio sea bastante heterogéneo, sin embargo nos encontramos que el país que destaca es Estados Unidos de Norte América, como país líder en la materia de trasplante de órganos, ya que su economía es mas abundante y se enfoca cierto presupuesto al desarrollo de la investigación.

Lo que resulta paradójico en México, se coloca asombrosamente en uno de los lugares más reconocidos en materia de trasplante de órganos, a pesar de la inversión inicial de los trasplantes, la experiencia alcanzada a lo largo de 45 años, han permitido usar técnicas quirúrgicas más económicas, eficientes y efectivas, por lo que se hace altamente recomendable su implementación.

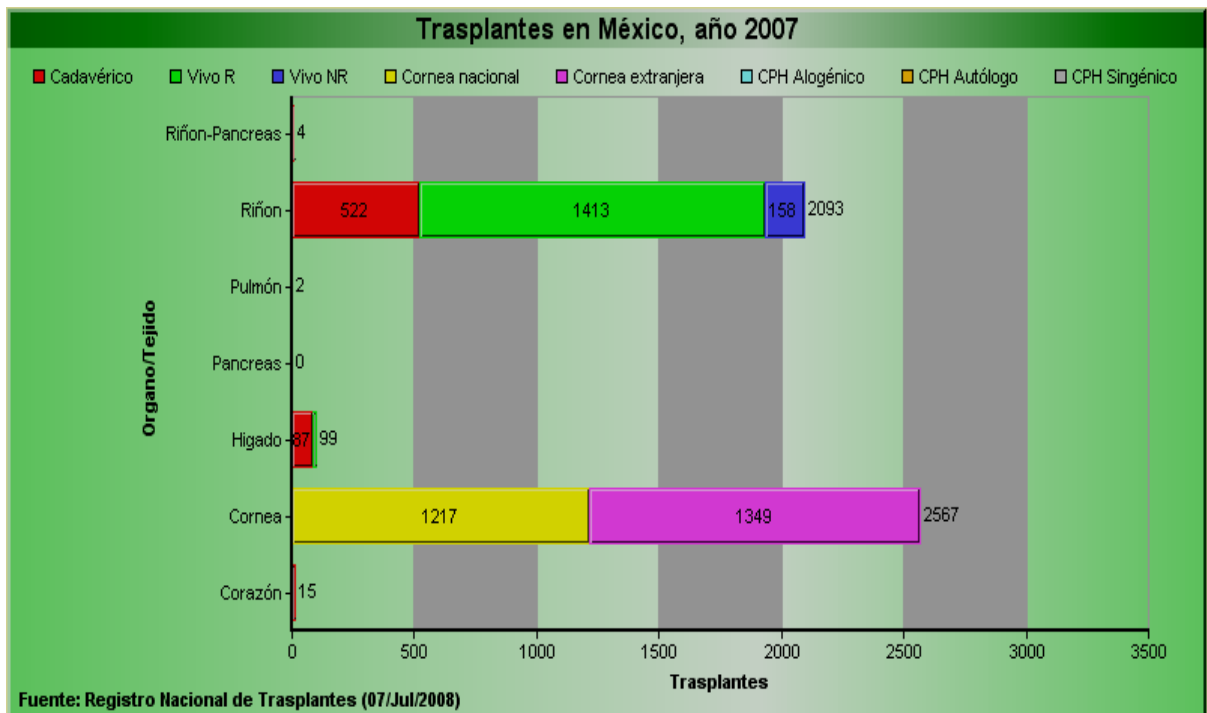
Por lo que respecta al trasplantes desde 1964 al año 1998, se han realizado en México 31,257 trasplantes de órganos o tejidos entre los que destacan 15,278 casos de trasplante de cornea que representan el 48.9% del total de trasplantes, así como 8,026 casos de trasplante renal que representan a su vez el 25.7% así como 4,353 caos de trasplante de piel y 3000 de hueso, que sumados representan el 27.5% del total , de los 600 restantes

424 corresponden a médula ósea 57 a corazón 55 a el hígado, 30 a páncreas, 15 a tejido nerviosa 12 a tejido suprarrenal y 7 a trasplante de pulmón³⁵.

Obtenemos dicha información del Registro Nacional de Trasplantes, actualmente en México, existen en el país 178 centros de trasplantes incluyendo sectores públicos y privados, como resultado de una política centralizadora excesiva en todos los ámbitos en el caso de los trasplantes de órganos se han propiciado la concentración de recursos humanos tecnológicos de alta especialidad y pecuniarios en las principales ciudades del país, predominante en el distrito federal, donde es interesante observar que de los 8,026 trasplantes renales realizados en la republica mexicana de 1983 al año de 1998, 4,577 se han efectuado en el distrito federal, es decir que el 57% de los trasplantes renales se han llevado a cabo en la ciudad de México.

El consejo nacional de trasplantes: (CENATRA), fue creado por la ley como órgano desconcentrado de la secretaría de salud, el 26 de mayo del 2000, dentro de sus atribuciones se encuentra que tiene *por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes de seres humanos y de los cadáveres, que realizan las instituciones de salud de los sectores público social y privado*, el centro nacional de trasplantes, reporta el día 22 de julio de 2008, dentro de los trasplantes realizados por órgano/tejido, provenientes de órganos cadavéricos, existen 298 del órgano de riñón, 49 de trasplante de hígado, los trasplantes realizados por donantes vivo son, 619 de riñón, 56 de hígado, cornea nacional son realizados 593, vivo son 74 de riñón, cornea extranjera se han realizado 631.

³⁵ http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/sistema_cenatra.html



Nos muestran las estadísticas del Registro Nacional de Trasplantes, avance que se han presentado en México, se han practicado cerca de 3500 trasplantes, observamos que tratándose del órgano de Riñón -Páncreas, de donador cadavérico, se han realizado 4, de solo Riñón 522 de donador cadavérico y 1413 de donadores vivos relacionado y se cuenta con 158 donadores vivos no relacionados, en consideración con el órgano de los pulmones se han realizado 2 de donador cadavérico, en relación al hígado son 87 de donador cadavérico y 99 de donador vivo relacionado, ahora bien estos son órganos que se llegan a obtener dentro de nuestro país, observando que existe trasplante de corneas nacionales llevándose a cabo 1217 y extranjeras 1349 y dentro del órgano del corazón se observa que han realizado 15 de donador cadavérico.

Esto se menciona con la finalidad de observar la cantidad de trasplantes que se llevan a cabo, con apego a lo establecido en el portal de CENATRA, existente de cenatra, podemos retomar las graficas siguientes para dar una visión más real, sobre la materia de trasplante de órganos realizados en México en el año 2007, con relación a la obtención de órganos.

Es importante mencionar que dentro del Programa Nacional de Trasplantes, se cuentan con 22 entidades federativas mismas que tienen 175 establecimientos ya sean públicos o privados, especializados en el procedimiento del trasplante y existen subespecializados en 100 de ellos, los cuales se realizan trasplantes de órganos, principalmente de riñón y en 75 se practican trasplantes de tejidos como el de cornea, los trasplantes de corazón, hígado, pulmón, páncreas y médula ósea se realizan en EL IMSS, ISSSTE y otras instituciones.

Se puede observar que en México existen diversas organizaciones no gubernamentales, que realizan actividades de apoyo para donación y trasplantes que tienen como objetivos por mencionar algunos: fomentar la cultura de donación mediante la realización de campañas diversas de difusión y educación continua, fortalecer el registro mexicano de donadores no relacionados de médula ósea (donormo), quien estimular el crecimiento y desarrollo del banco de células progenitoras de cordón umbilical, apoyar la investigación científica, básica y clínica, asesorar a estudiantes en trabajos o tesis relacionados con trasplantes, conseguir los medios para crear un banco de medicamentos y apoyar a personas de escasos recursos a que puedan seguir un tratamiento de inmunosupresión a pesar de no contar con alguna institución pública, pero al igual que en otros países el programa de obtención de órganos ha sido el principal obstáculo para salvar la vida de muchas personas, porque a nivel de población todavía no existe la sensibilidad suficiente para que donadores potenciales y sus familiares entiendan la naturaleza del problema originado por la falta de órganos y deciden donarlos dejando de mitificar la donación en si misma.

La mayoría de los órganos transplantados en seres humanos provienen de la donación de personas vivas relacionadas con los enfermos, quienes recurren a sus padres, hijos o hermanos para aliviar su situación.

Sin embargo, la donación de vivo relacionado no es la mejor alternativa ya que además de resultar improcedente e ilícito para proveer ciertos órganos que son únicos en el organismo como es el caso de hígado, corazón, páncreas, tejido cerebral, e incluso corneas, que implicarían la muerte del donador, se pone en riesgo la vida de personas sanas que deben ser sometidas a una intervención quirúrgica.

Para los pacientes que necesitan un riñón debido a la insuficiencia renal existen dos tratamientos que los pueden mantener con vida durante un breve lapso: diálisis y hemodiálisis, pero a mediano plazo sus probabilidades de vida son muy bajas, en este sentido, las estadísticas marcan que 47.6% de los pacientes sobreviven un año, en tanto que 46.7% de los cuatro años y apenas 5.6% más de cinco, indica el especialista³⁶.

El proceso legal de donación y trasplante debe cumplir diversas fases para garantizar la higiene y la sanidad de la operación, éstas se establecen en la Ley General de Salud, y su control corresponde a la secretaría de salud.

Sin embargo nos encontramos con una realidad dura que se ve reflejada en la siguiente grafica que representa *la lista de pacientes en espera de un órgano*, que les salve la vida o se la mejore en forma sustancial es de 110 mil personas y se estima que el 95 %de ellas morirán mientras esperan. de estas, del 10 a 15 %, corresponde a niños que necesitan un trasplante.

³⁶ http://www.cenatra.gob.mx/cnt/Grafica_nal.php?s_anio=2000, Registro Nacional de Trasplantes desarrollado por hafware 2004- 2007



Coincidimos con el hecho de que en México, existe una cultura de la donación es muy escasa, aún más si se trata de donación cadavérica, ya que simplemente el hablar de donación de órganos sigue siendo un tema complejo, en virtud de existir, en este tema, numerosos prejuicios, dudas, factores religiosos, mitos, entre otros, de igual manera, resulta necesario que la población mexicana adquiera conciencia de lo importante que es la donación de órganos viéndolo como una forma de salvar vidas humanas.

Así mismo, los miembros de esta comisión de salud, consideran que dentro de los factores que más influyen para que actualmente exista una gran falta de interés respecto a la donación, a diferencia de otros países, se debe a que la mayoría de los mexicanos desconocen los procesos a seguir para ser donantes, pues la información y la difusión relativa a la donación es escasa e insuficiente, interpretándose para muchas personas como un tema sombrío, relacionado con la muerte de manera negativa o con el tráfico de órganos y no como una aportación que puede ayudar a muchas personas a vivir.

Es importante mencionar que una de mis motivos para realizar la propuesta de investigación fue causada al analizar lo que dispone la Ley General de Salud, sobre el consentimiento del artículo 333 inciso 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 el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, siempre y cuando el disponente, no haya manifestado su negativa con el fin de que una vez que se confirme la pérdida de su vida, sus órganos, tejidos y componentes sean utilizados, exclusivamente, para fines de trasplantes.

1.5.La problemática jurídica de los trasplantes de órganos en México.

Dentro de la reglamentación se observa que en diversas leyes de salud de otros estados mencionan lo relativo al comercio de órganos en México.

1.5.1.- Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud, prohibiendo en su título decimocuarto, Art.327, el comercio de órganos.

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

En este artículo está tácitamente establecido la clara prohibición de la venta de órganos, ya que se considera que el uso de estos debe de ser con fines meramente altruistas no así, buscando el enriquecimiento personal, de esto estamos totalmente en contra, ya que en ocasiones si el dinero puede ayudar a salvar una vida, por qué no ha de utilizarse, aunque parezca algo injusto, a veces no se debe de tocar el corazón por una vida que mantener.

1.5.2. - Norma técnica No. 323 para la disposición de órganos y tejidos de los seres humanos con fines terapéuticos, la cual prohíbe la venta de órganos en su capítulo I, Art. 8.

“Artículo 8o.--La donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito.” La norma claramente establece que los órganos solo con fines terapéuticos pueden ser donados, nunca serán objeto de compra - venta ya que sería un acto lícito, de lo cual pensamos lo mismo que establecimos con anterioridad.

1.5.3.- Reglamento de la ley de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, la cual prohíbe el comercio de órganos, en su capítulo III, sección primera, Art. 22.

“Artículo. 22.--Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito.” En este artículo la ley esta previniendo el tráfico de órganos cuando este se da en una intervención quirúrgica, ya sea por engaño al paciente o por negligencia médica del mismo personal que labora en la sala o instituto, estamos de acuerdo en lo primero, pues no es justo engañar a una persona quitándole un órgano, y lo peor de ello es que esta persona no va a tener el menor.

1.6. Reglamentación de la donación de órganos en México.

En México se permite el trasplante de órganos sin fines altruistas, es decir no se puede pedir o dar un valor monetario a cambio de un órgano humano, toda persona que desee donar o recibir algún órgano tiene que realizarlo conforme al derecho, por esta razón es importante conocer el proceso legal que conlleva una donación en México.

1.6.1. Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud,

Se indicando las normas y aspectos que se deben cubrir para la donación de órganos, establecidas desde el título decimocuarto capítulo II, Art. 320 hasta el Art. 327.

En la Ley General de Salud, no se tenía con anterioridad, contemplado en su contenido normas y aspectos que se deben tomar en cuenta para la donación de órganos, por lo que se modificó en un decreto del cual sustraemos los artículos más importantes para nuestro estudio.

“ART. 320. Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.”

En la presente ley del Decreto de salud, es permitida la donación de los órganos siempre. En el artículo siguiente expresa el consentimiento tácito de la persona donante por lo que creemos que en este caso la ley esta asumiendo que los órganos de una persona se pueden disponer siempre y cuando ningún familiar se oponga a la realización de la donación.

En este decreto también se menciona una diferencia en la donación expresa la cual contará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes, lo que nos lleva a suponer que el cuerpo puede donarse en su totalidad o parcialmente según las facilidades de los familiares y la disposición que hubiere tenido en vida el donante.

1.6.2.- Norma técnica No. 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos,

En su capítulo I, Art. 8; capítulo III, Art. 10-19; capítulo IV, reglamentando la donación de órganos, especificando las condiciones y personas que deben intervenir en ella.

En esta norma técnica en su artículo 8o. Se prevé la donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito, aunque consideramos que la mayoría de las veces esto incluye un elevado costo.

Es importante destacar que los órganos en esta norma se clasifican para su mejor comprensión en su artículo 10 como órganos y tejidos con fines terapéuticos originarios y órganos y tejidos con fines terapéuticos secundarios.

Explicaremos que los disponentes originarios son las personas con respecto a su propio cuerpo y pueden otorgar su consentimiento para la disposición de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, en vida y a título testamentario; para que no haya confusiones.

Señalaremos lo que la Norma Técnica.323 en su artículo 13 dispone que podrán otorgar su consentimiento o anuencia, por escrito, para la disposición de órganos y tejidos de un cadáver los disponentes secundarios, que en orden de preferencia son los siguientes:

- ✓ Cónyuge; Concubinario o concubina;
- ✓ Ascendientes; Descendientes;
- ✓ Parientes colaterales hasta el segundo grado;
- ✓ Representantes legales de menores;
- ✓ Autoridad sanitaria, y
- ✓ El Ministerio Público y
- ✓ La Autoridad Judicial en los términos de la Ley, del reglamento y de esta Norma.

En la norma técnica en menciona que para la obtención de órganos y tejidos de disponentes originarios que los otorguen en vida con fines terapéuticos, se deberá proceder de acuerdo con las disposiciones legales aplicables y conforme a los requisitos establecidos por el comité de Establecimiento de Salud correspondiente.

1.6.3. En su Artículo 16 la norma técnica 323 establece que 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 generales de la necropsia, lugar, fecha y otros, los cuales por estar dentro de otro campo de estudio no los mencionaremos.

III.- El Ministerio Público recibirá la solicitud requisitada y la integrará al la averiguación previa correspondiente.

IV.-El personal que realizó la toma de órganos y tejidos lo informará por escrito al registro.

La norma técnica no.323 prevé en su artículo 18 la disposición de órganos y tejidos de embriones con fines terapéuticos y se deberán cumplir los requisitos siguientes:

I.-Dictamen de no viabilidad biológica del embrión, emitido por dos médicos distintos a los que realizaran el trasplante;

II.-La disposición solo podrá ser realizada por personal calificado y en Establecimientos de Salud autorizados por la Secretaría, y

III.-Contar con autorización por escrito de la progenitora.

Para los efectos de lo anteriormente señalado la norma en su artículo 19 menciona que para la disposición de órganos y tejidos de fetos con fines terapéuticos, deberán certificarse la pérdida de la vida.

Definiremos lo que es el receptor, ya que es un termino que manejaremos con frecuencia cuando se aborde este tema, es la persona a quien se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido y reúna, previos al trasplante, los requisitos señalados en el artículo 25 del reglamento de la Ley General de Salud, que analizaremos a continuación.

1.7. La conceptualización del trasplante y donación de órganos y tejidos, conforme a lo establecido en la ley general de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, con relación a la donación de órganos capítulo I, Art. 6 fracción XI, Art.9; capítulo II, Art. 10-16; capítulo III sección 1era. Art. 17-19 y sección 2da. Art. 21-27.

Disposición de órganos, tejidos y cadáveres y sus productos: El conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o de investigación.

Así, como en su artículo 9 diciendo que en ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario, esta Ley General de Salud en su artículo 11 menciona lo que es un disponente originario, funcionando como la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo disponiendo de el.

A continuación lo citaremos textualmente: artículo 12, El disponente originario podrá en cualquier tiempo revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos, productos o de su propio cadáver, sin que exista responsabilidad de su parte.

Los disponentes secundarios a que se refiere a quienes podrán otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario, en los términos de la ley y de este reglamento, de conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan.

En el reglamento de la Ley General de Salud, menciona que tratándose de trasplantes entre vivos, el disponente originario del que se tomen los tejidos y órganos deberá tener más de 18 años de edad y menos de sesenta, como punto importante también menciona que deberá contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico; las pruebas practicadas; tener compatibilidad con el receptor, así como haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, tomando en cuenta lo más importante de él artículo 16.

Con lo que a continuación citaremos se intenta dar a conocer que este reglamento se apoya en lo que disponga la secretaría de salud. “Art. 17.--La selección del disponente originario y del receptor de órganos o tejidos para trasplante o transfusión, se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría. En el caso de trasplantes no será admisible la selección por un solo médico.”

Así como también se menciona sobre los procedimientos para la conservación de órganos y tejidos con fines terapéuticos, los cuales se establecen en las normas técnicas que emita la Secretaría de salud.

También nos percatamos que este reglamento en su artículo 19 prevé que el ministerio público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o productos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, a título testamentario, del disponente originario y se cuente con anuencia de los disponentes secundarios.

Así como para llevar a cabo actos de disposición y tejidos en cualquiera de los supuestos contemplados en el párrafo que antecede para fines terapéuticos, se requiere previa solicitud por escrito que se haga de acuerdo a las disposiciones de este reglamento y a las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud, punto importante de apoyo para nuestro estudio.

Nos queda muy claro la postura que adoptan hasta este momento las autoridades ya que este reglamento de salud dice lo siguiente “art. 21.--La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito”; con lo que nos queda solamente asumir que permiten la donación terapéutica siempre y cuando no sea con fines lucrativos.

Algo importante que queremos mencionar es que la ley prevé en los casos en los que de las intervenciones quirúrgicas clandestinamente con alevosía y ventaja, toman los órganos engañando al paciente, para efectos de este caso tenemos la cita siguiente: “Art. 22.--Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito.”

Algo curioso nos pareció el hecho de que toman en cuenta a órganos únicos no regenerables, esencial para la conservación de la vida, mencionando que solo podrá obtenerse de un cadáver.

Por lo que respecta al marco jurídico, encargado de todo lo relativo a donación de órganos en nuestro país, esta previsto en las siguientes legislaciones, la Ley General de Salud, reglamento interno del consejo nacional de trasplantes, reglamento de la Ley

General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, reglamento interior de la Secretaría de Salud, misma que cuenta con el Centro Nacional de Trasplantes: el cenatra, el cual fue creado por la ley como órgano desconcentrado de la secretaría de salud, el 26 de mayo del 2000, delimitando que dentro de sus atribuciones tiene *por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes de seres humanos y de los cadáveres, que realizan las instituciones de salud de los sectores público social y privado.*

La existencia y creación de los consejos estatales de trasplantes los COETRA, los cuales son un organismo público del poder ejecutivo de los estados, ***cuyo objetivo es "apoyar, coordinar, promover, consolidar e implementar las diversas acciones y programas, en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos".***

Dentro de estas instituciones de salud, se realiza el registro de los pacientes que requieren de un trasplante, la asignación de los órganos disponibles para trasplantes terapéuticos con estricto apego a los criterios médicos, y además, se ofrece información a la población sobre el programa de trasplantes y del proceso de donación voluntaria.

Para los pacientes que necesitan un riñón debido a la insuficiencia renal existen dos tratamientos que los pueden mantener con vida durante un breve lapso: diálisis y hemodiálisis, pero a mediano plazo sus probabilidades de vida son muy bajas. en este sentido, las estadísticas marcan que 47.6% de los pacientes sobreviven un año, en tanto que 46.7% de los cuatro años y apenas 5.6% más de cinco, indica el especialista.

El proceso legal de donación y trasplante debe cumplir diversas fases para garantizar la higiene y la sanidad de la operación, éstas se establecen en la Ley General de Salud y su control corresponde a la secretaría de salud.

La lista de pacientes en espera de un órgano que les salve la vida o se la mejore en forma sustancial es de 110 mil personas y se estima que el 95% de ellas morirán mientras esperan, de estas, del 10 a 15 %, corresponde a niños que necesitan un trasplante.

En los estados unidos el 70% de los trasplantes son de cadáver, en México la relación es opuesta, y en Colombia aproximadamente el 50% de los casos son de donante vivo relacionado y el 50% de donante cadavérico.

Siendo uno de los principales problemas que enfrenta una persona que necesita de un trasplante en nuestro país, es la falta de donadores por la baja cultura y desconocimiento de este problema entre la población mexicana, como lo refiere la siguiente tabla expuesta en la página de Internet del cenatra.

En virtud de lo anterior el acuerdo por el que se crea el consejo nacional de trasplantes, establece la creación de consejos estatales de trasplantes y que la circunstancia de que sea la administración pública estatal, a través de una comisión intersecretarial, organice y coordine las acciones que en materia de trasplantes realizan las instituciones de salud en el estado.

Sin embargo la descentralización de los servicios de salud³⁷, impulsada últimamente por el gobierno de la republica, teniendo como coordinación a la secretaria de salud, ha permitido que actualmente sean 32 las entidades en las cuales se han llevado a cabo exitosamente los trasplantes realizan estos procedimientos quirúrgicos de los cuales se realizan trasplantes de órganos, principalmente de riñón y en 75 se practican trasplantes de tejidos, principalmente de cornea. los trasplantes de corazón, hígado, pulmón, páncreas y medula ósea se realizan en el IMSS, ISSSTE y otras instituciones.

A manera de justificación, la prospectiva de la transición epidemiológica y demográfica, permite prever en un futuro no muy lejano, el incremento de la demanda de trasplantes para la atención de un numero creciente de casos de enfermedades crónicas o degenerativas, en las que las alteraciones anatómicas o funcionales de algunos

³⁷ Entendemos este proceso de descentralización, en tanto la Ley General de Salud, redistribuyo facultades y competencias entre la autoridad federal y las entidades federativas, bajo un esquema de transferencia de servicios humanos, materiales y financieros que permite tanto autonomía como corresponsabilidad entre ambas esferas del gobierno.

tejidos o los procesos morbosos crónico-terminales condiciones de insuficiencias de algunos órganos sólidos, indiquen el trasplante del órgano como el tratamiento idóneo para el restablecimiento funcional y la preservación de la vida.

La información estadísticas disponible nos permite estimar con precisión la demanda potencial de los diversos tipos de trasplantes, sin embargo a través de la observación de las principales causas de mortalidad general en la población mexicana, se nos ilustra el rumbo de los padecimientos susceptibles de ser resueltos mediante el trasplante de órganos o tejidos.

Estas cifras hacen conveniente enfatizar la importancia de la cultura de donación, ya que cada día en el país mueren 10 personas que se encontraban en espera de recibir un órgano trasplantado para superar un problema de salud, tal cifra se podría disminuir en caso de que se incrementara la cultura de la donación entre la sociedad en general, especialmente entre los familiares de personas accidentadas que presentan muerte cerebral.

Lo cual se ha presentado un gran interés de dar a conocer la realidad a través de una conferencia de medios, el documento público social (IMSS), comentó que esta cirugía de alta especialidad, ha tenido resultados exitosos ya que la sobrevida del receptor es de un 80%, mientras que del donante, es de 100 por ciento, la tasa de donación de órganos procedente de donador cadavérico, es de 2.8 por cada millón de habitantes y a nivel internacional es de 15 a 25 por un millón de personas.

1.8. El trasplante y donación de órganos y tejidos.

En la figura del transplante existen sujetos involucrados en cada trasplante: una persona enferma que requiere de un trasplante para recuperar la salud, alguien dispuesto a donar algún órgano o tejido en vida o después de su muerte para que otro alcance su propósito, en el caso de una persona fallecida, su pareja o el pariente autorizados por la ley para

efectuar la donación y los diferentes equipos médicos que intervienen en los distintos momentos del trasplante.

Con el presente trabajo se pretende formular algunas reflexiones jurídicas en torno a los participantes en los trasplantes y a la forma en que algunas de las diferentes legislaciones norman sus conductas y les atribuyen consecuencias jurídicas.

El trasplante, es la sustitución de tejidos y órganos, la cual está implícita la participación de un donador, el que en forma voluntaria y casi siempre altruista dona un tejido (sangre, piel, médula ósea) o un órgano (córnea, riñón, hígado, corazón, pulmón) para el trasplante a un receptor. el trasplante de órganos se relaciona con la muerte del posible receptor si no recibe oportunamente el órgano y del donador vivo o cadavérico, el trasplante de órganos se entiende como “el injerto de tejidos tomados del mismo cuerpo o de otro”, órgano o tejidos que se toma del cuerpo para injertarlo en otra área del mismo cuerpo o en otro sujeto³⁸.

También lo entendemos como la remoción de uno de los órganos del cuerpo y su reemplazo en el mismo sitio (ortotópico) o en otro diferente (heterotópico) del mismo individuo (auto- injerto) de otro individuo de la misma especie (alógrafo) o de un individuo de una especie distinta³⁹.

Asimismo, tenemos que es una operación quirúrgica por la que se inserta al organismo receptor de un tejido u órgano (ya sea parcial o completa) obteniendo de un donante. se trata de que este órgano o tejido trasplantado cumpla con las funciones que poseía⁴⁰, de la misma manera, se le puede entender como “la obtención de un órgano o piezas anatómicas procedentes de donante vivo o de fallecido para su ulterior o implantación en

³⁸ Diccionario Enciclopédico ilustrado de medicina Dorlan, Octava adición en español 2008, México Distrito Federal, Nueva Editorial interamericana 2000.

³⁹ Najarin J., Howard R. Organ Transplatación, Medical perspective, Encyclopedia of Bioethics, New Cork, free press 1978, p.460

⁴⁰ Vidal Marciano, Moral de la persona y bioética tecnológica, octava edición, Madrid, editorial Covarrubias, 1999 p.21

otra persona⁴¹”, llegando ha este punto es pertinente precisar que no debemos confundir a un trasplante de injerto, para ello conviene definir a este último, el injerto es “la sección que se hace al organismo propio o ajeno, para insertarlo en otro organismo, ya sea para fines estéticos o terapéuticos sin que este tenga la capacidad de realizar actividad autónoma ninguna⁴²”.

El donador vivo casi siempre es un familiar genéticamente relacionado, o una persona extraña con la que exista histocompatibilidad, este tipo de donación es legal y éticamente aceptada, no obstante que esta prohibida la venta de órganos para trasplantes, no es raro que el donador utilice la pérdida de su órgano o parte de él para obtener beneficio del enfermo y su familia, llegando a ejercer un verdadero chantaje moral, por lo que se le debe hacer una valoración socioeconómica y psicológica.

El donador vivo de un órgano par como riñón o parte de un órgano impar como hígado o páncreas puede presentar complicaciones, inclusive morir, por lo que también se requiere que antes de la obtención del órgano se le proporcione la información verídica y completa en cuanto al riesgo, que exista un consentimiento informado.

En la preservación y posterior desarrollo de embriones para la obtención de órganos para trasplantes, la clonación tener donadores relacionados, así como el cultivo de células madre para el desarrollo de órganos para trasplantes, se mezcla la ciencia ficción con la realidad y el desarrollo de la tecnología en el futuro, pero la perspectiva bioética es clara al proscribir dichos procedimientos.

El donador cadavérico pudo haber expresado en vida su deseo de donar sus órganos para trasplante, de no ser así serán los familiares, la persona responsable o las autoridades civiles las que autoricen la obtención de órganos de acuerdo con la Ley General de Salud, cuya modificación considera a toda persona muerta como un donador tácito,

⁴¹ Artículo 4 y 5 de la Ley 30/1979 española, del 27 de octubre de 1979, sobre la extracción de trasplantes de órganos.

⁴² Todoli, Fray José. Ética de los trasplantes, Pamplona Editorial, OPE, 1968.

como un donador potencial siempre y cuando no haya expresado previamente su voluntad de no donar sus órganos, considerando el derecho sobre el cuerpo del paciente y del posible donador, tomando en cuenta el valor social del cadáver.

En la determinación de la muerte encefálica del posible donador participa un grupo de médicos que no pertenece al equipo de trasplantes, se continúa proporcionando todas las medidas de sostén hemodinámicas, respiratorias y farmacológicas para tener una buena perfusión tisular, lo que casi siempre se lleva a cabo en la unidad de cuidados intensivos.

En la procuración múltiple de órganos el donador con muerte encefálica pasa al quirófano con el corazón latiendo, adecuada perfusión y oxigenación tisular, se obtienen los órganos de acuerdo con un protocolo preestablecido, y el corazón deja de latir, se pasa de la muerte encefálica con vida vegetativa mantenida en forma artificial a la muerte integral del individuo.

La donación, la mayoría de los órganos transplantados en seres humanos provienen de la donación de personas vivas relacionadas con los enfermos, quienes recurren a sus padres, hijos o hermanos para aliviar su situación, la donación de vivo relacionado no es la mejor alternativa ya que además de resultar improcedente e ilícito para proveer ciertos órganos que son únicos en el organismo como es el caso de hígado, corazón, páncreas, tejido cerebral, e incluso corneas, que implicarían la muerte del donador, se pone en riesgo la vida de personas sanas que deben ser sometidas a una intervención quirúrgica.

Ante esta situación la opción propuesta por la ciencia medica es la donación realizada de manera altruista por personas que se encontraban sanas al morir y a quienes los médicos especialistas han declarado muertas clínicamente estableciendo un diagnóstico de muerte cerebral.

Es estos casos existe la legislación para regular las donaciones aclarando cuales son los órganos y tejidos susceptibles de donarse por un donador vivo relacionado y que

aquellos que pueden obtenerse antes y después del paro cardíaco irreversible, no obstante este tipo de donación es una práctica poco aceptada que ha enfrentado una serie de obstáculos de diversa índole debido al concepto cultural de muerte que se define en términos de latido cardíaco y respiración y no como una cesación de las funciones cerebrales, el propósito final es sin duda ampliar nuestras perspectivas sobre la donación de órganos para brindar una esperanza de vida a miles de personas que están en espera de un órgano sano para vivir, concientes de que ello representa la gran diferencia entre una mejor calidad de vida y la problemática de su actual estado de salud.

Sobre la diversidad de sujetos, pueden obtenerse de persona viva, de un fallecido o de alguien que se encuentra en estado de pérdida de la vida, para destinarse a ser implantados en un receptor, las extracciones e implantes requieren la intervención de diferentes cuerpos de médicos, tomando en cuenta la secuencia de los trasplantes.

El proceso se inicia con el diagnóstico de la enfermedad o disfunción de un órgano que pueden ser resueltos con un trasplante, pasando por la declaración de muerte o pérdida de la vida del donante y la ablación, hasta el implante en el paciente y finalmente el seguimiento post-operatorio.

Los profesionistas especializados y el receptor serán siempre los sujetos del trasplante de órganos, en cambio, el o los donantes variarán si se trata de los órganos de una persona viva o de los de un fallecido.

El donante tiene el derecho a disponer de bienes implica un poder, una libertad integrada a la autonomía y ligada a un principio de autodeterminación de la persona humana dentro de los límites de un proyecto de vida en sociedad, expone Suzanne Gascon⁴³. María Berloggio agrega: "el derecho a disponer de órganos y tejidos derivados de materiales anatómicos con fines terapéuticos pueden responder a sentimientos del sujeto de solidaridad humana o a fines altruistas".

⁴³ Gazcon, Suzanne, L'utilisation medicale et la commercialisation du corps humain, Les Edición Yvon Blais inc, Collection Minerva 1993, p.1

Habremos de distinguir entre dos posibilidades para analizar cuándo y en qué medida existen limitantes. la persona puede donar órganos y tejidos para que sean extraídos durante su vida o para después de su muerte.

La libertad para disponer de órganos y tejidos para que sean extraídos durante la vida del donante no es absoluta, la mayoría de los ordenamientos jurídicos consagran la protección del cuerpo humano aún contra la decisión de quien pretende disponer de sus órganos. 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.

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: se exige la mayoría de edad del donante y el pleno uso de sus facultades mentales como garantía de una libre expresión de la voluntad. médicamente se debe determinar que la función del órgano que se pretende extraer pueda ser compensada por el organismo del donante en forma adecuada o segura y que existan, además, datos precisos que permitan suponer la compatibilidad entre donante y receptor para que el acto altruista no sea condenado al fracaso.

Salvo el trasplante de médula ósea, entre donante y receptor debe existir una relación de parentesco, de matrimonio o de concubinato, tal exigencia sirve para garantizar la acción altruista del donante como un acto de solidaridad y afecto con el receptor, y no como un acto mercantil, por el cual un "vendedor de órganos" -no un donante- obtendría una gratificación económica.

La voluntad de los donantes puede ser considerada libre en la medida que el sujeto haya recibido toda la información posible, las decisiones son complicadas; el sujeto, posible donante, debe saber que será sometido a una intervención quirúrgica nunca exenta de riesgos, y si se trata de órganos, existe la posibilidad de un incremento de riesgos futuros para su salud, los médicos que atienden al donante deben valorar si la voluntad es expresada en forma libre o si el sujeto ha sido sometido a influencias psicológicas o emocionales. las presiones llegan incluso ha hacer sentir a una persona como responsable de que otra viva o muera, y asumir, en forma personal, las consecuencias que llegaran a producirse por una falta de trasplante.

También en vida podemos expresar nuestro deseo de que al morir nuestros órganos sean utilizados en un trasplante, una tercera opción es declarar expresamente la prohibición de que nuestros órganos sean separados del cadáver después de ocurrir la muerte, todas estas posibilidades implican una manifestación de la voluntad, aunque por desgracia lo frecuente es que las personas no expresen deseo alguno sobre el posible destino de los órganos o tejidos de su cadáver. de ser así, ¿se justificará la utilización de esos órganos para preservar la vida o la recuperación de la salud de otra persona? en todo caso ¿quién autorizará o quien negará la autorización para tales actos? ¿la decisión corresponderá a los herederos del fallecido? o ¿podrá el estado suponer un consentimiento tácito cuando la persona que fallece no manifestó expresamente su desacuerdo con la ablación de sus órganos o tejidos? quienes legislan sobre el tema se hacen estas preguntas, y las han resuelto en forma por demás variada, sustentados en una serie de soportes filosóficos, sociológicos y jurídicos.

Decisión de donante, cuando un sujeto puede donar sus órganos y tejidos o negarse a la ablación. lo más prudente es permitir que cada cual decida sobre el destino de su cuerpo, incluso después de su muerte en función de sus creencias⁴⁴, resulta indiscutible en estos momentos aceptar la libertad de una persona para decidir sobre su cadáver. si el derecho permite a una persona disponer de sus bienes para después de su muerte ¿por qué no

⁴⁴ Núñez Muñiz, Carmen, Respeto a la voluntad del fallecido en la legislación sobre trasplantes de órganos, Boletín de la Facultad de Derecho, Madrid, España UNED, núm.7 1994, p.342.

aceptar que corresponde al individuo decidir sobre sus restos mortuorios?, la mayoría de las legislaciones aceptan, en principio, que esta decisión post-mortem corresponde a la persona de cuyo cuerpo se trata, si una persona dona su cuerpo en tales circunstancias, 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 legítimo⁴⁵, 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.⁴⁶

Entre diversos autores justifican 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 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.

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.

En una posición intermedia, Romeo Casabona, citado por Bertoldi, defiende el sistema del consentimiento presunto, pero matiza: "la presunción legal sólo cede ante la oposición expresa de la persona en vida". son numerosas las legislaciones (Brasil, España, Francia, entre ellas), que plantean la aceptación tácita, en caso de ausencia de una manifestación expresa, pero también son numerosos los doctrinarios que se oponen a ella con fundamentos religiosos, sociales y jurídicos.

⁴⁵ Garzón Valdez, Algunas consideraciones éticas sobre el trasplante de órganos, Isonomía México, núm.1 octubre de 1994, p.116.

⁴⁶ Gordillo Cñas, Antonio, trasplante de órganos, piezas familiar y solaridad humana, Madrid Civitas 1987, p.89

En nuestro país se intentó legislar en 2000 la aceptación tácita, sin embargo, los autores del proyecto percibieron tal oposición social ante ella que modificó su postura en los términos que ahora se explican. la Ley General de Salud, reformada en materia de trasplantes, en una posición conciliadora regula la aceptación tácita cuando se requiere para fines de trasplante, pero exige el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme a la prelación señalada.

Dentro de la misma tendencia, la legislación venezolana establece: "deberá constar por escrito el consentimiento del receptor o, en su defecto, el de sus familiares o representantes legales, y a falta de éstos, o si no pudieran prestarlo, el de las personas que convivan con el receptor....".

En España no es necesario el consentimiento de los familiares, se presume la voluntad del donante; sin embargo, en la práctica siempre se solicita este consentimiento a pesar de que la ley en ningún momento la menciona, María Bertoldo⁴⁷, considera que las legislaciones que posibilitan escuchar la opinión de los sobrevivientes, atribuyendo a éstas facultades dispositivas o de oposición a la extracción, como la nuestra, están más acordes con los sentimientos de piedad que anidan en la sociedad.

Objeto de la donación post-mortem, es la donación para después de la muerte, independientemente de quien haya manifestado la voluntad, es tratada legislativamente en forma distinta a la donación en vida. ya no se intenta proteger la integridad física de un donante que ha dejado de existir. en vida, el cuerpo humano es el sustrato de la persona: "se dice que es la persona misma"⁴⁸, sin embargo, muerto el donante desaparece el gran obstáculo de la integridad física entendida está en función del bien de la vida y de la persona, a falta de norma expresa que prohíba o limite la donación de

⁴⁷ Artículo 6 de la Ley sobre trasplante de órganos y Materiales Anatómicos, Argentina 19 abril de 1993.

⁴⁸ Gascon Suzane L' la utilización medica de la comercialización del cuerpo humano, ediciones Yvon Blais inc. Collection Minerva 1993.

órganos o tejidos para después de la muerte, ésta está permitida, las diferentes legislaciones pasan de la minuciosidad a la laxitud.

Lo único exigible es la comprobación, previa a la extracción de los órganos y tejidos de la pérdida de la vida del donante, del consentimiento expreso del disponente o la inexistencia de negativa expresada por las personas señaladas en la ley, en nuestro país, por los artículos 324 y 334 de la ley general de salud.

El tema de los trasplantes no se limita al mundo de los adultos, son numerosos los casos de menores enfermos que requieren de órganos o tejidos adecuados a su desarrollo físico, los cuales sólo pueden ser proporcionados por otro menor, estos trasplantes, por tratarse de donadores más vulnerables, sin capacidad jurídica para disponer de sus órganos y tejidos, merece una especial reflexión.

El principio "nadie puede disponer de nuestro propio cuerpo" podría verse quebrantado en el caso de los menores, en tanto que ellos carecen de capacidad jurídica para disponer de su cuerpo en vida o para después de su muerte, pero permitir la disposición de ciertas partes del cuerpo de un menor por su representante legal sin que aquel exprese su voluntad podría parecer una transgresión a varios de los derechos fundamentales del menor como su salud o integridad física⁴⁹.

Los menores de edad e incapacitados no han alcanzado el grado de discernimiento y autonomía personal para gobernarse y decidir por sí mismos todos y cada uno de sus actos, por lo cual "deben ser salvaguardados de la posibilidad de autorizar un atentado a su propia identidad física⁵⁰". Sin embargo, el menor debe ser tomado en cuenta según sus características personales, edad y grado de madurez para expresar su decisión de donar o negar su médula ósea que es el único tejido que la ley permite que sea donado.

⁴⁹ Se debe cuestionar el poder otorgado a un representante legal para consentir un atentado corporal sobre su protegido, aun cuando sea para proteger a una persona más vulnerable expresa Garson Suzanne.

⁵⁰ Angosta Gorostiaga Victor, extracción y trasplante de órganos y tejidos humanos, problemática jurídica Madrid, ediciones jurídicas y sociales 1996 p.293.

El artículo 3o. de la convención de derechos del niño expresa: "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

La noción de interés superior del menor se torna de difícil comprensión si la disposición consentida por un tercero no le reporta ningún beneficio a la vida del menor, a su integridad física y favorece exclusivamente al receptor. ¿bajo qué circunstancias puede legitimarse la toma de un tejido perteneciente a un menor?

Pueden darse casos concretos que justificarían un perjuicio al menor en aras de reintegrar la salud a un miembro muy cercano de su familia, por ejemplo, un hermano, esta donación de alguna manera gratificaría al menor cuando tuviera conciencia de haberle salvado la vida a su familiar. se considera que los casos de excepción deben estar expresamente regulados en la ley, o sujetas a revisión judicial. la legislación de Canadá, por ejemplo, cuya regulación requiere de un control judicial sobre la decisión del representante legal del menor.

La normativa española exige la intervención personal del donante aún cuando este sea menor de edad. sus padres o tutores no lo sustituyen en el acto de donar, se limitan a autorizar el acto de donación, en vista de que éste es un acto personalísimo en el que el donante no puede ser sustituido⁵¹.

La ley Venezolana acepta como donante al menor de edad cuando sea pariente consanguíneo del receptor, pero la decisión, por tratarse de acto de disposición sobre su cuerpo, debe ser tomada por el menor, no por su representante legal o el juez⁵².

⁵¹ El decreto real de 22 de febrero de 1980 de España expresa: La extracción de médula ósea en el menor de edad ha de ser no sólo autorizada por los padres o representantes legales, sino muy especialmente consentida por el menor cuyas condiciones de madurez le permitan comprender la naturaleza del acto, Gordillo Cañas Antonio, Trasplante de órganos Madrid, civitas 1987.

⁵² Parraga de Esparza Marisela, los derechos corporales, trasplantes e indisponibilidad comercial de las partes anatómicas del ser humano, Frónesis, Maracibo vol. 3 1997, p.38.

La ley Francesa excluye al menor de edad como posible donante, no obstante se permite la extracción de la médula ósea en beneficio de un hermano o hermana. en tal supuesto se requiere el consentimiento de quien ejerce la patria potestad o sea su re-presentante legal. la autorización para efectuar la extracción de la médula se acuerda por un comité de expertos el cuál se asegurará de que el menor ha sido informado de la posibilidad de extracción con objeto de que manifieste su voluntad, si ello fuera posible. la negativa del menor constituye un obstáculo para la donación.

Desafortunadamente, la legislación mexicana no toma en cuenta la voluntad del menor, ni siquiera su opinión, tampoco señala los casos de excepción en los que se justificaría la extracción de su medula ósea ni prevé una supervisión judicial. la Ley General de Salud, de nuestro país expresa simplemente en el artículo 332: "no se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos", a esta regla general se aplican excepciones "cuando se trate de trasplantes de medula ósea, para lo cuál se requerirá el consentimiento expreso de los representantes del menor".

La norma permite que cualquier representante del menor, padre, madre o en su defecto alguno de los abuelos, o lo que es más grave hasta un tutor aun no ligado al menor por vínculos afectivos, puede autorizar el trasplante de médula del menor a cualquier clase de receptor, estas posibilidades nos lleva a cuestionar los límites y alcances de los derechos de quienes ejercen la patria potestad.

Además, el artículo 323 de la Ley General de Salud, expresa: "el consentimiento tácito o expreso otorgado por menores de edad e incapaces no será válido". ante tal expresión nos preguntamos si la manifestación de voluntad del menor no merecía ser escuchada, tomada en cuenta y valorada de acuerdo con la edad, madurez y motivaciones del menor para que su representante, en su caso, avalará la decisión del menor.

En cambio, la donación de órganos de un menor que ha fallecido puede ser realizada por quien fue su representante en vida o por sus parientes más cercanos, según decida la legislación. en este caso ya no se trata de proteger un interés superior y la ablación está

plenamente justificada si se obtiene el consentimiento de quien en vida fue su representante.

El receptor es la persona cuya salud se encuentra en tal grado de deterioro que precisa el reemplazo de un órgano o tejido para recuperar, en algún grado, el estado de salud o mitigar su padecimiento.

El médico debe aconsejar el trasplante cuando no se puedan aplicar al enfermo ninguno de los procedimientos convencionales o estos han fracasado: "el trasplante es el último medio terapéutico para la recuperación del paciente"⁵³, en todo caso, la decisión corresponde al posible receptor y la información que reciba debe comprender datos completos sobre el diagnóstico de su enfermedad, los riesgos de la intervención, incluido el rechazo y las posibilidades reales de conservar la vida, mejorar la salud o aliviar el dolor, sólo cuando una persona cuenta con información completa y, de acuerdo con sus propias experiencias y valores, puede decidir acerca de la calidad de vida que desea o por lo menos con la cual se conforma.

El trasplante debe realizarse en las mejores condiciones posibles con el fin de garantizar la satisfacción de las expectativas del receptor⁵⁴, esta afirmación implica la selección de los profesionales habilitados para la ablación y trasplante, y la fijación de los establecimientos asistenciales capaces de contar con la tecnología adecuada.

Toda persona con necesidad y posibilidad de recibir un trasplante tiene derecho a estar en las listas que para el efecto se forma en cada estado. "para la asignación de órganos y tejidos de donador que ha fallecido se tomarán en cuenta: la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados", señala el artículo 336 de la ley general de salud. sin justificación, ese mismo artículo expresa: "cuando no exista urgencia o razón médica

⁵³ Bergoglio de Brouwer de Koning, María y Bertoldi de Fourcade, María Virginia, *Trasplante de órganos entre personas, con órganos de cadáveres*, Buenos Aires, Hammurabi, 1983, pp. 20 y ss.

⁵⁴ El receptor es definido por la Ley General de Salud como la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o producto.

para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a la lista que se integrará con los datos de los mexicanos en espera...". la pregunta obligada es ¿porqué se excluye a los extranjeros que radican en el país de la posibilidad de recibir un trasplante? ¿no podríamos catalogar de discriminatoria a esa norma?

El receptor de un órgano o tejido de donante vivo debe ser pariente por consanguinidad, por afinidad o civil o tener relación de matrimonio o de concubinato con el donador, a menos que se trate del trasplante de médula ósea, se exige este requisito para comprobar lo estrecho de la relación entre el donante y el receptor, y justificar la actitud altruista del primero sin suponer una intención de lucro a cambio de la donación.

En general las legislaciones analizadas directamente o comentadas por diversos autores, se refieren con mayor precisión al consentimiento del donante expresado por sí o por sus representantes que al del receptor. la mexicana, por ejemplo, no regula formalidades para la expresión de ese consentimiento ni hace diferencia entre receptores adultos y menores de edad o incapaces.

El trasplante de órganos y tejidos requiere todo un soporte médico y con ello me quiero referir tanto a los profesionales como a los equipos y a los establecimientos adecuados para tales operaciones, los centros hospitalarios deben contar con la infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para garantizar la extracción, trasplante o implantación de órganos y tejidos, el profesional que inicia el largo proceso del trasplante es aquel que diagnostica a la persona su enfermedad y le indica la conveniencia o necesidad de un trasplante. a él corresponde proporcionar al enfermo toda la información relacionada con el estado real de su salud y la explicación de por qué recomienda un trasplante, también debe informarle sobre las expectativas reales de éxito y aún las probabilidades de un fracaso, así como de los riesgos que representa tanto para él como para el donador, si se trata de persona viva. la mayoría de las legislaciones recomiendan que ésta información sea proporcionada por un médico distinto de los que intervienen en el trasplante, la ley mexicana así lo exige.

Por otra parte, un médico, que pudiera ser el mismo, evaluará al posible donante de acuerdo con los requisitos legales. no debe pasar inadvertido el difícil papel que le toca desempeñar al médico, ya que normalmente quien lo consulta está esperanzado en transitar de un estado patológico a uno de salud o, por lo menos, minimizar los estragos de una enfermedad. el trasplante, en cambio, modifica la interacción médico-paciente, pues quién consulta al especialista es una persona sana dispuesta a donar un órgano o tejido. el paciente no resultará beneficiado, por el contrario, se verá sometido, por lo menos, a un riesgo y a un probable perjuicio.

Ese riesgo o probable perjuicio deben justificarse atendiendo a las motivaciones que impulsen al donante a actuar solidariamente con el posible receptor ¿qué padre o madre no estaría dispuesto a donar sus órganos para salvar la vida de sus descendientes?

Corresponde al médico averiguar si la decisión tomada por el donante es libre o ha sido influenciada por tercero, y que ésta no se funde en errores o falta de información. si ese fuera el caso, es deber del médico aclarar a la persona las dudas y los malos entendidos. la libre expresión basada en información completa y veraz evitará arrepentimientos extemporáneos del donante, ante situaciones que se convierten en irreversibles.

El trasplante de órganos de personas fallecidas requiere de un planteamiento diferente la persona fallecida, no puede resultar perjudicada con las ablaciones de un equipo médico el cual intervendrá para declarar la pérdida de la vida o muerte del sujeto cuyos órganos o tejidos van a ser utilizados.

CAPÍTULO SEGUNDO.

EL DERECHO DE DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO, LA PERSONA Y LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD COMO PARTE TRIANGULAR DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, CÉLULAS Y TEJIDOS.

Sumario: 2.1. Nota Introductoria. 2.2. Disposición del cuerpo humano. 2.3. Persona, personalidad. 2.4. La persona y la personalidad jurídica. 2.4.1. La persona física, persona jurídica y persona moral. 2.4.2. Teorías de la personalidad. 2.4.3. El nacimiento de la personalidad jurídica. 2.5. Los derechos de la personalidad en la doctrina. 2.5.1 Características de los derechos de la personalidad. 2.5.2. Los derechos de la personalidad en las siguientes categorías. 2.5.3. El. Inicio y término de la personalidad jurídica. 2.5.4. Los atributos de la personalidad conforme al derecho. 2.6. La integridad física y trasplantes de órganos. 2.7. La Naturaleza jurídica de la donación. 2.7.1. Las Instituciones que intervienen en trasplantes. 2.8. El Concepto de Muerte. 2.8.1. La evolución del concepto de muerte. 2.8.2. Clasificación de la muerte con respecto a sus funciones. 2.8.2 Los tipos y criterios para el diagnóstico de muerte. 2.8.3 Los aspectos éticos de la muerte. 2.9. El Derecho a la disposición del cuerpo y del cadáver.

2.1. Nota Introductoria.

Es importante tomar en consideración que cuando se alude a la disposición del cuerpo humano, se esta ante la necesidad de proveerlo de un conjunto de derechos irrenunciables del hombre, que le permitan manifestarse como un ente autónomo dotado de protección civil ante las virtuales amenazas de la colectividad y del mismo Estado, máxime cuando las posibles agresiones se traducirían en lesiones a bienes tan importantes como la vida, la integridad física o su propia trascendencia.

Los derechos aludidos, se constituyen en lo que la doctrina conoce como Derechos de la Personalidad y que según lo expuesto por Jegniss, se definen como "aquellos derechos subjetivos particulares que encuentran también su fundamento en la personalidad, que se dirigen 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 de la actividad"⁵⁵.

¿Existen derechos a la disposición del cuerpo humano? Mucho se ha discutido y sigue discutiéndose todavía el problema de los derechos sobre la propia persona y, consiguientemente, el de si existe un derecho subjetivo sobre el propio cuerpo que pueda ser concebido como un derecho de propiedad o como un derecho personal de disposición.

Observamos que para Diego Gracia, en el derecho romano, se consideró que el cuerpo humano no era una cosa sujeta a propiedad, y por tanto, el hombre no sería dueño de sus miembros, ni propietario de su cuerpo.

Para Ulpiano, Es el dominio del cuerpo es de Dios, autor de la vida, sobre la que el hombre solo puede actuar como administrador, de ahí la tradicional condena jurídica y moral de la automutilación y el suicidio, sin embargo el cuerpo vivo no era considerado una 'cosa' sino un elemento de la propia persona, esto quiere decir, naturalmente, que el cuerpo vivo no puede ser objeto de comercio.

De igual forma existe una correlación filosófica y jurídica con el cadáver, de ahí su obligación moral y jurídica de respetar el cuerpo, y por tanto la inviolabilidad y extracomercialidad no sólo el cuerpo vivo, sino también del cadáver.⁵⁶

⁵⁵ Confróntese; Casa Madrid Mata, O., "Disposición del cuerpo humano", Medicina y Ética, 6(4), 1995, 472-487

⁵⁶ Gracia, Diego, Ética y vida 2: Bioética clínica, Bogotá, El Búho, 1998, p. 41.

Para lo que es necesario establecer un criterio sobre lo que es persona jurídica, la personalidad jurídica y el tener derecho sobre nuestro propio cuerpo, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones, y de ser representada judicial y extrajudicialmente”.

Se determinaran los conceptos de persona y personalidad jurídica y cuando se da por terminada la vida, ya que en el capítulo anterior se maneja las referencias históricas, médico, jurídicas, por lo que este tema es el punto a desarrollar confrontándose con lo establecido en nuestra legislación, es sin embargo este concepto a muchas personas nos lleva a una reflexión, la muerte, así como la vida son procesos naturales de todo humano que cumple con un ciclo natural, a partir de ahí surgen grandes incógnitas, como el determinar cuándo se considera que estamos muertos.

Antes de la segunda mitad del presente siglo no existían problemas para definir la muerte puesto que ella se presentaba en única forma, la cual era entonces muy fácil de identificar, el cese de todas sus funciones vitales.

En 1959, Neurólogos franceses reportaron los primeros casos de pacientes con daño cerebral masivo que continúan “vivos” sin signos de actividad cerebral gracias a la ventilación mecánica, lo que cuestiona el estado “coma depasse”(mas allá del coma).

En la década de los 60 aparecen mas casos similares reportados en la literatura medica y en 1968, el Comité de la Facultad de Medicina de Harvard, constituido por 10 médicos, un abogado, un teólogo y un historiador formula el primer criterio para la determinación de muerte basados en un total y permanente daño cerebral, acuñándose el concepto de “muerte cerebral”⁵⁷.

Cada civilización ha explicado a la muerte de diferentes maneras, bajo diversas ópticas, antropológicas, sociológicas, históricas y culturales que el sólo pretender abarcar un

⁵⁷ Reporte de la Academia Americana de Neurología (*practice for determining brain death in adults*) en septiembre de 1994. traducción (practica para determinar la muerte cerebral). Adams RD. Brain Death. En Principles of Neurology, McGraw-Hill, 1993

criterio clasificador, desviaría el rumbo de esta investigación, por ello y siguiendo la línea metodológica de nuestra tesis, consideramos necesario precisar, tan claramente como sea posible el concepto de muerte, es básico, no solamente para este trabajo sino para cualquier trabajo doctrinario o legislativo o bien una discusión ética, que se pretenda abordar con seriedad el tema de los trasplantes, luego entonces determinar a quienes les compete determinar la muerte. Esto es en relación a que se debe determinar la muerte y tener la seguridad de la misma por considerarse un elemento importantísimo para poder disponer de los órganos y tejidos, de la persona que es donador.

Luego entonces se considera la definición medica de la muerte como “ el cese permanente de la función del organismo como un todo”, teniendo en cuenta que el encéfalo es el órgano que produce vida, sin considerar que existen medios artificiales de la función cardiovascular para que la función del organismo siga funcionando sin necesidad de que se el cerebro quien haga este trabajo.

2.2. Disposición del cuerpo humano.

El fundamentos e deriva del hecho de que todas las personas tienen derecho sobre su cuerpo, sin embargo en consecuencia, se puede admitir que existe un derecho limitado a la disposición del cuerpo humano, que se encuentran precisados en la Ley General de Salud Mexicana en los siguientes términos:

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

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

Artículo 322. La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones, también podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

Por lo que queda expuesto, se da por aceptado que en México, jurídicamente existe un derecho a la disposición del cuerpo humano, in vivo e in mortis, para fines de trasplante.

Sin embargo se aprecia que existe limitantes para poder disponer plenamente del cuerpo humano, ya que el disponer de bienes implica un poder, una libertad integrada a la autonomía y ligada a un principio de autodeterminación de la persona dentro de los límites del Estado a tutelar la integridad de la persona, a través de diversas legislaciones donde se establecen limitantes de dominio hacia el cuerpo y se determinan una serie de requisitos para que se otorgue el derecho de la disposición del cuerpo, cuando existe una finalidad como el trasplante es decir el beneficio social antes que el derecho personal.

Ahora bien nos encontramos que el hombre a través del derecho regula su convivencia social, estableciendo mecanismos y normas que lo impelen a cumplir con los fines de la sociedad, y a su manera, preservar la existencia del hombre como especie natural, los mecanismos son múltiples y van desde las sanciones corporales y pecuniarias, hasta la privación de derechos inalienables, políticos o de familia.

En el ámbito de la protección de la persona humana, se ha desarrollado un amplio esquema doctrinario y normativo, así, en algunos países se encuentran normas que

otorgan a la persona derechos de características especiales; se concibe al ser humano como depositario de ciertos derechos innatos, y su regulación parte del necesario obrar estatal, algunos otros países no los contemplan, lo cual puede atribuirse lo mismo a sus modelos económicos que a sus sistemas políticos.

Estos derechos, contemplados desde el ámbito del derecho civil, son motivo de las presentes líneas. Y si bien se habla de derechos de la personalidad, cabe destacar que no es la única denominación que reciben. En el sistema federal mexicano no se encuentran expresamente señalados, pero están en íntima relación con el tema del daño moral.

2.3. Persona, personalidad.

Persona es la denominación genérica dada a todos los individuos de la especie humana. Proviene del latín *persona*, ae, de origen etrusco, en este último idioma significaba "máscara teatral", y en latín tenía originalmente el mismo significado, pasando después al de "personaje representado por el actor", debido a una evidente metonimia; finalmente pasó al lenguaje común en la acepción actual. Sus traducciones son: francés, *personne*; italiano, *persona*; portugués, *peessoa*; inglés, *person*; alemán, *person*.

Es común afirmar que todos los seres humanos son personas, refiriéndose en este sentido al género humano, al hombre, sin embargo, es evidente que las concepciones al respecto han variado. Primeramente debemos mencionar qué es el hombre o ser humano, para expresar luego qué debe entenderse por persona.

Si acudimos a un diccionario, encontramos que el concepto hombre hace referencia a un ser dotado de inteligencia y de un lenguaje articulado, clasificado entre los mamíferos del orden de los primates y caracterizado por su cerebro voluminoso, su posición vertical, pies y manos muy diferenciados .

También es indicativo de la especie humana en general, diferenciándola de los organismos subhumanos (*homo sapiens*), la voz hombre proviene del latín *hominem*, acusativo de *homo*, que implica dos sentidos: hombre, ser humano, persona, y ser humano masculino, varón. El ser humano, en una concepción sociológica, es el hombre en su pura y general cualidad forma precisa en que se cristalizan los procesos vitales en un organismo dotado de actitudes espirituales, cuya ausencia es lo que caracteriza a los denominados organismos subhumanos.

El derecho ha utilizado el concepto de persona para significar al sujeto ser humano. La filosofía tradicional recoge la definición dada por BOECIO: sustancia natural de naturaleza racional (*rationalis naturae individua substantia*). AUBRY Y RAU al referirse a la persona señalaron que todo ser humano que hubiere nacido vivo y fuere viable, es una persona. Más allá de las consideraciones teleológicas y teológicas del concepto, es preciso reconocer que el binomio derecho-persona es claro: el hombre crea el derecho. *IBI HOMO, IBI IUS*, dice la máxima latina.

Finalmente, persona es cualquier miembro del género humano por su propia naturaleza y dignidad, a la que el derecho se limita a reconocerle tal condición, a partir de tal noción se desarrolla el concepto de capacidad jurídica, es decir, existe capacidad jurídica, una e igual para todos y cada uno de los individuos humanos, en cuanto se es persona, no se es persona porque se tenga capacidad jurídica.

A partir de tales razonamientos puede advertirse que el ser persona implica ser titular de ciertos derechos y obligaciones, unos en forma natural y otros de manera obligada por la convivencia humana, así, el hombre naturalmente posee ciertos atributos necesarios para su cabal desarrollo, y los posee por el hecho simple de ser persona, de haber nacido ser humano.

Muchos autores al establecer las diferencias entre derechos humanos, derechos fundamentales y libertades públicas y bienes y derechos de la personalidad, afirman que

los últimos son una conquista del siglo XIX. Los primeros permiten a la persona un mínimo de seguridad frente al Estado, y al conseguirse, es cuando las preocupaciones se desplazan al terreno de las relaciones entre iguales, las relaciones privadas. Quizá éste sea el mejor argumento para explicar por que se han desarrollado ampliamente en algunos sistemas jurídicos y escasamente en otros.

2.4. La persona y la personalidad jurídica.

Etimológicamente, el vocablo *persona* proviene de las voces latinas *per sonare* que significan sonar mucho o resonar; por esa razón, en la roma antigua, con la palabra "*persona*" se hacía referencia a la máscara o careta con la que el actor cubría su rostro en el escenario a efecto de dar resonancia y potencia a su voz; más tarde, por un tropo del idioma, "*persona*" vino a ser ya no la máscara o careta sino el actor enmascarado y luego, también, el papel que éste desempeñaba durante su actuación escénica, es decir, el personaje.

Posteriormente, la voz "*persona*" fue adoptada por la terminología jurídica para aludir al sujeto dotado de representación propia en el derecho; más tarde, se desplazó del ámbito jurídico a la vida cotidiana, para referirse a la función o papel que desarrollaba cada individuo en la sociedad, por ejemplo: la "*persona*" del acreedor, la "*persona*" del deudor o la "*persona*" del decenviro, para indicar, como se dice, la función, la calidad o la posición del sujeto; o sea, el papel de acreedor, de deudor o de decenviro que, en los casos señalados, desempeñaban dichos individuos en la vida comunitaria.

Así como un actor podía desempeñar distintos roles y, en consecuencia, usar varias máscaras, para los romanos *homo plures personas sustines*, con lo cual enfatizaban los diferentes roles asumibles por el hombre en la sociedad, cada uno de los cuales entrañaba un conjunto de derechos y obligaciones especiales provenientes de sus respectivas relaciones sociales y jurídicas.

Tiempo después, en un proceso gradual evolutivo se pierde toda connotación de función, calidad o posición del sujeto hasta llegar a un punto en que el término "persona" se identifica totalmente con el de ser humano, sin importar el papel que éste desempeñe en la convivencia social, por cuya razón, en el lenguaje común, actualmente hombre y persona con frecuencia se usan como sinónimos.

Así, en el ámbito jurídico hoy se entiende por; *persona todo ente físico o moral capaz de asumir derechos y obligaciones*, por cuya razón este vocablo se utiliza lo mismo para aludir a los seres humanos que a las asociaciones de éstos; a las organizaciones que los agrupan, y a las instituciones creadas por ellas, por ejemplo, el Estado Mexicano, es considerado como persona, también el Estado de Jalisco y el municipio de Chalco, al igual que el Banco de México, la Asociación de Banqueros de México, A.C, el Banco Nacional de Comercio Exterior, SNC, Petróleos Mexicanos, y el Sindicato Nacional de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana.

Comentario: se entiende por persona (jurídica) o (moral) a los entes que, para la realización de determinados fines colectivos, las normas jurídicas les reconocen capacidad para ser titular de derechos y contraer obligaciones⁵⁸.

2.4.1. La persona física, persona jurídica y persona moral.

Lo antes expuesto habla de la existencia de varias clases de personas; en efecto, a la luz de la ciencia jurídica podemos distinguir las personas físicas, de las morales o jurídicas; a unas y a otras se les pueden imputar derechos y obligaciones; la persona física es un ser humano, la persona moral o jurídica, en cambio, es un ente de creación artificial, con capacidad para tener un patrimonio, adquirir derechos y contraer obligaciones; por ello, como explicase el profesor emérito de la universidad nacional autónoma de México, Eduardo García Máynez⁵⁹, "la persona moral posee derechos subjetivos y tiene

⁵⁸ Diccionario Jurídico Mexicano, UNAM 2008.

⁵⁹ García Máynez, Eduardo, Introducción al estudio del derecho, 34a. ed., México, Porrúa, 1982, pp. 279 y 280.

obligaciones, aun cuando no pueda, por sí misma, ejercitar los primeros ni dar cumplimiento a las segundas". La persona jurídica colectiva obra por medio de sus órganos, los actos de las personas físicas que desempeñan la función orgánica en las personas morales, no valen como actos de las primeras, sino de la persona colectiva⁶⁰, la idea de persona moral surge con precisión en la edad media en el concepto de "*persona ficta*", desarrollado en la primera mitad del siglo XIII por el canonista Sinibaldo de Fieschi, posteriormente Papa Inocencio IV (1243-1254), para distinguir a la persona física, individuo con cuerpo y espíritu, de otro ente que también asumía derechos y obligaciones pero carente de alma y cuerpo, al que se consideró "*persona ficta*". a diferencia de la persona física, la ficta no podía ser sujeto de excomunión ni interdicción: " collegium in causa universitatis fingantur una persona"⁶¹.

Más tarde, en el siglo XVIII, Hugo Grocio, hace notar que aun cuando un hombre no pueda tener sino un solo cuerpo natural, puede convertirse en cabeza de varios cuerpos morales o comunidades; idea recogida por su coetáneo Samuel Pufendorf, para referirse a personas morales o compuestas, resultantes de la unión de varios individuos en torno de una sola idea y una voluntad común⁶².

Federico Carlos de Savigny, uno de los fundadores de la escuela histórica del derecho, para quien el alma del pueblo no es una expresión metafórica, sino una entidad real, aunque misteriosa, de la cual dominan todos los fenómenos de cultura⁶³, sostuvo en el siglo XIX, la existencia de diferentes tipos de personas morales.

Por una parte hay personas sociales (la nación) que no son un agregado de individuos, sino verdaderos seres naturales, dotados de conciencia; y, por otra, las personas

⁶⁰ García Máynez, Eduardo, Introducción al estudio del derecho, 34a. ed., México, Porrúa, 1982, pp. 279 y 280.

⁶¹ Véase Maluquer de Motes, Carlos, "Persona Jurídica", Enciclopedia Jurídica Española, Barcelona, Francisco Seix, 1989, t. XIX, p. 627.

⁶² Idem.

⁶³ Véase Vecchio, Giorgio del y Luis Recasens Siches, Filosofía del derecho y estudios de filosofía del derecho, México, Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, 1946, t. II, p. 156.

jurídicas que son seres ficticios, sujetos artificialmente creados por y para el derecho positivo, pues la idea primitiva y natural de persona coincide con la de individuo⁶⁴.

Asimismo en sus artículos 26 y 27 del Código Civil Federal, menciona que las personas morales pueden ejercitar todos los derechos que sean necesarios para realizar el objeto de su institución y continua mencionando que las personas morales obran y se obligan por medio de los órganos que las representan sea por disposición de la ley o conforme a las disposiciones relativas de sus escrituras constitutivas y de sus estatutos.

Como establece el artículo 28 del referido código, a las personas morales se registrarán por las leyes correspondientes, por su escritura constitutiva y por sus estatutos, se entiende por persona jurídica (o persona moral) a los entes que, para la realización de determinados fines colectivos, las normas jurídicas les reconocen capacidad para ser titular de derechos y contraer obligaciones, en una clasificación dentro del concepto jurídico de persona, es decir, junto a las personas físicas existen también las personas jurídicas, que son entidades a las que el derecho atribuye y reconoce una personalidad jurídica propia y, en consecuencia, capacidad para actuar como sujetos de derecho, esto es, capacidad para adquirir y poseer bienes de todas clases, para contraer obligaciones y ejercitar acciones judiciales.

2.4.2. Teorías de la personalidad

1. Teoría de la ficción.-parte de la idea que el único sujeto natural de derechos y obligaciones es el ser humano, sólo éste es capaz de voluntad y por consiguiente solo el puede ser naturalmente sujeto de derechos, puesto que el derecho subjetivo es un poder que la ley acuerda a una voluntad. la persona jurídica sería una ficción legal.

⁶⁴ Tomado de Soldevilla, Carlos, "Persona jurídica", Enciclopedia Jurídica Española, Barcelona, Francisco Seix, 1910, t. XXIV, p. 704.

2. Teorías negatorias.-como las teorías de la ficción también sostienen que la única persona real es el ser humano, consideran, sin embargo que la doctrina tradicional es superficial y no ahonda la investigación de la realidad que se esconde detrás de la persona jurídica; la tarea del jurista consiste en desentrañar la realidad, para algunos (como Brinz, Bekker) las personas jurídicas no son otra cosa que patrimonios afectados al cumplimiento de ciertos fines, Ihering, por su parte, pensaba que los verdaderos sujetos de derechos de una persona jurídica son sus miembros, puesto que ellos son los beneficiarios y destinatarios de la utilidad que el patrimonio puede rendir, la persona jurídica sería un sujeto aparente que oculta a los verdaderos.
3. Teoría de kelsen.- niega la dualidad derecho objetivo-derecho subjetivo, utilizando los estudios de Duguit, pero planteando su doctrina en un terreno puramente lógico, sostiene que los derechos subjetivos no existen sino en cuanto expresión del derecho objetivo. si no existen derechos subjetivos con valor propio, autónomo, tampoco debe existir el sujeto de derecho. los derechos subjetivos y el sujeto de derecho, o sea la persona, son conceptos auxiliares, que facilitan el conocimiento del derecho.
4. Teorías de la realidad.-la teoría de la realidad parte de la idea de que una persona jurídica es una realidad concreta preexistente a la voluntad de las personas físicas, se basa en el sustrato material que conforma a una persona jurídica, es de carácter objetivo. la figura legal de "persona jurídica" existe con anterioridad a la idea de la "persona física", estas últimas toman o dejan esta figura. son un medio jurídico para facilitar y regular las tareas entre asociaciones o sociedades y existen por si mismas, por ende son sujeto de derecho y adquieren una capacidad independiente a la de las personas físicas que la componen, en esta se ven 2 subclases:

a) teoría organicista para esta teoría, las personas jurídicas no son entes artificiales creados por el estado sino, por el contrario, realidades vivas. los entes colectivos son organismos sociales dotados tanto como el ser humano de una potestad propia de querer y por ello, capaces naturalmente de ser sujetos de derecho (Gierke). a diferencia de la teoría de la ficción, que sostenía que la autorización estatal era creativa de la personalidad jurídica, sostiene Gierke que sólo tiene valor declarativo. las personas físicas que componen a la persona jurídica funcionan como organismos de la voluntad colectiva de la persona jurídica. es necesario que quede claro que para esta teoría lo más importante que debe ser amparado por la ley, es esa voluntad colectiva que surge de la asociación de las personas físicas.

b) teoría de la institución esta teoría tiene su punto de partida en la observación de la realidad social, que demostraría que una de las tendencias más firmes en las sociedades contemporáneas es el desarrollo de la vida colectiva, de la vida social. el ser humano abandona todo aislamiento, porque comprende que para realizar sus fines y para satisfacer sus necesidades de todo orden precisa unirse a otros hombres, asociarse a ellos, entra enseguida voluntariamente en muchas asociaciones. en el fondo subyace siempre el ser humano, porque él es el fin de todo derecho, pero la vida de estas entidades está por encima de la de cada uno de sus miembros, considerados aisladamente.

La institución se define como un organismo que tiene fines de vida y medios superiores en poder y en duración a los individuos que la componen, comprende a la persona jurídica bajo la idea de "empresa" en cuanto lo que importa no son en sí sus órganos, sino si se cumple la finalidad planteada o no, la persona jurídica encuentra su justificación en el cumplimiento de ese fin planteado.

Las Teorías propiamente jurídicas.-todas estas teorías tienen un mismo punto de partida: si bien es verdad que desde el ángulo biológico y aun metafísico la única persona es el ser humano, desde lo jurídico se llama persona a todo ente capaz de adquirir derechos y contraer obligaciones, desde este punto de vista tan persona es el hombre como los entes de existencia ideal, puesto que ambos tienen esa capacidad, no haber advertido el significado jurídico de la palabra sería el error inicial del planteo de la teoría de la ficción. la diferencia que existe entre las dos personas (natural y jurídica) es de varias formas por ejemplo: la jurídica: es todo con la justicia

2.5. Los derechos de la personalidad en la doctrina.

La doctrina optó por abandonar la construcción de los derechos de la personalidad, como derechos sobre la propia persona y reduciéndolos los conceptúa como los derechos sobre los atributos o manifestaciones esenciales de la personalidad, físicos o morales, de tal manera que, al no existir ningún ordenamiento jurídico sobre la naturaleza, límites y alcances de los derechos de la personalidad, haremos una breve reseña de su manifestación ideológica, a fin de robustecer los argumentos de su existencia.

Una de las cuestiones que ha originado mayor polémica entre los autores radica en establecer los criterios clasificatorios de los derechos de la personalidad, utilizando un criterio puramente instrumental y didáctico, los derechos de la personalidad serán encuadrados en los grupos que a continuación se consideran: vida e integridad física; libertades; integridad moral y esfera reservada a la persona; y derecho al nombre.

2.5.1 Características de los derechos de la personalidad

La inherencia a la persona., es decir, corresponden a la persona por el mero hecho de serlo, es la condición de derechos personalísimos, es decir, deben ser ejercitados

exclusivamente por su titular, son generales o absolutos, en el sentido de que deben ser reconocidos y respetados por todos los miembros de la sociedad y por el estado.

Actualmente la doctrina predica que los derechos de la personalidad son verdaderos derechos subjetivos, cuanto permiten a su titular reclamar el respeto general y, en caso de lesión, pedir el auxilio de la justicia y la oportuna sanción al infractor.

Esta tendencia, fue abandonada y rechazada por la mayoría de los autores, ya que en sí misma esboza un obstáculo, la confusión entre el sujeto y el objeto, al identificar a la persona en el mismo plano que la cosa, surge así la necesidad de realizar un estudio más a fondo sobre los derechos de la personalidad, por ello repasaremos las doctrinas más relevantes en la evolución del término.

Nos encontramos en la doctrina francesa:- los hermanos Henri y León Mazeaud, señalan que “los derechos de la personalidad, están unidos a la persona y tienen un carácter extrapecuario muy acentuado.⁶⁵”, a partir de ello, entendemos que las características son innatas, inherentes al individuo, apartadas de un contenido económico aunque no es su totalidad nos exponen su tesis en dos consideraciones, “por estar unidas a la persona, están fuera del comercio, son intransmisibles e inembargables, esta prohibido disponer del propio cuerpo; la eutanasia, la mutilación, la esterilización, son crímenes o delitos, aunque sean ellos las vías que los consientan”.y todos los derechos de la personalidad tienen, sobre todo un aspecto moral (extrapecuario), sin embargo, algunos tienen consecuencias pecuniarias; por otra parte, su lesión origina una reparación que será casi siempre pecuniaria.

Respecto de esta doctrina francesa, los derechos del individuo, pero tiene parte del patrimonio, como todos los derechos del individuo, pero tienen estrecha relación con su

⁶⁵ Mazeaud, Henri y León, Lecciones de Derecho Civil, primera parte, volumen II, Buenos Aires Argentina, ediciones Jurídicas Europa-América, (traducción de Luis Alcalá Zamora y astillo, 4 tomos en 16 volúmenes p.281.

titular, son separables de la persona, quien tiene la facultad de ejercerlos, pues constituyen el elemento mismo de la persona.

A partir de la relación que existe entre la persona y su cuerpo, cuando éste pretende disponer de él, para beneficio de otro, surge un problema que no es posible planear o considerar bajo reducidos argumentos de sí la persona tiene o no derecho sobre su cuerpo; estriba en resolver si puede o no disponer de él, en beneficio de otro y en si subsiste una relación de justicia entre el sujeto y su propio cuerpo.

Nadie duda actualmente en el axioma *jura in se ipsum*, o sea, el derecho sobre el propio el propio cuerpo y de las derivaciones que pueden desprenderse de él, no obstante marcamos un matiz en el derecho, toda vez que no es un supuesto jurídico absoluto, pues no es bien patrimonial, y no puede hablarse de una disposición pena del sujeto, en si mismo, así pues la aceptación del principio *jura in se ipsum*, deriva del estudio del derecho a la vida, los derechos sobre el propio cuerpo, sobre el cuerpo ajeno, sobre el cadáver, aquellos que hoy por hoy integran los derechos de la personalidad.

Como hemos venido justificando teóricamente, estos derechos innatos originarios esenciales, por que existen con la persona, son auténticamente derechos naturales, porque se fundaron de la naturaleza humana y de ellos derivan sus características, que en sentido muy personal son las siguientes: generalmente, todos los individuos por el hecho de serlo, gozan de estos derechos.

Originarios e innatos, nacemos y morimos con ellos, por el hecho de ser personas no podemos renunciar, se adquieren desde el nacimiento, sin que exista la necesidad de recurrir a medios legales, en este sentido no podemos ir en contra del derecho natural, son en principio, derechos subjetivos privados, ya que corresponden al individuo como ser humano; no obstante, participan de elementos comunes del derecho público y algunos se clasifican totalmente como públicos.

Absolutos, son oponibles frente a toda persona que pretenda penetrar en la esfera del individuo, son oponibles *erga omnes*, pero siempre condicionados por las exigencias del orden moral y jurídico, irrenunciables, no cabe la posibilidad de renuncia por que son derechos dados por la naturaleza, imprescriptibles, por que no se extinguen con el transcurso del tiempo, intrasmisibles, no se puede transmitir a otra persona, en tanto no se pueden enajenar, ni son susceptibles de actos de comercio.

Para concretar, los derechos de la personalidad, como derechos naturales que son, han existido siempre, en todos los tiempos y para todas las personas humanas, pues corresponden a su naturaleza derechos personalísimos, los derechos relacionados con el cuerpo humano y su anexión a los derechos de la personalidad.

Revisaremos los derechos que tiene el individuo en relación con su propio cuerpo y la disposición que puede tener de él, para ello, citare los derechos más importantes, relacionados con los derechos de la personalidad.

El más importante, fundamental y valioso de los derechos de personalidad, es el derecho a la vida, ya que de este se derivan los demás, así pues no podemos hablar del ejercicio de los subsecuentes derechos; sin tener la vida.

José Castán Tobeñas, asienta que “entre los derechos de la personalidad, llamados con mucha razón, derechos esenciales, ninguno lo es tanto como el derecho a la vida ya que está bien supremo del hombre, sin el cual no cabe la existencia y el disfrute de los demás bienes”⁶⁶.

Pacheco Escobedo⁶⁷, citando a diez díaz, dice: “la vida es un bien inherente a la persona humana, el don más preciado de la misma, es el más esencial y primero de los derechos del hombre hasta el punto de que el derecho previo y básico, en orden al cual los

⁶⁶ Castán Tobías José, los derechos de la Personalidad, Madrid, Instituto editorial Reus, 1980.

⁶⁷ Pacheco Escobedo, Alberto, La persona en el Derecho Civil Mexicano, primera edición, México, panorama editorial. S.a. 1985 pp 95 y 96.

restantes derechos surgen como complementarios.... la vida no se justifica por sí misma, no puede considerarse en sí como fin absoluto, la vida cobra sentido en cuanto se refiere a un fin superior y supremo, frente a este trascendental derecho a la vida no cabe duda un derecho a la muerte”.

El derecho a la vida es innato a toda persona por el simple hecho de existir, el cual debe ser reconocido por el derecho respetarlo y hacerlo respetar, una de las afirmaciones más completas y contundentes , en el sentido, es de Gutiérrez y González, quien sostiene que “ el derecho a la vida no surge sino hasta que el ser humano nace, antes no se puede decir que tiene ese derecho debido a que aun no es persona, el derecho a la vida se genera con el nacimiento de tal manera que el derecho a vivir se genera desde el momento de la concepción del individuo y que el ser concebido y no nacido tiene el mismo derecho a vivir que el ya nacido”⁶⁸.

Conclusión: se considera que todo hombre tiene derecho a vivir también, el deber de hacerlo; la vida no se justifica en sí misma, de tal manera que el hombre no tiene derecho para disponer de su vida y sobre todo de atentar contra ella, pues tiene el deber de cumplir con ese fin trascendental para el cual vive y fue creado, por que todos tenemos una razón de existir.

Ahora bien en la línea de la temática, de la conceptualización de los derechos de la personalidad y del derecho a la vida, podemos afirmar de manera contundente que si bien el derecho a la integridad corporal tiene un menor valor jurídico frente al derecho a la vida, por el contrario, es necesario que exista integridad corporal, para que exista vida, pues ésta tiene un fin específico que es conservar la integridad corporal.

Al respecto nos menciona Pacheco Escobedo, que “en principio, el sujeto no tiene derechos sobre su propio cuerpo, sin embargo, esta afirmación es demasiado general y necesita ser matizada, pues cuando la disposición del propio cuerpo no pone el peligro

⁶⁸ Gutiérrez y González, Ernesto Op. Cit. 30

la propia vida, así pues, el derecho a la integridad corporal forma parte de los derechos de la personalidad.

En nuestro derecho vigente, la protección a la salud es fundamental, si lo prevé la constitución política de los estados unidos mexicanos, en su artículo 4º que a la letra dice: toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

Como se puede observar el estado se ocupa de otorgar la protección a la salud, la cual es congruente con los propósitos de justicia social, de nuestro régimen de convivencia y con los compromisos que, en cuanto a derechos humanos, México ha contraído desde hace décadas, no obstante, hoy por hoy no deja de ser una norma programática⁶⁹, difícil de cristalizar.

2.5.2. Los derechos de la personalidad en las siguientes categorías:

También se dice que son aquellos derechos que toda persona física, en la calidad de sujeto jurídico, lleva inseparablemente desde su origen y que no tienen otro presupuesto que la existencia de la persona.

Muchos afirman que los llamados derechos de la personalidad no pueden configurarse como verdaderos derechos subjetivos, porque todo derecho subjetivo entraña como elementos *distintos* el sujeto y el objeto del mismo y en los derechos de la personalidad aparecerían confundidos, como un solo ente.

⁶⁹ Atendiendo al concepto de la norma programática, en cuanto a que está suscrita en el ideario filosófico constitucional, convertido en norma suprema y propia del discurso de nuestro programa político de la nación pero carece de fuerza para aplicarse a cabalidad.

Otros, refutando, manifiestan que el objeto de los derechos de la personalidad es un ente distinto de la persona, aunque tiene carácter personal: la vida, el honor, la integridad física. El hecho concreto es que los derechos de la personalidad protegen supremos intereses humanos y son considerados por la doctrina y las legislaciones positivas.

La Constitución asegura el derecho a la vida, a la integridad física de la persona; el derecho al respeto de la vida privada y pública y a la honra de la persona y su familia; el derecho a la inviolabilidad del hogar y de toda forma de comunicación privada; el derecho a la libertad de trabajo y derecho a su libre elección, y el derecho de propiedad intelectual, artística e industrial.

Por su parte Nelson Roger, otro tratadista francés, clasifica los derechos de la personalidad partiendo de dos ideas, “...una el hombre tienen un cuerpo y desea salvaguardar su integridad física; otra el hombre desea, en el plano afectivo y moral, conocer la felicidad, o al menos vivir en paz y no sufrir atentados contra su libertad, honor o la integridad de su vida privada”, en este sentido, la división del concepto de Roger es: derecho a la integridad física, derecho a la vida efectiva y moral, la idea de y, o derecho al nombre, la libertad, el honor, la intimidad, los sentimientos de afecto y las convicciones religiosas o filosóficas⁷⁰.

El autor José Castán Tobeñas⁷¹, opta por pronunciarse en el sentido de que “los derechos de la personalidad son bienes constituidos por determinados atributos o cualidades físicas o morales del hombre, individualizándolos por el ordenamiento jurídico.

- a) Así pues, se atribuyen a los derechos de la personalidad las características siguientes:

⁷⁰ Nelson Roger, La protección de la personalidad en el derecho Privado Francés, Madrid, Instituto editorial Reus, (traducciones de J.M. Bastan Vázquez) p. 17

⁷¹ Licenciado en derecho, que nació en Zaragoza, 11 de julio de 1889 - Madrid, 10 de junio de 1969), fue un jurista español, especialmente destacado por sus trabajos sobre el Derecho Civil.

Son derechos originarios e innatos, que se adquieren simplemente por el nacimiento, sin necesidad de con acuerdo legal para obtenerlos, en principio, derechos subjetivos privados, pues corresponden al individuo y proponen asegurarles el goce del propio ser, físico y espiritual, los derechos absolutos o de exclusión, en el sentido de oportunidad erga omnes⁷².

Son derechos personales, o más propiamente extramatrimoniales, son inherentes a la persona, intrasmisibles y no susceptibles de disposición por el titular y son, por razón de su misma nota de esencialidad, irrenunciables e imprescriptibles⁷³.

En la doctrina española, se consagra el respeto a la persona humana en todos sus aspectos, esta preocupación es notoria, pues en el artículo primero de su legislación civil, se hace mención al reconocimiento de los derechos de la persona, como tal, en la doctrina mexicana.- los más notables autores mexicanos, que se han preocupado por estudiar los derechos de la personalidad en México son el dr. Raúl Ortiz Urquidi y el lic. Ernesto Gutiérrez y González, este último, nos argumenta que los derechos de la personalidad se encuentran disgregados en las diferentes ramas del derecho, pero sin orden, sin una idea exacta de lo que son; ejemplo de ello es que el derecho penal, no los prescribe como derechos en sí, sino referidos a una indemnización cuando ya han sido violados, resulta incongruente que en nuestra legislación civil no se regule el derecho a la vida a la libertad y al honor, cuando en el derecho penal aparece la sanción si se transgredí esos derechos, así pues coincidimos con el tratadista quien asegura "...se han descuidado la reglamentación de los aspectos del patrimonio moral"⁷⁴.

Por otro lado, el dr. Raúl Ortiz Urquidi expone lo siguiente: "los derechos de la personalidad, al igual que los relativos a la vida, ala integración física, al honor, ala

⁷² Erga Omnes es una locución latina que significa respecto de todos"" o "frente a todos", utilizada en derecho para referirse a la aplicabilidad de una norma. Las normas, por el contrario, suelen tener siempre efectos erga omnes, dado que por definición son de aplicación general, solo en casos muy especiales se dictan normas específicas para casos concretos.

⁷³ Castán Tobías José, los derechos de la Personalidad, Madrid, Instituto editorial Reus, 1980.

⁷⁴ Gutiérrez y González Ernesto, El principio pecuniario y moral o Derecho de la Personalidad y Derecho Sucesorio, tercera edición México editorial José María Cajica 1990.

libertad en todas sus formas, al nombre, ala propia imagen, etc, son derechos de la personalidad, llamándose así para significar con tan connotada expresión, lo elevado de su categoría y la dignidad de su rango, pues nada menos que son los entronizadotes, tanto en lo espiritual y moral como en lo físico y corporal, del señorío del hombre sobre su propia persona- jura in ipsum- y que hace que éste el hombre, sea real y positivamente hombre en la más alta y cabal connotación del término....⁷⁵”, nuestro jurista ha ido más allá; es decir, ha logrado hacer realidad estas hipótesis sobre los derechos de la personalidad haciéndolas entrar en el derecho positivo de algunos estados de nuestra república.

2.5.3. El. inicio y término de la personalidad jurídica.

En nuestra legislación, como sabemos maneja en sus preceptos legales el inicio y la terminación de la capacidad de las personas, es decir cuando adquieren el reconocimiento de su personalidad jurídica la cual va desde el nacimiento (incluso desde la concepción), hasta la muerte.

Luego entonces, cuando nos referiremos a la persona jurídica, será al ser humano, que tenga capacidad de ejercer derechos y contraer obligaciones, y de ser representada judicial y extrajudicialmente, como ya hemos referido con anterioridad el derecho nace junto con el propio ser humano, para garantizar y proteger los fines de la persona que considera valiosos y para lograr sea protección y hacerla efectiva reconoce a todo sujeto ciertos derechos que se agrupan para crear la personalidad.

En nuestra legislación mexicana, en el código civil federal, señala el momento en que existe y deja de existir una persona, es decir establece el lapso en que se convierte un ser humano en persona jurídica señalado en sus artículos siguientes:

⁷⁵ Ortiz Urquidi Raúl, derecho civil, parte General, México editorial, Porrúa S.A. 1977.

Artículo 22.- la capacidad jurídica de las personas físicas *se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte*; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.

Asimismo se le reconoce capacidades e incapacidades para ejercer tanto sus derechos como obligaciones.

Artículo 23.- la minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

Artículo 24.- el mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley.

De lo anterior nos menciona Domingo Martínez, “creemos por nuestra parte, que el ser humano tiene personalidad jurídica desde su concepción, por que desde entonces es un nuevo ser, que inicia la vida como la inicia cualquier ser humano”⁷⁶.

En la doctrina moderna el nombre recibido comúnmente por este sujeto de derecho es bastante criticado, pues esta “persona jurídica” tiene lugar por la capacidad que se le otorga a una colectividad de tener un papel protagónico y activo en el sistema jurídico.

Nos refiere Pacheco Escobedo, “el hombre es hombre con relación al inicio y fin de la personalidad desde el momento de su concepción y lo es hasta el momento mismo de su

⁷⁶ Domingo Martínez, Jorge Alfredo, Derecho Civil, parte general, México, Editorial, Porrúa, S.A, 1990 p153.

muerte, cualquier disposición del orden jurídico para ser justa, necesita considerar estos dos momentos como el inicio y la terminación de la persona humana”⁷⁷.

Por otro lado existen criterios que señalan que hasta el momento en que nace vivo y viable es considerado con personalidad jurídica al sujeto, es decir el concebido no tiene personalidad jurídica como lo menciona el artículo 337.- para los efectos legales, sólo se reputa nacido el feto que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o es presentado vivo al registro civil,.....sobre la naturaleza jurídica existen dos posiciones, una que niega que los derechos de la personalidad sean derechos subjetivos y otra que postula lo contrario.

2.5.4. Los atributos de la personalidad conforme al derecho

El sujeto o persona, en su vida se relaciona como miembro de la sociedad, no puede eludir el contacto con sus semejantes, ni quedar fuera de la sujeción del derecho, toda persona es debe ser capaz de tener derechos y contraer obligaciones.

Los atributos de la personalidad son las propiedades o características inherentes a toda persona, importan, al mismo tiempo, una serie de ventajas o prerrogativas y un conjunto de deberes y obligaciones, se trata de derechos extrapatrimoniales, sin un significado económico directo.

Estos atributos, que se refieren tanto a las personas naturales como a las jurídicas (con algunas salvedades), son principalmente:

1. la capacidad de goce.
2. la nacionalidad.
3. el nombre.

⁷⁷ Pacheco Escobedo, Alberto, La persona en el Derecho Civil Mexicano, primera edición, México, panorama editorial. S.a. 1985 pp 95 y 96.

4. el domicilio.
5. el estado civil.
6. el patrimonio

A los anteriores, suelen agregarse los llamados “derechos de la personalidad”, como lo son el derecho a la honra, a la imagen, a la privacidad, etc.

Analizaremos por el momento la materia sólo en relación a las personas naturales.

La capacidad de goce, la definición, la capacidad es la aptitud de una persona para adquirir derechos y poder ejercerlos por sí misma. La clasificación se desprende que la capacidad puede ser de goce o adquisitiva y de ejercicio, la capacidad de goce es la aptitud de una persona para adquirir derechos y la capacidad de ejercicio es la aptitud para ejercer los derechos por sí mismo, sin el ministerio o la autorización de otra persona.

Capacidad de goce, es un atributo de la personalidad, el concepto de personalidad se confunde con el concepto de capacidad de goce, ser persona, en realidad, es tener capacidad de goce; todo individuo susceptible de ser sujeto de derecho, es persona.

Por eso, no existen seres humanos desprovistos en absoluto de la capacidad de goce, privar a un ser humano de la capacidad para adquirir todo derecho, sería dejar de considerarlo persona, dentro de nuestra legislación, sólo hay incapacidades de goce especiales, esto es, referentes a uno o más derechos determinados, pero jamás una incapacidad de goce absoluta.

En cambio, es posible que ciertos individuos estén totalmente desprovistos de capacidad de ejercicio, lo que no infringe los principios anteriores, pues ésta capacidad no constituye un atributo de la personalidad.

Capacidad: la capacidad de las personas jurídicas es la esencia fundamental de su existencia, como atributo para actuar en el derecho, aunque con relación a la de las personas naturales varía ligeramente, es decir como en este caso (personas morales) se le concede la capacidad para determinado fin se puede hablar de un incapacidad relativa, pues existe ciertos campos en los cuales estas no pueden intervenir bien sea por su objeto social o por la condición colectiva del ente como tal.

Aun cuando la capacidad es uno de los presupuestos esenciales del acto jurídico y sobre ella volveremos al estudiar los contratos, no sobra hacer una rápida mención de la institución con el objeto de tener una visión global de los atributos de la personalidad, se entiende por capacidad la posibilidad de intervenir como sujeto activo o pasivo en una relación jurídica, la noción de capacidad comprende, en verdad, dos conceptos: la capacidad jurídica o de goce y la capacidad de ejercicio.

La capacidad jurídica o de goce corresponde a todos los hombres por el hecho de serlo y en este sentido se confunde casi con la noción de personalidad, toda persona natural o jurídica, por el hecho de ser reconocida como tal, tiene la capacidad de adquirir derechos y contraer obligaciones, es decir, que unos y otros figuren como parte integrante de su patrimonio.

La capacidad de ejercicio, en cambio, se refiere, ya no a esa facultad propia de todos los seres en el mundo del derecho, sino a la posibilidad de poder ejercitar directamente esos derechos, es decir, adquirirlos por si mismo o contraer, en la misma forma, obligaciones, esta capacidad de ejercicio es la regla general y nos sugiere, entonces, a través del estudio de las excepciones, la noción de incapacidad, como acertadamente lo expresa el profesor Angarita, la incapacidad “no es la falta de derecho sino la imperfección en el obrar: el derecho existe pero puede estar limitado por falta de aptitud....”⁷⁸

⁷⁸ Hernán Valencia Restrepo, Las tres grandes teorías generales del derecho, Editorial, Señal, tercera edición, 2003, pag.52

La incapacidad se clasifica por los autores en absoluta o relativa, según que la ley niegue a las personas toda aptitud para ejercer sus derechos o que les reconozca, en cambio, un principio de capacidad, relevante jurídicamente en determinadas circunstancias, las incapacidades se vinculan, usualmente, a determinadas condiciones de edad, razón o estado mental, situación física y aún, eventualmente, estado civil, cuando, por mandato de la ley, esta circunstancia puede traducirse en una forma de incapacidad, sobre el tema volveremos más a espacio al tratar los elementos esenciales de los contratos y la ineficacia de los actos jurídicos.

Una vez que ya hemos tratado la personalidad como primer punto, como segundo trataremos los derechos de que de ella misma se derivan, en los derechos de la personalidad en México pueden encontrarse regulados en tres ámbitos: Federal, Local o Internacional, este último, en estricto sentido, puede considerarse dentro del ámbito federal, sin embargo, para poner mayor énfasis en el mismo hemos decidido analizarlo de manera particular, por otra parte, un principio consagrado constitucionalmente indica que una vez reconocida una Institución a nivel Federal, las legislaciones estatales no pueden contravenirla.

La Legislación Federal en el CCF, al referirse al daño moral enumera los casos en que éste se produce, como se ha mencionado la doctrina ha sido coincidente al considerar que el daño moral se produce por lesionarse los denominados derechos o bienes de la personalidad, patrimonio moral de la persona, es a partir de 1984 cuando el ordenamiento civil federal, contempla la figura del daño moral y por ende, considera protegidos los derechos de la personalidad, aunque no existe una referencia legislativa concreta, la doctrina nacional e incluso las decisiones judiciales han asentido en considerar como derechos de la personalidad los bienes que se vulneran para que surja el daño moral.

Así, en el artículo 1916, que al efecto es el que reproduce parte de los bienes y derechos que la doctrina coincide en denominar derechos de la personalidad, el que señala en su primer párrafo:

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

En tal perspectiva encontramos que la legislación federal, contempla como derechos de la personalidad: los sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, así como la consideración que de sí mismo tienen los demás.

Aunque también valdría la pena preguntarse si la frase de "se presumirá que hubo daño moral cuando se altere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas", entraña un reconocimiento a la libertad, integridad física y psíquica como componentes del patrimonio moral de la persona, o únicamente habla de la circunstancia material (y normativa) necesaria para la presunción del hipotético agravio moral y su indemnización correspondiente, vale la pena referirse también a lo preceptuado por el artículo 143 que habla de la "reputación del prometido inocente", sin especificar que debe entenderse por tal. no nos ocupamos en específico de esta disposición toda vez que la reputación aparece contenida en el artículo 1916 en comento.

La nacionalidad es el vínculo jurídico que une a una persona con el estado y que origina derechos y obligaciones recíprocas, para entender mejor la nación, es un concepto jurídico- cultural por que este se presenta entre los gobernados y el gobernante, ya que se habla específicamente de una aceptación bilateral entre los gobernados ante la forma

de gobierno que ejerce el gobernante y su justificación en el compromiso de ver por el bien del estado y el compromiso que se tiene de salvaguardar al mismo en el momento de encontrarse en peligro, es como lo establece la en su artículo 1° en los estados unidos mexicanos todo individuo gozara de las garantías que otorga esta constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece, esta prohibida la esclavitud en los estados unidos mexicanos, los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzaran, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Nos refiere que la ley regulara el ejercicio de los derechos que la legislación mexicana otorga a los mexicanos que posean otra nacionalidad y establecerá normas para evitar conflictos por doble nacionalidad.

El ejercicio de los cargos y funciones para los cuales, por disposición de la presente constitución, se requiera ser mexicano por nacimiento, se reserva a quienes tengan esa calidad y no adquieran otra nacionalidad, esta reserva también será aplicable a los casos que así lo señalen otras leyes del congreso de la unión y en su artículo 30 menciona *la nacionalidad mexicana se adquiere por nacimiento o por naturalización.*

El nombre la definición.- se entiende por tal las palabras que sirven para distinguir legalmente a una persona de las demás, es la designación que sirve para individualizar a las personas, gráfica y verbalmente, tanto en la sociedad como en su familia de origen.

2.6. La integridad física y trasplantes de órganos.

Desde el prisma puramente físico y corpóreo, prestar consentimiento para la extracción o privación de cualquier órgano desemboca a la postre en una mutilación de los atributos físicos de una persona. sin embargo, lo cierto es que dicha consecuencia es contemplada por el derecho desde varias perspectivas, atendiendo a la causa que lo motiva, no es mismo automutilarse para lograr la exención del servicio militar

(conducta tipificada como delito en el código penal) o cobrar la prima de un seguro, que consentir la extracción o mutilación de un componente físico o fisiológico para, gratuita y altruistamente, procurar que el trasplante del órgano subsiguiente permita la mejoría o la salvación de otra persona.

Las disposiciones legislativas que regulan la extracción el trasplante de órganos toman como idea motriz que el altruismo y la solidaridad que deben caracterizar las relaciones sociales conllevan la permisividad y licitud de la cesión de los órganos siempre que se respeten los principios legales en la materia, que brevemente podríamos identificar en los siguientes: finalidad terapéutica o científica de la cesión de órganos o elementos fisiológicos, carácter gratuito de la cesión, con la evidente finalidad de evitar la indignidad de la comercialización de los órganos vitales, intervención judicial en el caso de donante vivo, en garantía de que el consentimiento a la extracción se realiza de forma absolutamente libre y consciente, aparte de constar expresamente por escrito.

Respecto de las personas fallecidas la ley de trasplante de órganos establece que “la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos os científicos, en el caso de que éstos no hubieran dejado constancia expresa de su oposición”.

Por consiguiente, el requisito establecido legalmente radica en que la persona haya manifestado expresamente en vida su voluntad contraria a la cesión o extracción. de no existir oposición expresa, la extracción de órganos es lícita y posible, una vez fallecido, la voluntad de los familiares al respecto resulta intrascendente, aunque en la práctica hospitalaria, la oposición de los familiares a la extracción de órganos del difunto suele conllevar la imposibilidad de obtención de órganos.

2.7. La Naturaleza jurídica de la donación.

Por donación se entiende el acto de liberalidad por el cual una persona trasfiere a otra, que acepta, uno o varios de sus bienes. es un acto jurídico unilateral, de mera liberalidad por parte del donante a favor del donatario, cuya aceptación se impone para formalizar la donación.

Existen la donación puede ser pura, condicional, onerosa o remuneratoria, la donación pura es la donación que se otorga en términos absolutos, y condicional la que depende de algún acontecimiento incierto, lo menciona el artículo 2335, del código civil federal.

Es onerosa la donación que se hace imponiendo algunos gravámenes, y remuneratoria la que se hace en atención a servicios recibidos por el donante y que éste no tenga obligación de pagar, cuando la donación sea onerosa, sólo se considera donado el exceso que hubiere en el precio de la cosa, deducidas de él las cargas.

Las donaciones sólo pueden tener lugar entre vivos y no pueden revocarse sino en los casos declarados en la ley, en su artículo 2339.- las donaciones que se hagan para después de la muerte del donante, se regirán por las disposiciones relativas del libro tercero; y las que se hagan entre consortes, por lo dispuesto en el capítulo viii, título v, del libro primero, la donación es perfecta desde que el donatario la acepta y hace saber la aceptación al donador.

La donación puede hacerse verbalmente o por escrito, no puede hacerse la donación verbal más que de bienes muebles, y la donación verbal sólo producirá efectos legales cuando el valor de los muebles no pase de doscientos pesos.

1.- Dada su naturaleza, la donación entre vivos es un contrato unilateral gratuito, en el que se impone el acuerdo de voluntades en vida del

donante y del donatario; la donación revocable se somete comúnmente a la normatividad del testamento.

2.- El modo de adquirir el dominio en las donaciones irrevocables es el de la tradición; en las revocables es la sucesión por causa de muerte.

3.- El título en las donaciones irrevocables es el contrato; en las revocables, el testamento.

4.- En cuanto a las facultades del donante, en la donación entre vivos, una vez acepta esta, es irrevocable; en cambio, en la donación revocable puede el donante revocarla; no obstante, se torna irrevocable por la muerte del donante.

Para tratar esta debatida cuestión, que sólo podemos examinar someramente, comenzaremos por el primero de los preceptos que a esta institución dedica el Título IV capítulo I del Código Civil, bajo el epígrafe “de las donaciones”, comprende los artículos 2332 a 2383.

La donación es un contrato por el que una persona transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes presentes, la donación no puede comprender los bienes futuros, la cual puede ser pura, condicional, onerosa o remuneratoria, la donación que se otorga en términos absolutos, y condicional la que depende de algún acontecimiento incierto, es onerosa la donación que se hace imponiendo algunos gravámenes, y remuneratoria la que se hace en atención a servicios recibidos por el donante y que éste no tenga obligación de pagar.

Cuando la donación sea onerosa, sólo se considera donado el exceso que hubiere en el precio de la cosa, deducidas de él las cargas, las donaciones sólo pueden tener lugar entre vivos y no pueden revocarse sino en los casos declarados en la ley, las donaciones

que se hagan para después de la muerte del donante, se regirán por las disposiciones relativas del libro tercero; y las que se hagan entre consortes, por lo dispuesto en el Capítulo VIII, Título V, del libro primero.

La donación es perfecta desde que el donatario la acepta y hace saber la aceptación al donador, la donación puede hacerse verbalmente o por escrito, no puede hacerse la donación verbal más que de bienes muebles, la donación verbal sólo producirá efectos legales cuando el valor de los muebles no pase de doscientos pesos, si el valor de los muebles excede de doscientos pesos, pero no de cinco mil, la donación debe hacerse por escrito.

La aceptación de las donaciones se hará en la misma forma en que éstas deban hacerse, pero no surtirá efecto si no se hiciere en vida del donante, es nula la donación que comprenda la totalidad de los bienes del donante, si éste no se reserva en propiedad o en usufructo lo necesario para vivir según sus circunstancias, las donaciones serán inoficiosas en cuanto perjudiquen la obligación del donante de ministrar alimentos a aquellas personas a quienes los debe conforme a la ley, si el que hace donación general de todos sus bienes se reserva algunos para testar, sin otra declaración, se entenderá reservada la mitad de los bienes donados.

La donación hecha a varias personas conjuntamente, no produce a favor de éstas el derecho de acrecer, si no es que el donante lo haya establecido de un modo expreso, el donante sólo es responsable de la evicción de la cosa donada si expresamente se obligó a prestarla.

En concreto, el maestro castán, seguidor de la doctrina contractualista de la donación, explica el origen de tal “error” en estos términos “con referencia al sentido propiamente

jurídico de los *negocios de disposición (o negocios dispositivos)*, enneccer los contraponen a los que llama *negocios obligatorios*⁷⁹”.

Los primeros son los que producen indistintamente una pérdida del derecho o una modificación gravosa, o sea aquéllos por los cuales se transmite, se grava, se modifica en su contenido o se extingue inmediatamente, un derecho, los segundos, o sea los negocios obligatorios, son aquéllos que no producen una pérdida del derecho, sino que se limitan a prepararla, esto es, a imponer una deuda al patrimonio del deudor.

En opinión del maestro Savigny, vio la esencia de la donación en un empobrecimiento del donante y un correlativo enriquecimiento del donatario, realizado con la intención de enriquecer “*animus donandi*”, la donación supone así una atribución patrimonial gratuita, actual lo que la diferenciaría de la promesa de donar, consentida por el primero pues de lo contrario habría un “enriquecimiento sin causa”, y aceptada por el segundo pues “*invito Beneficium Non Datur*⁸⁰”.

Por ello, dándose esos requisitos se estima que estaremos ante una donación, sean cualesquiera los modos utilizados para conseguirla; ello permite distinguir: la donación real o traslativa, que provoca ese típico efecto de empobrecimiento y correlativo enriquecimiento transmitiendo al patrimonio del donatario la titularidad del dominio o de otro derecho real; la donación obligacional, que produce ese efecto típico apuntado creando un crédito a favor del beneficiario, que deviene acreedor del mismo frente al promitente, estamos de acuerdo con el notario cano reverté⁸¹, cuando afirma que la donación, como sucedía en derecho romano, presenta en el código civil un triple

⁷⁹ Castán Tobeñas, J., Derecho Civil Español, Común y Foral, Tomo 4, Ed. Reus. 14ª Edición. Madrid, 1.988, página 220.

⁸⁰ Savigny, F.C. von, System, cap. III, párrafos 142 y siguientes, ed. francesa bajo el título *Traité de Droit Romain*, t.IV, citado por Castán Tobeñas en Derecho Civil Español, Común y Foral, Tomo 4, Ed. Reus. 14ª Edición. Madrid, 1.988, páginas 212 y 216.

⁸¹ Cano Reverte, J. Mª., En El Boletín de Información del Colegio Notarial de Granada (Bicng), Enero, Granada, 1983.

sentido: dar, prometer y liberar, lo que permite distinguir entre la donación real o traslativa o donación propia; la donación obligación al o promesa de donar, que sería un contrato por el que una parte se obliga a proporcionar a la otra una ventaja patrimonial; y la donación liberatoria o condonación de la deuda; y asimismo, estamos de acuerdo con el mismo notario citado en que el código civil, siguiendo la tradición romana, ha contemplado las dos clases de donación (la real y la obligación al) en la regulación contenida en el título de la donación.

Sobre la situación descrita anteriormente el ejecutivo presenta una propuesta interesante a la cámara de senadores que propone reformar este título, de tal forma que facilite el entendimiento del marco normativo que regula los trasplantes con la intención de: facilitar el trámite administrativo legal; dar mayor certidumbre de legalidad, equidad y justicia a los trasplantes ante la sociedad y precisar los principales conceptos sobre la pérdida de la vida.

El presidente de la república mexicana el lic. Ernesto Zedillo Ponce de León; el 5 de abril de 2000; exposición de motivos de la propuesta de decreto por el que se reforma la ley general de salud, lo que se expone en este documento permite entrar de manera directa a los aspectos legales más importantes que regulan los procedimientos de donación y trasplante de órganos y tejidos en México.

2.7.1. Las Instituciones que intervienen en trasplantes.

En primera contamos con la Secretaría de Salud, a quien se le otorga la autorización sanitaria a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de extracciones, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células, así como a aquellos que se dediquen a los trasplantes.

Estos establecimientos deben contar con un responsable sanitario y con un comité interno de trasplantes, a su vez este comité debe contar con un coordinador, las acciones de este comité serán supervisadas por el comité institucional de bioética.

Se cuenta con un Consejo Nacional, hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.

La ley reconoce dos tipos de donación: aquella que se realiza entre vivos y aquella que obtiene de una persona que se compruebe, previamente la pérdida de la vida, cada una en su caso deberá contar con el respectivo consentimiento manifestado de cualquiera de las dos formas señaladas:

- a. El consentimiento tácito: se presenta cuando el donador no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes y además se obtenga el consentimiento de las personas legalmente facultadas para otorgarlo.

Se ha optado por el sistema de no constancia de oposición considerando que el pueblo mexicano se ha destacado por la práctica constante de sus valores en casos de emergencia, esto es el altruismo y la solidaridad.

Las personas que pueden otorgar el consentimiento por una persona que perdió la vida y no dejó constancia de oposición a la donación son: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a este orden señalado.

- b. El consentimiento tácito solo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

- c. El consentimiento expreso: constará por escrito y aplica para donaciones entre vivos o para aquellos en los que se compruebe la pérdida de la vida, se considera como elemento importante para el consentimiento la plena deliberación del donante y la plenitud de sus facultades y capacidades.

Esta decisión es revocable en cualquier momento por ser absolutamente libre, basta la manifestación por escrito para que quede formalmente expresado el consentimiento del donador mismo que no podrá ser revocado por terceros.

El elemento consentimiento del donante es personalísimo y libre, nadie puede otorgar su consentimiento por otro por ello existen restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

La pérdida de la vida, una alternativa de donación, se contemplan dos posibilidades para determinar que una persona ha perdido la vida, la muerte cerebral que ocurre cuando existen como signos la pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales; la ausencia de automatismo respiratorio, y las evidencias de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos, estas evidencias deben comprobarse con una angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral o un electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de 5 horas, además de descartar que los signos de muerte no son producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

El paro cardiorrespiratorio irreversible ocurre cuando se presentan como signos de muerte la ausencia completa y permanente de conciencia, la ausencia permanente de respiración espontánea, la ausencia de los reflejos del tallo cerebral y el paro cardíaco

irreversible, un trasplante de donador no vivo, podrá realizarse siempre y cuando se compruebe previamente la pérdida de la vida del disponente.

2.8 El Concepto de Muerte.

El concepto de muerte, se refiere al cese irreversible del flujo de fluidos vitales o al cese irreversible de las funciones encefálicas, es decir, cuando cesa de funcionar el organismo como un todo, por otro lado, Tozzini define a la muerte como “la paralización progresiva que culmina en la destrucción del complejo químico vital, cuyos integrantes retoman, así, a lo inorgánico”⁸².

Es a partir de la práctica de los trasplantes que se dio la necesidad de determinar jurídicamente el concepto de muerte, pues han llegado a suscitarse casos en los que se consideró muertas a personas que iban a donar sus órganos y resultó que realmente no habían fallecido.

Sin embargo en la historia del concepto muerte nos encontramos que en la antigua Grecia, se pensaba que la muerte se podía originar en la cabeza, los pulmones o en el corazón pues, ahí se asentaba la vida, por ser el primer órgano en comenzar a vivir y el último en morir, por lo que para los griegos el latir del corazón era la diferencia entre la vida y la muerte.

En la tradición judía, menciona que la vida es a través de la respiración, un medico judío Maimónides, decía que si durante el examen del cuerpo no se encontraba algún signo de respiración, la persona debía dejarse sin realizar ningún procedimiento de revivirlo ya que se pensaba que el alma deja el cuerpo en el momento que deja de respirar y era considerada como muerta.

⁸² Soto La Madrid Miguel Ángel. El trasplante de órganos y tejidos humanos en la legislación española, Anuario de Derecho Penal y Ciencia Penales, Instituto Nacional de Estudios Jurídicos, tomo XXXV, Fascículo I, Madrid 1992.

En el siglo XVII el concepto era más primitivo, el de la putrefacción del cadáver, el diagnóstico de la muerte se establecía solo hasta que se presentaban signos de muerte celular evidenciados por la putrefacción cadavérica.

Posteriormente, se pensó que la muerte del individuo se establecía cuando se detenía el corazón, situación que se consideró en un época como irreversible, mas tarde, en pleno siglo XX, se superó la concepción anterior al comprobarse que el paro cardiaco no siempre es irreversible, y que en determinadas circunstancias las llamadas “maniobras de resucitación” son capaces de evitar que el individuo al que se le paró el corazón, muera.

Este es el concepto que obstaculiza la disponibilidad de los órganos de los cadáveres poco tiempo después de la muerte del individuo, por ello la necesidad de aclarar esto, distinguiendo al paro cardiaco, bajo dos posibilidades:

1.- El paro cardiaco Terminal.- aquél que se presenta como manifestación última de la vida del individuo que tiene lesiones consideradas como irreversibles por la ciencia medica y donde ya no deben intensamente maniobras de resucitación.

2.- El paro cardiaco accidental.- se presenta en un individuo que no tiene lesiones irreversibles, no permite certificar la muerte, sino hasta después del fracaso de las maniobras de resucitación continúe latiendo.

Por ultimo concluiremos, la muerte cerebral se presenta en el momento en que diagnostican lesiones cerebrales, graves e irreversibles aunque el corazón continúe latiendo.

Concluiremos así, que el cese del latido del corazón y la respiración espontánea siempre produjeron la muerte pronta del cerebro y similarmente, la muerte del cerebro concluía

en el cese pronto de la respiración y la circulación; en este contexto era razonable que la ausencia del pulso y respiración llegaron a ser criterios tradicionales para el pronunciamiento de la muerte.

2.8.1. La evolución del concepto de muerte.

El concepto de muerte más antiguo, es el de la putrefacción del cadáver, posteriormente, la falta de respiración era un signo inequívoco, luego se pensó que la muerte de una persona se establecía cuando el corazón dejaba de funcionar, más tarde en el siglo XX, se demostró que el paro cardíaco no siempre es irreversible y un último concepto, el de la muerte cerebral, que es certificable, es decir, en el momento en que se diagnostican las lesiones cerebrales graves e irreversibles, a pesar de que el corazón continúe latiendo, pero coincidían con el cese de tres funciones vitales; la respiración, la circulatoria y la nerviosa; sin embargo, los avances tecnológicos han hecho posible mantener el funcionamiento del cerebro en la ausencia de la respiración espontánea y del funcionamiento cardíaco, así es que la muerte de una persona, no puede seguir siendo igualada a la pérdida de estas últimas funciones naturales vitales, es ahora posible que el cerebro de una persona, no puede seguir siendo igualada a la pérdida de estas dos últimas funciones naturales vitales, es ahora posible que el cerebro de una persona pueda estar completamente destruido, aunque su circulación y respiración estén siendo mantenidas artificialmente por aparatos mecánicos.

En la actualidad, el concepto de muerte se presta a discrepancias, los médicos reconocen como punto clave de la muerte la suspensión de la actividad eléctrica del cerebro, la cual normalmente se manifiesta, por las ondulaciones de un electroencefalograma (EEG), que se observan por trazos de plumillas sobre un papel en banda continua, y si se mantienen planos, el cerebro está muerto, para ello citaremos lo que se opina al respecto.

El autor Nova Monreal, nos menciona que “la muerte debe de admitirse cuando cese la función cerebral, o mejor aún cuando termine definitivamente las funciones del sistema nervioso central, independientemente de que persistan otros fenómenos de la vida biológica en el resto del cuerpo, o en forma natural o científica, se mantenga la circulación y la respiración”⁸³.

Finalmente, se llega a la conclusión de que los trasplantes de órganos han sido los principales motivos por los que se hizo necesario detectar el momento en el que la recuperación del disponente fuere imposible, admitiendo que el daño a ciertas funciones vitales debía ser tomando como signo definitivo de muerte, no obstante que biológicamente, otras partes del cuerpo siguieran vivas.

2.8.2 Los tipos y criterios para el diagnóstico de muerte.

Los tipos y criterios para su diagnóstico, son el transcurso del tiempo y del aludido avance tecnológico de la ciencia médica se va formando un nuevo diagnóstico para determinar cuando acontece el fenómeno muerte, debido a la aparición del encéfalograma, pues no es el paso de un estado a otro, como lo señalo Hamburger, quien menciona que “...la muerte no aparece más como un acontecimiento único, instantáneo, interesando todas las funciones vitales a la vez...”⁸⁴

Es aquí conveniente, comentar los aspectos más relevantes de los diferentes “tipos de muertes”, y para ello tomamos como marco referencial, la propuesta de José W. Tobías, quien divide el proceso de la muerte, en tres fases:

- 1.- La muerte relativa, las funciones del sujeto quedan suprimidas, se incluye las funciones nerviosas, cardiovasculares y sobre todo la respiratoria, es posible el restablecimiento espontáneo por medios

⁸³ Soto Lamadrid, Miguel Ángel, Op. Cit. P.99.

⁸⁴ Cit. Por Savatier, Jean Y a la Hora de nuestra muerte, Revista jure, Numero 3, septiembre- diciembre de 1973, Mexico, 1973pag.36.

artificiales de la vida, pero no es una parte necesaria el proceso de muerte.

2.- La muerte intermedia, en el momento en que las funciones quedan detenidas irreversiblemente, queda descartada toda posibilidad de reanimación, pero subsisten en vida alguna células.

3.- La muerte absoluta, también conocida como biológica, es el momento de la muerte de todas las células del organismo, hay cesación de cualquier clase de vida celular, por lo que se da por concluido el proceso⁸⁵.

Por otro lado, y en particular para efectos de facilitar los trasplantes de órganos han sido varios intentos para establecer el momento en que se pasa de la vida a la muerte, pero enunciaremos los tipos más comunes:

4.- La muerte aparente, se da la apariencia de que las funciones respiratorias y circulatorias han cesado por completo, sin estarlo realmente, es decir cuando parece que las funciones respiratoria y circulatoria estuvieran abolidas, sin estarlo, en esta situación, los signos vitales se reducen al mínimo, lo que puede dar lugar a una impresión errónea de muerte.

5.- La muerte real, existe y se produce el cese irreversible de las funciones vitales.

2.8.2. Clasificación de la muerte con respecto a sus funciones.

§ muerte funcional, consiste en que haya una cesación de las funciones vitales, es decir, dejar de funcionar la respiración, circulación y toda manifestación cerebral.

§ muerte técnica, la cesación de funciones se condiciona a la vigilancia médica durante un periodo de tiempo, ante la posibilidad de que la suspensión pueda ser reversible.

⁸⁵ Tobías José, Fin de la Existencia de las personas físicas, Buenos aires, editorial Astrea, 1988.

- § muerte estructural, existe la destrucción total de los órganos vitales, por traumatismo o por alguna patología.
- § muerte orgánica, esta no acontece en un solo momento, sino que es un proceso y empieza a partir de qué las células del cuerpo dejan de vivir en momentos diferentes dependiendo de su composición química y de su falta de oxígeno y por lo tanto de la escasez de nutrientes.
- § muerte legal, al cese de las funciones y necrosis de los tejidos concluyendo así las reacciones vitales, incluye la terminación de la actividad cerebral.
- § muerte total, se espera a que se den los signos de muerte, como la rigidez cadavérica, las manchas hipostáticas y sobre todo la descomposición fisicoquímica del cadáver.
- § muerte clínica o cerebral, se presenta cuando las lesiones son graves e irreversibles sin importar que las demás actividades vitales se realicen con normalidad, es decir a pesar de que el corazón continúe latiendo.

Surgen diversas organizaciones donde se elaboran criterios para poder determinar la muerte clínica, con base en 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 y la falta de respiración espontánea.

En 1968, se llevo acabo la Reunión Medica Mundial en Sydney, en la cual se declaró que “la muerte es un proceso gradual a nivel celular con tejidos que reaccionan de forma diversa ante la falta de oxígeno. Pero el interés clínico no reside en el

mantenimiento de células aisladas, sino en el de la persona. El momento de la muerte de diferentes células y órganos no es tan importante como la certeza de que en ese proceso se ha vuelto irreversible a pesar de cualquier técnica de reanimación que pueda ser empleada”⁸⁶.

En ese mismo año en la Reunión Internacional sobre Trasplantes verificada en Ginebra, por el Consejo de Ciencias Médicas, se llegó a las siguientes conclusiones para verificar la muerte cerebral:

- § Pérdida de toda la relación.
- § Arreflexia y atonía muscular total.
- § Paralización de la respiración espontánea.
- § Hipotensión arterial, a partir del momento en que no se ha sostenido artificialmente.
- § Trazo electroencefalográfico en plano absoluto, incluso bajo estimulación.

Estos criterios no se declararon válidos en niños, en sujetos en estado de hipotermia o de intoxicación aguda.

El consejo de las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, dentro del Simposium internacional de trasplantes de órganos, celebrado en Madrid en 1969, afirmó que “la muerte cerebral es un mero sistema de constatación de la muerte mediante procedimientos sofisticados y tiene como consecuencia que se hace innecesario el periodo de observación o constatación de la muerte”⁸⁷.

La Organización Mundial de la Salud, también ha fijado los criterios para determinar cuando una persona ha perdido la vida y son:

- § Pérdida de toda conexión entre el cerebro y el organismo.
- § Incapacidad muscular total.
- § Cesación de la respiración espontánea.
- § Ausencia de presión sanguínea.

⁸⁶ Gilder, S.S.B. Twenty-second, World Medical Assembly, Br Med. J. 1968, p.493-494.

⁸⁷ Soto Lamadrid, Miguel Ángel, Op. Cit. P.99.

§ Absoluta cesación de la actividad cerebral, comprobada eléctricamente.

Tomando en cuenta los criterios que el comité de la facultad de medicina de harvard, afirma que, si bien es cierto, un medio confirmativo es un trazo plano de electroencefalograma, debemos tomar en cuenta lo siguiente:

§ falta de receptividad y de respuesta a estímulos.

§ falta de movimiento o respiración espontánea.

§ ningún reflejo.

De acuerdo con los criterios de diversas organizaciones, nuestra legislación es muy clara a este respecto, ya que los médicos en conjunción con los juristas previeron en los artículos 343 y 344 de la ley general de salud, los signos para comprobarse la pérdida de la vida en una persona.

Artículo 343. Para efectos de este título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

I. Se presente la muerte cerebral, o

II. Se presenten los siguientes signos de muerte:

- a. la ausencia completa y permanente de conciencia;
- b. la ausencia permanente de respiración espontánea;
- c. la ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
- d. el paro cardiaco irreversible.

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.

En nuestra legislación es limitante con respecto a este último punto ya que deberían existir más opciones, para la comprobación de la pérdida de la vida de acuerdo con la entrevista realizada al dr. Mariano Esquivel⁸⁸, médico cardiólogo, que se encontraba adscrito al Hospital Juárez de México opina lo siguiente: “.....ampliar los criterios para la comprobación de la pérdida de la vida tomando en cuenta los siguientes estudios:

- § La tomografía axial computarizada, como medio de comprobación; a través de ella se observa si hay o no flujo sanguíneo cerebral, este medio definitivo, no hay lugar al error.
- § El gammagrama cerebral; se le inyecta al paciente un medio de contraste radioactivo, por lo que se ven los fotones que van en los eritrocitos; que al estudiar el flujo sanguíneo cerebral y no observar fotones, que es estar sin actividad metabólica, no presentan ningún tipo de captación de contraste radioactivo, al no observar los fotones se hace el diagnóstico de muerte cerebral.
- § La Sonografía doppler transcraneal⁸⁹; se hace un ultrasonido en ventanas del cerebro, se observa si hay irrigación sanguínea en el mismo, aporta la ventaja sobre otras técnicas de poder ser realizada a pie de la cama y de

⁸⁸ Entrevista personal realizada el 27 de junio del 2002, en el Hospital Juárez.

⁸⁹ Técnica de ultrasonido, máquina que envía sonidos que captan la velocidad del flujo sanguíneo de las venas y son transmitidas como sonidos, si la vena está ocluida por completo, no se transmiten sonidos ya que no hay flujo.

poder repetirse frecuentemente o incluso mantenerla como monitorización permanente del paciente.

Se concluye que, a pesar de los aciertos contenidos en la ley general de salud, con relación a la muerte cerebral, es necesario promover una reforma que permita incluir la posibilidad de aplicar otros medios paraclínicos de diagnóstico que de acuerdo con el avance de la ciencia y la tecnología aparezcan.

El ser humano fallece al momento en que pierde de manera irreversible y total, su capacidad de relacionarse con el medio en el que se desarrolla aunque esto no se vea necesariamente reflejado en la muerte biológica siempre que esta capacidad vaya acompañada de la pérdida de la razón o de las funciones cerebrales.

En el aspecto médico podemos, encontrar múltiples divergencias sobre la definición de muerte, ya que conforme al avance de la ciencia, la misma se ha venido modificando, de tal manera que convencionalmente la muerte se da cuando, existe una muerte cerebral irreversible y una vez diagnosticado por cualquier método de comprobación, se certificara la pérdida de la vida como tal; pero esto no es absoluto, en medida que la ciencia avance, encontraremos una definición del cuerpo humano, sino al mismo tiempo, se puede dar una definición confiable de la muerte, y que hay detrás de ella⁹⁰, llegando a este punto de la exposición, es necesario reflexionar respecto las nociones de tiempo legal y de tiempo práctico, desde el punto de vista estrictamente legal, es muy comprensible la recomendación del compás de espera, sin embargo desde el punto de vista práctico es diferente, actualmente, ante la demanda creciente de órganos para los trasplantes, existe una inquietud generalizada entre los profesionales que intervienen en tales procedimientos, así como de las autoridades médicas y administrativas de los hospitales, por lo cual se busca acortar el tiempo de espera, entre un electrofacelograma

90 MACHADO, Calixto, Una nueva definición de la muerte humana, Información Científico- Docente, Instituto de Neurología y Neurocirugía, Ciudad de la Habana, 1994, pág. 12.

(EEG), y otro, hoy en día, la ley indica hacer un primer registro, y si este resulta plano (siguiendo las recomendaciones técnicas que establecen los comités médicos), se obtiene otro a las 6 o 12 horas en los adultos, en los niños, hasta la fecha se tiene un margen de tolerancia de hasta 36 y 48 horas de la repetición de los electroencefalogramas, para verificar la no funcionalidad cerebral.

Los aspectos legales de la muerte cerebral pueden ser tan diversos, situación actual, de esta condición de pérdida de la vida, hace necesario el invocar a la historia, la filosofía, la medicina y la antropología, para poder comprender la lógica de las normas vigentes, sin embargo haremos una serie de consideraciones legales y eventos que alrededor de esta suceden.

Las precisiones técnicas sobre la pérdida de la vida, por lo concerniente a la pérdida de la vida, se estructura en tres artículos, dos de los cuales aluden los conceptos de pérdida de la vida y nos referimos a conceptos, en plural, por que la ley determina que de acuerdo a determinados signos, existen dos formas de perder la vida.

La legislación mexicana, como la de algunos pocos países de Latinoamérica, no se han conformado con aceptar diagnósticos clínicos basados en la experiencia médica profesional, por ello recurren a la redacción de normativas estrictas para el diagnóstico, pues además de los signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

2.8.3 Los aspectos éticos de la muerte.

Los aspectos éticos, son la afirmación de que el individuo esta vivo o muerto, puede depender del entendimiento que se tenga del concepto de muerte, y este puede variar mucho, según las diferentes culturas, religiones o enfoques científicos, puede incluir formulaciones como: la separación del alma del cuerpo, la destrucción de todas las estructuras físicas, la pérdida de la capacidad de interacción social.

La pérdida irreversible de la conciencia, la ausencia de la integración corporal etc, es obvio que cualquier cambio en el concepto de muerte, trae cambios en los criterios y pruebas diagnósticas necesarias para su identificación, es imprescindible que estos criterios se expliquen utilizando conceptos unívocos e inequívocos, especificando la pérdida irreversible de determinadas funciones, para evitar esta anomalía, situación en que un individuo estaría declarado muerto, según determinados criterios y vivo de acuerdo a otros, es lo que se presentaría como implicaciones tanto éticas como jurídicas.

La importancia de este criterio, desde el punto de vista de la ética estriba, en el caso de los trasplantes de órganos y tejidos que a partir del consentimiento informado, otorgado por el donador o sus legítimos representantes es moralmente correcto iniciar los procedimientos técnicos requeridos para la remoción de órganos para trasplante, consideramos necesario aclarar que la aceptación de la destrucción irreversible de todo el encéfalo, como criterio de muerte de la persona se establece, no por considerar que en el residan las cualidades más específicamente humanas, sino porque es el órgano integrador y unificador que posibilita el funcionamiento del organismo como un todo y lo hace capaz de sustentar la vida humana, independientemente de la concepción fisiológica o teológica de la vida.

Es necesario que para hablar de la muerte determinar que nos referimos al ser humano que desde el punto de vista médico podemos definir a la muerte humana como: “la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia que proveen los atributos esenciales del ser humano y que integran el funcionamiento del organismo como un todo, los nuevos criterios de muerte basados en el informe de harvard alteran la sensibilidad de los allegados de una persona a la que dan por muerta pero “no parece muerta”, ellos ven un cadáver caliente y que respira, es que, a decir verdad, el proceso de aceptación social de una definición de muerte consensuada por la comunidad médica para fines exclusivamente médicos (trasplante de órganos y limitación terapéutica), por

más estricta que sea desde el punto de vista científico y por más altruista que sea su finalidad no resuelve el problema existencial y moral del fin de una vida humana⁹¹.

Ahora bien hablando de los seres humanos es necesario, establecer que como tal, tienen características propias que lo diferencian con el resto del mundo, y esto es su personalidad jurídica que le reconoce el derecho.

2.9. El Derecho a la disposición del cuerpo y del cadáver.

Los derechos del cuerpo están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos, en términos generales, los derechos del cuerpo en la sexualidad y la reproducción abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud, la sexualidad, la reproductiva y el derecho a la autodeterminación sobre sí mismo.

Debemos de observar que el derecho a la disposición del cuerpo humano es un derecho subsecuente de la personalidad nos menciona el lic.Castán Tobeñas, “mucho se ha discutido y sigue discutiéndose, el de sí existe un derecho subjetivo sobre el propio cuerpo que pueda ser concebido como un derecho de propiedad o simplemente como un derecho personal, de disposición dentro de los límites impuestos por la ley⁹²”.

Con relación a los derechos de la personalidad, encontramos opiniones divergentes, en cuanto al concepto: Gutiérrez y González nos refiere “no cabe pensar que la persona física tenga un “*derecho real*”, sobre su cuerpo o un “*derecho personal*” o un “*derecho de autor*” u otro de los que se han catalogado tradicionalmente como patrimoniales, pues entonces sí el cuerpo humano puede encajar en tal naturaleza jurídica, pero también no cabe seguir pensando que sólo esos derechos son los que integran el ámbito jurídico.

91 GHERARDI, C; Vida y muerte en terapia intensiva. Estrategias para conocer y participar en las decisiones. Buenos Aires, Biblos, 2007, pág. 85-86.

92 CASTÁN TOBEÑAS, J., Derecho Civil Español, Común y Foral, Tomo 4, Ed. Reus, 14ª Edición. Madrid, 1.988, página 228

Existen diferentes tratados internacionales, que son la base para el reconocimiento y protección de los derechos del cuerpo, en la salud, en la sexualidad y la reproducción, dado que contienen la protección a derechos fundamentales como el derecho a la vida, la salud, la igualdad y no discriminación, la integridad personal y estar libre de violencia, que constituyen el núcleo de estos derechos; así como derechos directamente afectados cuando se violan los derechos reproductivos, como el derecho al trabajo y a la educación.

Es decir, debemos reconocer que la relación que existe entre el sujeto y su propio cuerpo es una situación de hecho que al derecho no le corresponde abarcar, así pues, la persona misma, crea situaciones jurídicas que se encuentran sancionadas por el sistema jurídico y no la relación que guardan el sujeto y su propio cuerpo.

Consideramos que en caso de no existir disposiciones normativas que prevea los derechos existentes relacionados con el cuerpo humano debemos ajustarnos a la moral, las buenas costumbres y el orden público.

CAPÍTULO TERCERO.

PRINCIPIOS JURÍDICOS DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CELULAS EN MÉXICO Y EN OTROS PAÍSES.

Sumario: 3.1. Nota Introductoria 3.2. Antecedentes Históricos. 3.3. Marco Jurídico en México. 3.3.1 La Inadecuada Legislación en materia de trasplantes. 3.3.2. Las Autoridades que intervienen en el Marco Jurídico. 3.3.3 Sobre las Sanciones Administrativas. 3.3.4. Conceptos del Código Civil Federal 3.3.5. Las Sanciones Penales. 3.4. Los Trasplantes de órganos en las Legislaciones en otros Países. 3.4.1 Legislación de Trasplante de órganos de Argentina. 3.4.2. Ley de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células. Ley no. 1716 de Bolivia. 3.4.3. Legislación de Trasplantes de Canadá. 3.4.4. Legislación de Trasplantes de Colombia. 3.4.5. Legislación de Trasplantes de Ecuador. 3.4.6. Legislación de Trasplantes de Guatemala 3.4.7. Legislación de Trasplantes de órganos en España. 3.5. El Consejo Nacional de Trasplantes. 3.5.1. Las Sesiones del Consejo.

3.1 Nota Introductoria.

Como se ha venido, mencionando el proceso del trasplante de órganos y tejidos ha presenciado diversos estudios especializados, paralelos al mismo con la finalidad de que se tenga mayor éxito dentro de dicho proceso, como lo señaló el Director General de la OMS, en su informe presentado a la 79ª reunión del Consejo Ejecutivo, el trasplante de órganos humanos empezó con una serie de estudios experimentales a comienzos del siglo XX, dentro del informe se destacaban algunos de los principales adelantos clínicos y científicos registrados en ese campo, desde que Alexis Carrel quien recibiera el Premio Nobel en 1912 por su labor de pionero⁹³.

⁹³ Este informe no incluye los progresos realizados en el campo de los xenotrasplantes, abordados también en la resolución WHA57.18, pues plantean cuestiones diferentes y específicas. En su momento, la Secretaría presentará un informe sobre los xenotrasplantes, Accesible en <http://www.who.int/transplantation/knowledgebase/en>.

El trasplante quirúrgico de órganos humanos de donantes fallecidos o vivos a personas enfermas o moribundas empezó después de la Segunda Guerra Mundial. En los últimos 50 años, el trasplante de células, tejidos y órganos humanos se ha convertido en una práctica mundial que ha alargado la duración y mejorado enormemente la calidad de cientos de miles de vidas. Gracias a la constante mejora de la tecnología médica, sobre todo en relación con el rechazo de tejidos y órganos, se ha producido un aumento de la demanda de éstos, que siempre ha sido superior a la oferta, a pesar del notable aumento de la donación de órganos de personas fallecidas y del aumento de las donaciones de personas vivas en los últimos años.

La escasez de órganos disponibles no sólo ha llevado a muchos países a elaborar procedimientos y sistemas destinados a aumentar la oferta, sino que también ha estimulado el tráfico comercial de órganos humanos, sobre todo de donantes vivos no emparentados con los receptores. Las pruebas de la existencia de ese comercio, y del tráfico de seres humanos que lo acompaña, se han hecho más evidentes en los últimos decenios. Además, la facilidad cada vez mayor para las comunicaciones y viajes internacionales ha llevado a muchos pacientes a viajar al extranjero para acudir a centros médicos que hacen publicidad de su capacidad para realizar trasplantes y suministrar órganos donados por una tarifa única que lo incluye todo.

Cada jurisdicción determinará los medios para poner en práctica los principios rectores, éstos conservan los puntos fundamentales de la versión de 1991, al tiempo que incorporan nuevas disposiciones que responden a las tendencias actuales en el campo de los trasplantes, en particular el trasplante de órganos de donantes vivos y la utilización cada vez mayor de células y tejidos humanos.

La actividad trasplantadora de órganos y tejidos en México tiene una larga tradición, desde el siglo pasado se intentaron con éxito trasplantes de piel, y desde 1963 se trasplantó el primer riñón, en 1985 el primer hígado, en 1987 el primer páncreas, en 1988 el corazón y en 1989 pulmón, a la fecha en el país se han efectuado cerca de

50,000 trasplantes en alrededor de 180 hospitales en toda la República, la constante mejoría de las condiciones de salud en el Estado ha propiciado una notable disminución de la mortalidad infantil y de la morbilidad y mortalidad producida por enfermedades transmisibles.

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973, en su Título X establece las bases para que la Secretaría de Salubridad y Asistencia ejerza la normatividad y control sanitario sobre los actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

En 1976, la Secretaría establece el Registro Nacional de Trasplantes, como una coordinación para todas las actividades relacionadas con la obtención, conservación, preparación y utilización de órganos, tejidos y subproductos de seres humanos vivos o de cadáveres, con fines terapéuticos, de investigación y docencia.

El 7 de febrero de 1984, se publica la Ley General de Salud, que deroga al Código Sanitario, en su Título XIV confirma y amplía los lineamientos necesarios para un mejor control sanitario sobre los actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

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

El 26 de mayo del 2000, mediante modificación de la Ley General de Salud, señala la competencia al Centro Nacional de Trasplantes el control sanitario de los mismos, operando como órgano desconcentrado.

Sin embargo el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) fue creado por ley el 26 de mayo del 2000, con el fin de contribuir al desarrollo de la terapéutica de los trasplantes en México, el Plan Nacional de Salud, se planteó como estrategia enfrentar los problemas emergentes mediante el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, el cual se realizó la actualización de los sistemas, estructuras y procedimientos del Centro Nacional de Trasplantes para el año 2004, con el propósito de coadyuvar en la ejecución de la Política Social de Salud instrumentada y continuar con el fortalecimiento del esquema orgánico-funcional de las unidades administrativas con la finalidad de dar el servicio a cualquier persona que lo llegase a necesitar.

Existen estudios del Centro Nacional de Trasplantes, señalando que sólo 20 mil de los 100 mil mexicanos que requieren de un órgano o tejido para mejorar su salud podrán disponer de él, el resto está supeditado a que verdaderamente un milagro mejore su condición, la falta de información y los mitos generados en torno a la transferencia de órganos ha hecho que 80 mil potenciales receptores mexicanos vean alejada la posibilidad de mejorar su calidad de vida, ya que por estas razones no están inscritos en el Programa Nacional de Donación, el cual les abriría el abanico de esperanza.

En México, el número anual de muertes por problemas que pueden resolverse con trasplante de algún órgano o tejido es considerable: enfermedades renales (del riñón), 8 mil; cardiovasculares (del corazón), 90 mil; hepáticas (del hígado) 45 mil.

El director del Centro Nacional de Trasplantes, Arturo Dib Kuri, refrendó su apoyo para echar a andar dicho centro, así como la segunda visitadora de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), Patricia Colchero, emprendieron el programa de difusión, el cual ha arrojado los primeros resultados, se han realizado 27 mil trasplantes en total en el territorio nacional, de los cuales 51% fueron de córnea, 48% de riñón y el resto de otros órganos.

No obstante que desde la década de los 40 se llevan a cabo trasplantes de cornea en instituciones mexicanas (y de piel desde varios años atrás), la primera intervención empleando un donador vivo se efectuó en 1963, de riñón, pese a no haber una legislación al respecto.

3.2. Antecedentes Históricos.

Se cuenta con un registro histórico, donde menciona que en el año 1524, se inauguró el Hospital de la Concepción de Nuestra Señora en México, que años después cambiaría su nombre por el de Hospital de Jesús de Nazareno, la concepción de la caridad fue la razón principal para la fundación de los 128 hospitales en el siglo XVI en México, pues afirmaban los conceptos religiosos de obtener el “perdón divino”, o para conseguir la aceptación de la sociedad, a la que habían llegado a mancillar, ante algún pecado cometido, por las autoridades religiosas que se aplicaron a través de la imposición, por lo que dio como resultado el importante número de hospitales correspondía al inmenso territorio conquistado⁹⁴.

Del total de ellos, en la capital sólo se fundaron 9, entre los que se encontraban: san Lázaro, San Hipólito (para hombres con enfermedades demenciales), Epifanía u Hospital Infantil Franciscano, real de naturales (para indígenas) real del amor de dios (para la atención de enfermedades venéreas) y el de Nuestra Señora de Monserrat (para enfermos crónicos). en el siglo XVIII, la obra hospitalaria encabezada por las órdenes religiosas perdieron su autoridad ya que los reyes españoles ya no se interesaban por nuevas fundaciones en la nueva España, a pesar de que la idea de la caridad se mantenía vigente a pesar de que se buscaba que los servicios proporcionados a los enfermos fueran mejores.

⁹⁴ Última modificación: Viernes, 25 de Abril a las 11:16 por Dulce Buen rostro, el origen del Hospital General de México, es necesario remontarse a la época de la colonia española.
www.residentes.salud.gob.mx/contenidos/temas_de_interes/hospitales/hgm/antecedentes.html.

Este nuevo concepto de atención coincide con la fundación del Hospital General de San Andrés en 1779, donde se intentó proporcionar a los enfermos mejores servicios, concretando la “justicia humana” en la atención de enfermedades, al mismo tiempo que el imperio español comenzaba su decadencia, iniciaba la evolución de la práctica médica en los hospitales, donde ya lo importante no era sólo contar con personas que ayudaran a los enfermos a “bien morir” sino para reestablecerles su salud. este cambio en la conciencia médica motivó al gobierno a asumir el control de las instituciones de salud y no dejarlo a las organizaciones religiosas, de este modo, los conceptos de derechos humanos, caridad y asistencia médica se elevaron al concepto de “beneficencia pública”, más acorde a los cambios sociales y políticos originados por el movimiento de independencia en 1810 y a las investigaciones en botánica realizadas por médicos como Luís Joseph Montana, el Doctor Montaña y Mariano Moción, para 1821 el gobierno independiente ordenó que todos los hospitales existentes en la ciudad pasaran a manos del ayuntamiento, en 1841; la Junta Médica del Distrito Federal es sustituida por el Consejo Supremo de Salubridad, encargado de vigilar la enseñanza y práctica de la medicina, propagar y preservar las vacunas, dictar las medidas de higiene pública, inspeccionar los establecimientos públicos, así como redactar el código sanitario de la república mexicana.

La última etapa de cambios en el ámbito de la salud durante el siglo XIX, fue resultado de las leyes de reforma en el gobierno del Presidente Benito Juárez en 1859, en base a estas leyes y a la confiscación de los bienes del clero, el estado se hacía cargo de la política de salud, la elaboración del primer Código Sanitario Mexicano, bajo la dirección del dr. Eduardo Liceaga en 1885, entre otras cosas, motivó la creación y presentación por parte de un grupo de médicos distinguidos de la época, un proyecto para la creación de un hospital general en las afueras de la ciudad, el 22 de noviembre de 1895 se presentó el proyecto preliminar de construcción del Hospital General de México⁹⁵.

95 <http://www.csg.salud.gob.mx/interiores/consejo/queeselcsg.html> portal de la Secretaria de Salud/ CENATRA.

El 1° de abril de 1897, el Presidente Porfirio Díaz anunciaba el inicio formal de las obras de creación de un hospital totalmente vanguardista: pabellones independientes, incombustibles, contruidos de ladrillo y fierro, con ventilación adecuada, facilidades para aseo y desinfección, en general, basados en modelos de modernos hospitales europeos.

El Hospital General de México, fue inaugurado el 5 de febrero de 1905 por el presidente Porfirio Díaz, con la presencia del dr. Liceaga y su primer director, el dr. Fernando López, todo el personal que integraba este nuevo hospital contaba con nombramiento firmado por el mismo presidente Díaz, así mismo cabe resaltar también que los gastos de los servicios públicos de salud comenzaron a tomar en cuenta en el presupuesto de egresos de la federación.

La institución desde sus inicios, funcionó como establecimiento de beneficencia a cargo del Poder Ejecutivo de la Secretaría de Estado y Gobernación para la asistencia gratuita de enfermos indigentes sin importar edad, sexo, raza, nacionalidad ni creencias religiosas, principios que a la fecha perduran y motivan el trabajo que se desarrolla en el hospital.

En 1906, el hospital comienza su historia como parte fundamental en la formación de profesionales en la salud en México al establecer la primera escuela de enfermería del país, inaugurada formalmente el 3 de octubre de 1906, la primer sociedad médica del HGM, fundada el 7 de febrero de 1908, nace de la necesidad de agruparse para intercambiar experiencias ante el constante desarrollo del trabajo que se realizaba en el hospital, la mesa directiva con el inicio de la revolución en 1910, el país se vio inmerso en el desorden político y social que conlleva a la desaparición de algunas instituciones públicas del país, así como a la desorganización de otras, sin poder ser la excepción los establecimientos hospitalarios, la enseñanza y la práctica médica en general.

Entre otras áreas, desapareció la junta de beneficencia pública creada en el régimen porfirista siendo sustituida en 1914 con la dirección general de beneficencia pública, cuando inicia la etapa de reconstrucción del país en 1917 con la promulgación de la nueva Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se vuelve fundamental la presencia del Hospital General de México y de su equipo de médicos ante la constante y creciente aparición de epidemias y la predominante insalubridad del país.

Los antecedentes históricos de la legislación sanitaria de nuestro país parten desde 1628, año en el que se instituye una junta encargada de velar por el buen ejercicio y enseñanza de la medicina y de otras artes afines, así como para vigilar todo aquello que estuviera relacionado con la higiene y salubridad pública.

El gobierno mexicano independiente no encontró organismo alguno que se responsabilizara de la salud pública del país, diez años después de la independencia, las prolongadas perturbaciones sobrevenidas en Europa y América, trajeron consigo la desorganización de poderes públicos y la relajación de la antigua disciplina, habiendo producido la decadencia del protomédico, reemplazándola por otra junta denominada facultad médica del distrito federal, con las mismas atribuciones, pero con la obligación adicional de elaborar el Código de Leyes Sanitarias, sin duda, los acontecimientos suscitados durante esos años fueron la causa para que la junta no elaborara dicho código; por lo que en 1833 fue sustituida por el establecimiento de ciencias médicas.

En 1841, se creó el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México, cuyo nombre, desde 1876 hasta 1917, fue el de consejo superior de salubridad del distrito federal y territorios federales, dependiendo de la secretaría de gobernación, aunque sin autoridad en todo el país, ya que la constitución de 1857 no mencionaba a la salubridad pública.

3.3 Marco Jurídico en México.

El Congreso de la Unión, expidió el primer código sanitario en 1891; lo relevante del caso es que, a pesar de que la constitución de 1857 no contemplaba lo relativo a salubridad pública, situación que provocaba dificultad para legislar en la materia, fue aprobada la iniciativa y expedido el Código Sanitario, cuyo contenido ya establecía la diferencia entre administración sanitaria del ámbito federal y el local, el código se dividía en cuatro libros precedidos por la reglamentación de los servicios de sanidad.

El Código Sanitario de 1926, prevé el establecimiento de servicios sanitarios en los estados, sostenidos por el gobierno de la república, tales servicios, con el nombre de "delegaciones federales de salubridad", fueron los encargados de extender la bondad de las acciones sanitarias fuera del distrito federal; asimismo permitieron solucionar adecuadamente la carencia de autoridad legal del departamento de salubridad pública, para intervenir en problemas epidemiológicos que se presentan en los estados, las funciones de estas delegaciones se refieren a la salubridad general y que expresamente no se encuentran encomendadas por la ley a las autoridades de los estados, en 1927, se fundó la delegación federal de salubridad, se nombró como jefe a Pedro Magaña Erosa.

En 1931, el jefe del departamento de salubridad, dr. Gastón Melo, inicia las campañas contra la tuberculosis y la lepra en Jalisco, nombrando a los doctores Alberto Ladrón de Guevara y Alfonso Manuel Castañeda para las jefaturas, respectivamente, en 1934, la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República⁹⁶, la propuesta fue elaborada por el Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad Pública.

La necesidad de promover una cultura de la higiene y del cuidado del cuerpo fue un asunto de gran importancia para los médicos, higienistas, políticos, educadores y profesores de instrucción pública al término de la etapa armada de la revolución mexicana.

⁹⁶ Publicada en el Diario Oficial publica el 26 de agosto

Después de una década marcada por la violencia, la inseguridad y la enfermedad durante la cual se estima que cerca de dos millones de personas murieron por causa relacionada directa o indirectamente con la guerra la salud, el vigor y la fortaleza de la población fueron presentadas como requisitos indispensables para la reconstrucción.

Como principio legal del marco jurídico de los trasplantes tenemos que el Estado Mexicano, el 3 de febrero de 1983, publicó en el diario oficial de la federación, la adición al artículo 4º, Constitucional, en cuyo párrafo 3º se dispuso que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución”.

La anterior adición a este ordenamiento Federal, sienta las bases de competencia de las distintas jerarquías involucradas en los programas de gobierno en materia de salud pública y da fundamento a la Legislación Sanitaria en México, uno de los principales objetivos del departamento de salubridad pública y el poder ejecutivo fue a partir de la década de los 1920 se radicó en extender la medición, la desinfección y el riguroso control sanitario y bacteriológico a prácticamente todos los ámbitos de la vida social.

Durante el gobierno de Venustiano Carranza, se estableció el departamento de salubridad pública cuyas tareas principales fueron la ejecución de campañas sanitarias, de higiene, y de vacunación, para reducir la mortalidad infantil y las epidemias y endemias. el código sanitario de 1891, reformado en 1894 y 1903, permaneció vigente hasta 1926 cuando fue reemplazado por un nuevo Código⁹⁷.

97 S. John Herrick, Paul Stuart H., Encyclopedia of Social Welfare History in North America, Sage Publications Inc., USA, 2005, 184-185.

El estado fue asumiendo paulatinamente su responsabilidad en la conducción de la política social, en 1938 se creó la Secretaría de la Asistencia Pública, en el gobierno de Manuel Ávila Camacho ambas dependencias se unieron para fundar la secretaría de salubridad y asistencia, ahora bien como se pudo observar el estado mexicano deberá garantizar el bienestar de su población, de acuerdo al artículo 4º, para que consecuentemente produzca un alto índice de productividad y de individuos sanos y estables dentro de nuestra sociedad.

Sin embargo como lo establece el artículo 49 de la constitución política de los estados unidos mexicanos, alude el supremo poder de la federación, se divide para su ejercicio en legislativo, ejecutivo y judicial, y en el artículo artículo 70, se establece las facultades del poder legislativo, quien para iniciar leyes y toda resolución del congreso tendrá el carácter de ley o decreto.

Las leyes o decretos se comunicaran al ejecutivo firmados por los presidentes de ambas cámaras y por un secretario de cada una de ellas, y se promulgaran en esta forma: "el congreso de los estados unidos mexicanos decreta: (texto de la ley o decreto)", el poder legislativo quien tiene la facultad de plasmar la tutoría del estado, a través de las legislaciones de la obligatoriedad que tiene el estado, el cual se compromete la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas para salvaguardar la protección de la salud, dictando las bases y modalidades para todos los individuos tengan el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General.

En su artículo 73 congreso tiene facultad: XVI, para dictar leyes sobre colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la Republica, el Consejo de Salubridad Genera, dependerá directamente del presidente de la republica, sin intervención de ninguna secretaria de estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en los Estados.

Ahora bien en 1984 el código sanitario se transforma en ley general de salud, que contempla un capítulo completo acerca de la donación de órganos, e inicia la somera participación del registro nacional de trasplantes (perteneciente a la secretaría de salubridad y asistencia); se plantea un plan nacional de salud.

El Plan Nacional de Salud, es el resultado de un estado protector, que se planteó como estrategia, enfrentar los problemas emergentes de salud pública, mediante la definición explícita de prioridades, como es el trasplante de forma alternativa accesible se localiza inmersa, entre las actividades que la presente administración tiene como meta son:

- ✓ Poner en marcha un programa de acción en materia de trasplante que incluye la creación de los instrumentos normativos y los reglamentos correspondientes, construir una cultura de donación altruista de órganos y tejidos que eleve la tasa de donación y trasplante en nuestro país y promover la donación de fondos para apoyar las fases pre y post trasplante de pacientes con escasos recursos.

- ✓ Consolidar un sistema nacional de trasplantes que permita integrar y vincular de manera congruente a todos los componentes del sistema nacional de salud.

- ✓ Establecer un órgano consultivo con carácter intersecretarial que regule, apoye y promueva acciones en materia de trasplantes.

Con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos en el programa nacional de salud, se realizó la actualización de los sistemas, estructuras y procedimientos del Centro Nacional de Trasplantes, con el propósito de coadyuvar en la ejecución de la política social de salud instrumentada y continuar con el fortalecimiento del esquema orgánico-funcional de las unidades administrativas.

3.3.1 La Inadecuada Legislación en materia de trasplantes

¿Cuáles, podríamos argumentar, han sido las causas de que nos encontremos rezagados en esta materia en México? En este sentido podríamos mencionar varias:

- A. La Cultura de la donación no existe de manera amplia, gracias a los nulos esfuerzos que la Secretaría de Salud a nivel Federal no ha desplegado desde hace varios años, aun siendo por ley, su obligación el promover de manera constante la cultura de la donación de órganos y tejidos.
- B. También encontramos aún tabúes religiosos, que hacen que las personas se nieguen a donar, y en este sentido vale bien la pena mencionar que prácticamente ninguna religión se opone a la donación, sino al contrario ha habido múltiples manifestaciones a favor considerando la donación como un acto de generosidad y de solidaridad a favor del enfermo que requiere ese órgano; por otro lado la donación por personas con muerte cerebral (aquellos pacientes que por un accidente o por una enfermedad en el cerebro, desafortunadamente tienen un daño irreversible, que no permite tener la posibilidad de vivir, aun cuando el corazón continúe latiendo) no se ha incrementado en los últimos años, pues han existido mitos en el sentido de que si se acepta ser donador en caso de muerte cerebral, corre uno el riesgo de ser asesinado para tomar sus órganos, situación que es absolutamente falsa, pues los órganos una vez ocurrida la muerte (el paro cardiaco irreversible) ya no son útiles para trasplante y nadie podría por lo mismo traficar con estos órganos;
- C. Los costos de los trasplantes, es cierto que el presupuesto en salud en nuestro país continúa siendo absolutamente insuficiente para atender las necesidades de una población en la que aún vemos mortalidad por enfermedades comunes, infecciosas, pero también se han incrementado

como mencionábamos en un principio, de manera considerable las enfermedades crónico-degenerativas.

- D. Además de las enfermedades emergentes como el SIDA, y hepatitis "C" que originan un gran gasto en salud.

Ocupamos en México, el nada honroso antepenúltimo lugar en Latinoamérica en inversión en salud en porcentaje del Producto Interno Bruto (menos del 2.5%) sólo por encima de países como Bolivia y Haití, en verdad que debemos incrementar considerablemente esta inversión en salud, pero volviendo al tema de los trasplantes, resulta mucho más costoso y evidentemente con mucho menor calidad de vida, mantener a un paciente con insuficiencia renal en diálisis peritoneal o hemodiálisis que cuesta aproximadamente 35,000 US dólar al año, que realizarle un trasplante cuyo costo en el primer año es de 15000, a 20,000 US dólar al año pero a partir del 2º año de menores de \$9,000 US dólar al año, y dado el gran número de enfermos en diálisis en México (más de 30,000) aun cuando no todos son candidatos a trasplante, con esta cirugía se ahorrarían gran cantidad de recursos en salud.

Dentro de nuestra Legislación inadecuada. La Ley General de Salud en el Título referente a trasplantes, hasta hace algunos meses sólo permitía la donación de órganos en donadores vivos relacionados (es decir parientes cercanos) o en personas con muerte cerebral, ahora desde el 19 de noviembre de 2003 el Pleno de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y el Pleno de la misma Cámara el 4 de diciembre pasado aprobó por unanimidad una reforma al artículo 333 de la Ley General de Salud, mediante la cual se permite la donación de órganos cuando no existe vínculo familiar o parentesco (esto evidentemente una vez comprobado que no existe fin de lucro el cual está prohibido por ley en cualquier caso de donación), y el 10 de diciembre de 2003 el Pleno de la Comisión de Salud en materia de trasplantes en los cuales se modifica el término de muerte cerebral por el de muerte encefálica y se precisan los métodos de diagnóstico clínico y de gabinete para establecer el daño encefálico irreversible, para que en aquellos casos en que desafortunadamente exista

este estado y habiendo previo consentimiento del enfermo, éste pueda donar sus órganos y dar vida, beneficiando hasta 8 enfermos (por los diferentes órganos que pueden utilizarse) que podrán recuperar su calidad de vida y mantener en ellos una parte de aquél, que por causas del destino ya partió.

Ojala que tomen conciencia del beneficio que eventualmente podemos hacer a los demás al convertirnos en donadores voluntarios, que reflexionemos que nadie está, exentos a requerir un órgano en algún momento de nuestra vida, y que sólo incrementando la cultura de la donación, podremos lograr que progresivamente día a día más mexicanos tengan la posibilidad de recuperar una buena calidad de vida que todos merecemos.

¿Número de trasplantes en toda la República en los últimos cinco años?

Año	Riñón	Córnea	Corazón	Hígado	Pulmón
2000	1365	1379	14	39	1
2001	1329	1340	31	65	4
2002	1472	1656	19	75	0
2003	1696	2775	20	90	3
2004	1739	2582	22	100	0
2005	758	1412	4	43	1
Totales	8,359	11,144	110	412	9

Los trasplantes de tejidos, piel, hueso, válvulas cardiacas, amnios y células germinales no fueron considerados ya que de cada donación pueden obtenerse muchos trasplantes.

Mientras en otros países la donación es vista como algo natural y como parte de un compromiso social, incluso en la licencia de manejo llevan impreso sí se consideran donadores potenciales, en México falta voluntad política para resolver este problema, que afecta a alrededor de 100 mil mexicanos.

Se hace un planteamiento en el Congreso de la Unión, por la propuesta por el Secretario de Salud, José Antonio González Fernández, en la que refiere que promovía considerar a todos los mexicanos, como donadores potenciales al morir, y maneja la excepción de que si en vida manifestaran lo contrario, se informara al Sector Salud, para que fuera esta autoridad quien dispusiera del cuerpo para ser donador, sin embargo su propuesta fue negada ya que se le precisó que la donación seguiría siendo voluntaria, aunque aclaramos que se recalca que en vida podemos (acción voluntaria) escoger ser donadores o no.

Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

- a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y
- b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción

3.3.2. Las Autoridades que intervienen en el Marco Jurídico.

Ahora bien como se pudo observar el Estado Mexicano deberá garantizar el bienestar de su población, de acuerdo al artículo 4º, para que consecuentemente produzca un alto índice de productividad y de individuos sanos y estables dentro de nuestra sociedad.

Sin embargo como lo establece el artículo 49 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, alude el Supremo Poder de la Federación, se divide para su ejercicio en Legislativo, Ejecutivo y Judicial, y en el artículo artículo 70, se

establece las facultades del Poder legislativo, quien para iniciar leyes y toda resolución del congreso tendrá el carácter de ley o decreto.

Las leyes o decretos se comunicaran al ejecutivo firmados por los presidentes de ambas cámaras y por un secretario de cada una de ellas, y se promulgaran en esta forma: "el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos decreta: (texto de la ley o decreto)".

El Poder Legislativo quien tiene la facultad de plasmar la tutoría del Estado, a través de las legislaciones de la obligatoriedad que tiene el Estado, el cual se compromete la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas para salvaguardar la protección de la salud, dictando las bases y modalidades para todos los individuos tengan el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En su artículo 73 Congreso tiene Facultad: XVI. Para dictar Leyes sobre nacionalidad, condición jurídica, de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **Salubridad General de la Republica.** (Reformado Mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación El 18 De Enero De 1934)

1A. EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DEPENDERA DIRECTAMENTE DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA, SIN INTERVENCION DE NINGUNA SECRETARIA DE ESTADO, Y SUS DISPOSICIONES GENERALES SERAN OBLIGATORIAS EN EL PAIS.

2A. EN CASO DE EPIDEMIAS DE CARACTER GRAVE O PELIGRO DE INVASION DE ENFERMEDADES EXOTICAS EN EL PAIS, LA SECRETARIA DE SALUD TENDRA OBLIGACION DE DICTAR INMEDIATAMENTE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS INDISPENSABLES, A RESERVA DE SER DESPUES SANCIONADAS POR EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA.(REFORMADO MEDIANTE DECRETO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 2 DE AGOSTO DE 1934)

3A. LA AUTORIDAD SANITARIA SERA EJECUTIVA Y SUS DISPOSICIONES SERAN OBEDECIDAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL PAIS.

4A. LAS MEDIDAS QUE EL CONSEJO HAYA PUESTO EN VIGOR EN LA CAMPAÑA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y LA VENTA DE SUSTANCIAS QUE ENVENENAN AL INDIVIDUO O DEGENERAN LA ESPECIE HUMANA, ASI COMO LAS ADOPTADAS PARA PREVENIR Y COMBATIR LA CONTAMINACION AMBIENTAL, SERAN DESPUES REVISADAS POR EL CONGRESO DE LA UNION EN LOS CASOS QUE LE COMPETAN.

Sin embargo, dentro de la constante evolución de la Ley General de Salud, Título XIV⁹⁸, Reformada: el 27 de mayo de 1987, 14 de junio de 1991 Y 26 de mayo de 2000 y el 27 de Mayo de 1987 se publicó en el periódico oficial citado un decreto de reformas y adiciones a esta ley, el 14 de junio de 1991 otro más, dedica su título decimocuarto al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

a). La reforma de 26 de mayo de 2000, incorpora en su título XIV, segundo párrafo, la denominación “donación, trasplantes y pérdida de la vida”, el artículo 313 del capítulo I, sanciona, compete a la Secretaría de Salud:

- I.- El control de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado Centro Nacional de Trasplantes, y
- II.- La regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

En su artículo 314, nos define los siguientes términos: Células germinales, cadáver, componentes sanguíneos, destino final, disponente, donador, embrión, feto, órgano, producto, receptor, tejido y trasplante, de igual el artículo 315, enumera los establecimientos de salud que requieren autorización sanitaria, relacionados con los trasplantes de órganos.

El artículo 316, se refiere a los requisitos que los establecimientos mencionados en el artículo anterior, deban reunir para realizar trasplantes de órganos.

⁹⁸ Publicada en el D.O.F. 7 de Febrero de 1984)

El artículo 317, regula los permisos para que los tejidos puedan salir del territorio nacional, dentro del artículo 318, refiere al control sanitario de los productos, embriones y células germinales, y maneja en su artículo 319, maneja la disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos.

El Capítulo II, en sus artículos 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, y 329, se refieren a los requisitos para la donación de órganos, las diferentes formas de donación (tácita y expresa) y su regulación, la prohibición del comercio de órganos, tejidos, y células y la función del ministerio público en caso de extracción de órganos y tejidos.

El Capítulo III, en sus artículos 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, y 337: Se refieren a la actividad de trasplantes, los requisitos para llevarlos a cabo, la obtención de órganos y tejidos para trasplante, las prohibiciones de trasplantar gónadas y el uso de tejidos embrionarios o fetales, los requisitos para ser donante de órganos, los profesionales que pueden realizar trasplantes y los requisitos para la asignación de órganos y tejidos.

Los artículos 338 y 339, establecen la estructura y funciones del Centro Nacional de Trasplantes, los artículos 340 y 341, regulan la disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos el artículo 342, regula el destino final de órganos y tejidos considerados como desechos.

El Capítulo IV, en los artículos 343, 344, y 345, se establece los requisitos para declarar científicamente la pérdida de la vida de un ser humano.

El Capítulo V, en los artículos 346, 347, 348, 349, 350, 350 bis 1-7: establecen la calidad de los cadáveres y su clasificación en personas conocidas y personas desconocidas, regulan la inhumación o incineración de cadáveres y todo lo relacionado con el destino final de los mismos.

El capítulo V, en los artículos 419, 420, 421, 462 y 462 bis, establecen las multas por las violaciones a los ordenamientos contenidos en esta ley.

Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células, Productos y Cadáveres de Seres Humanos. (D.O.F. 31 de Julio De 2000).

Que en la mencionada Ley se estableció y definió, las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en Materia de Salubridad General, por lo que resulta pertinente disponer de los instrumentos reglamentarios necesarios para el ejercicio eficaz de sus atribuciones.

Dentro de su artículo 6o.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:

- I.- Aféresis: El procedimiento que tiene por objeto la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante de sangre humana, mediante centrifugación directa o con máquinas de flujo continuo o discontinuo;
- II.- Banco de Órganos y Tejidos: Todo establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro terapéutico;
- III.- Banco de Sangre: El establecimiento autorizado para obtener, recolectar, analizar, fraccionar, conservar, aplicar y proveer sangre humana; así como para analizar, conservar, aplicar y proveer los componentes de la misma;
- IV.- Banco de Plasma: El establecimiento autorizado para fraccionar sangre obtenida de los Bancos de Sangre autorizados mediante el procedimiento de aféresis, y para la conservación del plasma que resulte;

V.- Cadáver: El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida;

VI.- Componentes de la sangre: Las fracciones específicas obtenidas mediante el procedimiento de aféresis;

Con respecto a los trasplantes de órganos y tejidos, se cumplen con la finalidad de la protección, ya que se establecen bases y modalidades para los accesos a los servicios de salud, cuya finalidad es buscar un beneficio para el sujeto que está en condiciones de aceptar un órgano, en virtud de que la prioridad de la salud es la vida, que es la que se trata de proteger en nuestras sociedades.

3.3.3 Sobre las Sanciones Administrativas.

Dentro del contexto del reglamento, tiene en el capítulo VIII, subtitulado de la Vigilancia e Inspección. Corresponde a la Secretaría la vigilancia del cumplimiento de este Reglamento y demás disposiciones que se dicten.

La vigilancia sanitaria a que se refiere el artículo anterior, se realizará conforme el Título Décimo Séptimo de la Ley, durante la inspección y para el caso de que la Secretaría lo estime necesario, se podrán obtener muestras-testigo de los órganos, tejidos y productos a que se refiere este Reglamento para su análisis en los laboratorios de la Secretaría o los expresamente autorizados por ella.

De igual manera se podrá ordenar y verificar los mencionados análisis en el local del establecimiento visitado, cuando las circunstancias lo permitan, de las muestras, testigo obtenida se dará cuenta pormenorizada en el acta que al efecto se levante con las formalidades señaladas en el Capítulo Único del Título Décimo Séptimo de la Ley.

Se puede observar que establece medidas de seguridad en su artículo 128.- La aplicación de medidas de seguridad en materia de disposición de órganos, tejidos y

sus derivados, productos y cadáveres, se sujetará a lo ordenado en los Capítulos I y III del Título Décimo Octavo de la Ley y a lo previsto en este Reglamento.

Artículo 129.- La Secretaría dictará como medidas de seguridad, las siguientes:

I.- La suspensión de trabajos o servicios:

II.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias;

III.- La prohibición de actos de uso, y

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

y tienen un Capítulo X, destinado a establecer las Sanciones Administrativas

Artículo 130.- Las violaciones a las disposiciones de este Reglamento, serán sancionadas administrativamente por la Secretaría, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 131.- La violación de las disposiciones contenidas en los artículos 37, 44, 46, 51, 52, 55, 62, 83, 84, 86, y 87 de este Reglamento se sancionará en los términos del artículo 419 de la Ley.

Artículo 132.- La violación de las disposiciones contenidas en los artículos 16 fracción V, 34, 50, 63, 67, 70, 72, 75, 76, 77 y 82, fracción I de este Reglamento se sancionará en los términos del artículo 420 de la Ley.

Artículo 133.- La violación de las disposiciones contenidas en los artículos 9o., 21, 22, 23, 29, 35 y 39 de este Reglamento se sancionará en los términos del artículo 421 de la Ley.

Artículo 134.- Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas en los términos del artículo 422 de la Ley, dentro del Capítulo XI que establece el

procedimiento para aplicar sanciones y medidas de seguridad. Los procedimientos para la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones se ajustarán a lo establecido en la Ley.

3.3.4. Conceptos del Código Civil Federal

Dentro del *Código Civil Federal*, como se pudo observar en el capítulo anterior, se menciona la capacidad jurídica de las personas físicas estipulado precisamente en el mismo código, debido a que se menciona dentro de este capítulo la donación de órganos y tejidos de personas que no expresaron de manera escrita o tácita el cual es la manifestación de su consentimiento antes de morir, se debe dar por entendido que no existía una oposición para tal efecto, además de que no se estaría violando ningún derecho de la persona física, ya que esta capacidad se pierde con la muerte como lo establece el artículo 22 del mismo el cual establece “La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código”.

Se entiende que el individuo tiene derecho sobre disponer íntegramente de su cuerpo, siempre y cuando cuente con sus plenas facultades para haber dispuesto de su cuerpo y posteriormente de sus órganos, tejidos y material utilizable para trasplante una vez que ha llegado la muerte, esta conducta considerada por la colectividad como socialmente moral y útil como es el acto heroico de quien sacrifica su vida por salvar la de otra que corren peligro.

Ahora bien menciona la muerte vista por el derecho, desde la perspectiva científica, el fallecimiento de una persona se erige en un hecho jurídico primordial que desencadena una serie de fenómenos sucesorios que impresionan por la minuciosidad con que el derecho se prodiga ante el problema de la muerte.

Nuestra legislación nos permite configurar una serie de derechos para regular nuestras relaciones de vida; inclusive, otros para el devenir. Así, todo un libro del Código Civil Federal, se dedican a las providencias para la disposición de los bienes por causa de muerte (Art.1281 a 1791).⁹⁹

Nuestras demás legislaciones también dedican sendos apartados para detallar aquellas conductas que tienen como resultado la muerte, bien sea en lo individual o en forma selectiva. Finalmente la Ley General de Salud, en sus capítulos II y III (antes de la reciente reforma) y III, IV y V (con posterioridad a ella) se encarga de regular los temas relativos al trasplante de órganos, tejidos y sus componentes, señalando que éstos se extraerán preferentemente de cadáveres; así como un listado de prevenciones en torno a la disposición, trato, depósito, manipulación, utilización, salida, y destino final que deben brindarse tanto al cadáver como a sus partes (Art.322 y 336 a 350 de la multicitada Ley General de Salud).

Mientras que el derecho guarda plena vigencia aun ante la muerte, para la medicina - en contraposición- su arribo deviene en fracaso y frustración, dado que la desintegración funcional irreversible que lleva hasta el total aniquilamiento orgánico es el malogramiento y la derrota de la terapéutica.

Pero aun en este último supuesto, cabe precisar que la donación no puede tener como objeto cosas futuras como lo son el cadáver y sus componentes, por lo que ni aun en virtud de la donación mortis causa (artículo 2339 del Código Civil Federal) podrían los órganos y tejidos ser objeto de dicho contrato, en el que tan sólo son sus efectos los que se encuentran suspendidos a un término, la muerte del donante¹⁰⁰; pero su objeto, los bienes o derechos, por ejemplo el reconocimiento de un hijo-existen en el presente.

⁹⁹Código Civil Federal, Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928

¹⁰⁰ Ley General del Salud, Título XIV. (D.O.F. 7 de febrero de 1984). Reformada el 27 de mayo de 1987, 14 de junio de 1991 y 26 de mayo de 2000

Por nuestra parte, consideramos que la disposición de nuestro cuerpo para extraer alguna de sus partes a fin de trasplantarse en el cuerpo de otra persona reúne características de donación; mientras que autorizar la extracción de tales componentes para después de la muerte tiene naturaleza de acto unilateral, no de donación (que es un acuerdo de dos voluntades), también resolver sobre los términos del funeral; ambos derechos del hombre son personalísimos.

Aunque cabe advertir que estos últimos derechos, por ser concedidos a la persona, perduran mientras ésta vive, puesto que al morir cesa la personalidad; entonces, sólo bajo prescripciones de carácter ético, quedan obligados el cónyuge o los familiares a su observancia, por trasladarse el derecho para determinar el destino del cadáver a favor de aquellos por mandato legal.

Sin embargo, en términos de la reforma si el difunto expresó en vida su deseo de ser “donador” de su cuerpo, o de parte de él con fines de trasplante, las personas y familiares no podrán variar ni oponerse a que se cumpla tal decisión, según establece el artículo 324 de la Ley General de Salud 16 es decir, el precepto suprime el derecho de aquéllas para disponer del cadáver, lo que es uno de los puntos novedosos que se introducen.

Sin embargo, por la brevedad del tiempo del que se dispone con el fin de que algunos órganos extraídos puedan ser utilizados dada su esencia (6 horas a partir del momento de la muerte prescribe la ley Argentina; la nuestra es omisa), basta demorar la notificación del deceso para imposibilitar materialmente el uso del cuerpo con ese fin, lo que representa un problema real que atender.

En tanto que, de no existir la manifestación expresa de ser donador, corresponderá a las personas o familiares accionar su derecho para disponer del cadáver, como hasta ahora ha ocurrido, sin que en momento alguno estemos frente a una donación tácita,

ya que las personas antedichas sólo ejercerán un derecho que, desde tiempo atrás, garantizara la ley General de Salud.

Si en vida somos disponentes de nuestro cuerpo por condición y por ley, ¿quién mejor que uno podrá decidir sobre su destino final cuando ya no lo habitemos? Por eso, cuando no se manifieste decisión al respecto, tocará determinar su suerte a aquellos señalados en la ley, que están cerca de nosotros como señala la Corte, por estimación, afecto y respeto, a el destino del cadáver sin mayores limitaciones que las establecidas en esa ley y, para ello, no se requiere que en ella se establezca una presunta donación tácita, si la decisión que finalmente prevalecerá la que expresen aquellos, quienes darán o no un sentido de utilidad social al cadáver, si así lo resolvieren.

Los Derechos de la dignidad de la persona; en tanto no se consideran seres humanos con capacidad para tomar decisiones propias se establecen restricciones para otorgar consentimiento a la donación a los menores de edad e incapaces (art. 326); los trasplantes únicamente podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones médicas, representen un riesgo aceptable para la salud del donante (en caso de ser un donante vivo) y del receptor y cuando existan justificantes de orden terapéutico, también se prohíbe el trasplante de gónadas o tejidos gonadales así como el uso de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos (art. 330); impedir que el diagnóstico de pérdida de la vida sea realizado por médicos que participan en los programas de trasplante (art. 334); reglas para realizar trasplantes entre vivos, obligando a otorgar información amplia de los riesgos de estos procedimientos (art. 333), definición de principios para la asignación justa de los órganos y tejidos gravedad del receptor, oportunidad del trasplante, beneficios esperados, compatibilidad con el receptor y demás criterios médicos aceptados (art. 336).

3.3.5. Las Sanciones Penales.

Ahora bien en el *Código Penal Federal*, de un aspecto importante que dará certidumbre y claridad sobre los trasplantes a la sociedad es que se contemplan penalidades que van desde multas elevadas hasta la prisión, considerando que se trata de los delitos federales considerándose graves y no otorgándole el derecho a fianza, estas sanciones se establecen dentro de la Ley General de Salud.

Artículo 459. Al que por cualquier medio pretenda sacar o saque del territorio nacional sangre humana, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a diez años y multa por el equivalente de cien a quinientos días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable es 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, en el artículo 460, señala “Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional derivados de la sangre humana sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a cinco 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.

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

Si el responsable es 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 siete años.

Artículo 462.- Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

- ✓ Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de cuatro a quince años y multa por el equivalente de trescientos a setecientos días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable es 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 siete años.

Artículo 462.- Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete 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.

En el caso de la fracción III, se aplicarán al responsable, además de otras penas, de cinco a diez años de prisión. Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de cinco a ocho años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta seis 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 cuatro a nueve años de prisión y multa por el equivalente de cinco mil a doce 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 dos a cuatro años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más en caso de reincidencia.

Ahora bien la Disposición del cadáver, se entiende como la sola disposición del cadáver para efectos de fijar su última morada propicia cuestiones tan delicadas de solucionar, con mayor razón aquella que permite extirpar algunas de sus partes. La Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió que:

Es un derecho de carácter familiar, que se desplaza del orden común de las relaciones jurídicas para constituir un derecho sui generis, cuyo contenido es de carácter moral y afectivo, y que compete a los parientes que por lazos de estimación, afecto, respeto y piedad están más vinculados con el difunto.

La resolución argumenta adicionalmente que prevalezca el derecho del hijo en la disposición del cadáver de su progenitor, aun en contra de los deseos de otros parientes o del propio cónyuge; a quien la legislación no le reconoce carácter de pariente.

Sin embargo, la reforma de la Ley General de Salud establece aunque suene fuerte, así lo llamaremos un derecho de preferencia a favor del cónyuge supérstite, para optar sobre el destino del cadáver del fallecido, lo que se advierte en el texto del artículo 324, en consonancia con lo dispuesto en su reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Adicionalmente, la ley en cita también confiere a favor de personas diversas a las relacionadas, la posibilidad de disponer del cadáver en los casos de pérdida de la vida vinculados con la averiguación de un delito. Cuando se prevé la intervención del ministerio público y de la autoridad judicial para la extracción de órganos y tejidos (para otorgar o negar la autorización). La redacción sobre la disposición sorprende porque, en sus términos, limita aparentemente los derechos de las víctimas del delito, las que, además de sufrir la pérdida de un familiar, pierden también el derecho para disponer del cadáver como mejor les convenga siempre en términos de ley.

Dentro de la Ley Contra la Delincuencia Organizada, menciona en su artículo 2º, lo siguiente:

Quando tres o mas 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 sancionadas por ese solo hecho, como miembros de la delincuencia organizada:

IV.. **Trafico de Órganos**, previsto en los artículos 461, 462 y 462 bis de la ley general de salud;

El Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes, se establece, el Consejo Nacional de Trasplantes tiene por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores

público, social y privado, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento.

3.4. Los Trasplantes de órganos en las Legislaciones en otros Países.

3.4.1 Legislación de Trasplante de órganos de Argentina.

Dentro de su legislación que fue promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional, la cual fue publicada en el Boletín Oficial N° 30.807: diciembre 22 de 2005, refiere sobre la ablación de órganos y tejidos para su implantación de cadáveres humanos a seres humanos y entre seres humanos, se rige por las disposiciones de esta ley en todo el territorio de la República.

Exceptúese de lo previsto por la presente, los tejidos naturalmente renovables o separables del cuerpo humano con salvedad de la obtención y preservación de células progenitoras hematopoyéticas y su posterior implante a seres humanos, que quedará regida por esta ley.

Entiéndanse alcanzadas por la presente norma a las nuevas, prácticas o técnicas que la autoridad de aplicación reconozca que se encuentran vinculadas con la implantación de órganos o tejidos en seres humanos¹⁰¹. Considerase comprendido al xenotrasplante en las previsiones del párrafo precedente cuando cumpliera las condiciones que oportunamente determinare la autoridad de aplicación.

La modificación de la Ley N° 24.193, dentro de su manifiesto reseña que declaración de su voluntad negativa o afirmativa por parte de las personas respecto de la

101 Se representa en una ley 26.066. De trasplante de Órganos y Tejidos. Modificación de la Ley 24.193, Sancionada: noviembre 30 de 2005

ablación¹⁰² de los órganos y tejidos de sus propios cuerpos. Ablación en los casos de personas capaces mayores de 18 años que no hayan dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se lleve a cabo la extracción de sus órganos y tejidos. Fallecimiento de menores de 18 años no emancipados. Comunicación al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

Artículo 19: Toda persona podrá en forma expresa:

- ✓ Manifestar su voluntad negativa o afirmativa a la ablación de los órganos o tejidos de su propio cuerpo.
- ✓ Restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de ablación a determinados órganos y tejidos.
- ✓ Condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de ablación a alguno o algunos de los fines previstos en esta ley -implante en seres humanos vivos o con fines de estudio o investigación.
- ✓ Establece el hecho de la muerte natural, y no existiendo manifestación expresa del difunto, deberá requerirse de las siguientes personas, en el orden en que se las enumera, siempre que estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales, testimonio sobre la última voluntad del causante, respecto a la ablación de sus órganos y/o a la finalidad de la misma.

Se maneja un apartado a los casos de muerte violenta la autoridad competente adoptará los recaudos tendientes a ubicar a las personas enumeradas en el artículo anterior a efectos que los mismos den cuenta o testimonien la última voluntad del causante, debiendo dejar debidamente acreditada la constancia de los medios y

102 Se considera como la extracción de un órgano órganos o materiales anatómicos cadavéricos realizada por un profesional médico con la intención de que puedan ser utilizados en seres humanos, respetando el orden en la lista de espera, es absolutamente legítima si con ello se pretende evitar la muerte o un grave daño a la salud de aquél a quien va a ser implantado el órgano o material anatómico, aún cuando faltare la autorización de los familiares del difunto o la de quien en vida podía consentir la ablación para después de su muerte.

mecanismos utilizados para la notificación en tiempo y forma a los familiares a efectos de testimoniar o dar cuenta de la voluntad del presunto donante.

El Poder Ejecutivo Nacional deberá llevar a cabo en forma permanente, a través del Ministerio de Salud y Ambiente y si así este último lo dispusiere por medio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), una intensa campaña señalando el carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario de la donación de órganos y tejidos a efectos de informar a la población el alcance del régimen que por la presente ley se instaura. Autoriza al Ministerio de Salud y Ambiente a celebrar convenios con otras entidades u organismos públicos o privados, nacionales o internacionales para el mejor cumplimiento de este objetivo.

El Ministerio de Salud y Ambiente deberá asegurar la provisión de los medicamentos y procedimientos terapéuticos necesarios que surjan como consecuencia de los trasplantes realizados en personas sin cobertura y carentes de recursos, conforme lo establezca la reglamentación de la ley.

3.4.2. Ley de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células. Ley no. 1716 de Bolivia.

Las disposiciones de esta ley regirán las donaciones de órganos, tejidos y células para uso terapéutico, trasplantes e implantes teniendo como fuente de recursos biodisponibles los de personas vivas y cadáveres.

El contrato de donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos se constituye por un acto expreso entre vivos, únicamente, tendrá por objeto otorgar a los facultativos del área de trasplantes expresamente autorizados para esta práctica, facultades plenas para proceder a la ablación del órgano donado en beneficio de un tercero que requiera del trasplante, para la reposición de órganos afectados por patologías no reversibles.

El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud otorgará las licencias de funcionamiento a los centros hospitalarios que acrediten poseer equipo técnico adecuado y medios idóneos para realizar trasplantes de órganos, tejidos y células con sujeción a las disposiciones de esta ley, la ablación de órganos y tejidos de personas vivas para los trasplantes utilizará las técnicas corrientes, excluyendo las técnicas experimentales

El trasplante de órganos, tejidos y células es viable únicamente agotados los métodos médicos destinados a revertir las causas que ocasiona la enfermedad y cuando la expectativa de rehabilitación del paciente le asegure grados previsibles de viabilidad.

Las ablaciones de órganos, tejidos y células de personas vivas sólo pueden practicarse en personas mayores de veintiún años, cuando no le ocasionen menoscabo a su salud, disminución física que afecte su supervivencia o le originen un impedimento considerable, debiendo previamente contar con su consentimiento expreso, libre y voluntario, debidamente registrado en Notaría de Fé Pública, el mismo que deberá quedar documentado en la institución hospitalaria.

Las mujeres embarazadas y las personas mentalmente incapaces, no pueden ser donantes, para precautelar la fuente de trabajo del donador, éste se encuentra facultado a justificar su ausencia laboral pre y post operatoria, sin perjuicio en sus haberes y beneficios sociales protegidos por la Ley General del Trabajo.

El donante vivo como el receptor deberá ser ampliamente informados de las características de la operación, en caso de no existir oposición respecto a la intervención quirúrgica a llevarse a cabo, deberá consignarse este acuerdo en documento firmado por las partes interesadas, si hubiera impedimento físico del receptor para firmar, lo hará su representante legal.

Se establece que con preferencia deberán ser utilizados órganos provenientes de cadáveres, teniéndose como factores habilitantes los siguientes:

- ✓ Que el donante haya donado en vida sus órganos y tejidos para ser usados después de su muerte, o;
- ✓ Que exista la autorización expresa de los familiares legalmente habilitados.
- ✓ Si el difunto fuera menor de edad, la autorización para las ablaciones deberá ser dada por escrito por quién haya sido su tutor legal o la persona encargada de su custodia en caso de no tener familiares.

El parámetro que habilita la disposición de los órganos de cadáveres será la muerte cerebral diagnosticada por un equipo médico especializado constituido al menos por un neurólogo o neurocirujano y el médico tratante si hubiere, los profesionales a cargo de diagnosticar la muerte del donador quedan inhabilitados para intervenir en el trasplante.

Si la muerte tuviera causas desconocidas o sospechosas, el cirujano responsable de la ablación deberá informar del hecho a la autoridad legal competente con cuya anuencia sin embargo, quedará autorizado para proceder a las ablaciones programada, siempre que no comprometa ni perjudique la investigación de las causas del deceso.

Los grados de parentesco con facultades prioritarias para autorizar la ablación en órganos y tejidos de cadáveres con fines terapéuticos son:

- § El cónyuge.
- § Los hijos mayores de edad.
- § Los padres.
- § Los hermanos mayores de edad.
- § Los abuelos.
- § Los nietos mayores de edad.
- § Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el cuarto grado inclusive.
- § El conviviente.

Si las personas que van a otorgar el consentimiento no supiesen firmar, se llevará a cabo la autorización en presencia del Notario y dos testigos, que darán fe del hecho por escrito, en caso de concurrir parientes del mismo grado, es suficiente el consentimiento de uno, sin embargo, la oposición escrita por uno de éstos, eliminará la donación dispuesta.

La dignidad del cadáver deberá ser preservada, evitándose en él, mutilaciones innecesarias a tiempo de proceder a la ablación de las partes utilizables, si los pacientes sometidos a trasplantes fallecieran por causas sobrevivientes clínicamente establecidas, es obligatoria la autopsia legal en presencia del forense. La donación de órganos y tejidos para trasplantes puede desistirse en cualquier tiempo, comunicando del hecho por escrito al beneficiario, el desistimiento no ocasiona ninguna consecuencia legal ni económica.

Todos los actos de cesión de órganos, con fines terapéuticos, en vida o después de la muerte serán realizados de manera gratuita. La infracción a ese principio acarreará responsabilidad civil, penal y administrativa, en contra de todos los transgresores, se prohíbe la exportación de órganos, tejidos y células, salvo que se trate de intercambios con fines benéficos, debiendo precautelar siempre las necesidades nacionales, no permitiéndose remuneración alguna por estos actos.

Los centros hospitalarios autorizados a realizar ablaciones, trasplantes e implantes que incumplan la presente ley serán sancionados con clausura temporal o definitiva, según la gravedad de la falta, los trasplantes en la misma persona, no se enmarcan dentro de los procedimientos y requisitos consignados en esta ley, así como la utilización terapéutica de la sangre y sus derivados.

El Ministerio de Desarrollo Humano, a través de la Secretaria Nacional de Salud en coordinación el con Colegio Médico de Bolivia y la Sociedad Boliviana de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, creará un Registro Especial de los posibles donantes y

receptores. El Poder Ejecutivo elaborará un Reglamento de la ley. De la misma manera llevará a cabo las campañas de orientación en todo el territorio de la República¹⁰³.

3.4.3. Legislación de Trasplantes de Canadá.

En Canadá rige el Human Tissue Gift Act de los Revised Statutes of Ontario de 1980, con las enmiendas del artículo 19 de 1986, se divide en tres partes:

- a. la primera parte se refiere a los trasplantes Inter vivos,
- b. la segunda parte a los trasplantes post mortem y
- c. la tercera parte a las consideraciones generales de la ley.

En febrero de 1951 fue creado el Banco Nacional de la Córnea, dependiente del Ministerio de Salud Pública y en octubre del mismo año el Banco de Vasos, dependiente del mismo Ministerio.

En mayo de 1952 se creó El Banco Nacional de Órganos y Tejidos con fines experimentales y quirúrgicos, por Decreto Ley NO 17.041 se creó en 1958 el Banco de Tejidos sobre la base del Banco Nacional de Córneas, dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, asignándosele la función de extraer y suministrar tejido biológico con fines terapéuticos de cadáveres de personas que en vida, siendo legalmente capaces, hubieran dispuesto que su cuerpo podía ser utilizado para tales fines.

Conclusión: Debemos poner de resalto la edad mínima para ser donante, como asimismo la importancia que otorga la ley al consentimiento prestado en vida para el supuesto de trasplantes post mortem, ya que los disponentes no podrán dar su

103 Decreto Supremo No 24671, Gonzalo Sanchez De Lozada, Que la Ley No. 1716 de 5 de noviembre de 1996 se ha aprobado la Ley De Donacion Y Trasplante De Organos, Celulas Y Tejidos.

consentimiento si sospechan que en vida el difunto se hubiese negado a la extracción¹⁰⁴.

3.4.4. Legislación de Trasplantes de Colombia.

La República de Colombia tiene dictada la ley 09, del año 1979 que entre los temas tratados regula los trasplantes y la disposición de órganos, y que fue modificada por la ley 73 del año 1988. Para la donación de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos por parte de una persona o sus deudos, deberán cumplirse los siguientes requisitos:

- a) Que la persona donante o los deudos responsables de la donación, en el momento de expresar su voluntad sean mayores de edad y no estén privados de libertad, caso éste último en el cual la donación será procedente si se hace en beneficio de sus consanguíneos hasta el cuarto grado, afines hasta el segundo grado o en el primero civil.
- b) Que, sin perjuicio de los derechos de los donantes, no exista compensación económica, ni en dinero ni en especie, por los componentes anatómicos donados.
- c) Que la donación se haga en forma voluntaria, libre y consciente.
- d) que la persona donante o los deudos responsables de la donación, no presenten alteración de sus facultades mentales que puedan afectar su decisión.

La normativa colombiana hace hincapié en los análisis infectocontagiosos por VIH, además contiene normas prohibiendo la exportación de órganos o componentes anatómicos salvo que se hayan abastecido las necesidades nacionales.

Asombra el criterio que emplea la reglamentación de la ley de Colombia para captar donantes de órganos y componentes anatómicos, esto es determinar una clasificación

¹⁰⁴ Sagarna, Fernando Alfredo. Los trasplantes de, órganos en el derecho. Doctrina, Legislación, Jurisprudencia. Legislación y derechos comparados. Ediciones Depalma, Bs. As., 1996.

en cuanto a la cantidad de material donado y según ella conceder beneficios en futuras intervenciones.

3.4.5. Legislación de Trasplantes de Ecuador.

La ley ecuatoriana de trasplantes norma que para que el consentimiento para trasplantes entre personas sea válido, debe ser dado por personas legalmente competentes, los receptores de órganos provenientes de personas vivas se determinarán según la necesidad médica y la compatibilidad.

Para el supuesto de disponer sobre el propio cadáver, basta con que el consentimiento también sea dado por persona legalmente competente. Si la persona en vida no resolvió sobre sus restos mortales, su cónyuge, o los hijos, o los padres, o los hermanos, están facultados para decidir sobre aquellos.

La muerte, para la ley de Ecuador, consiste en la ausencia de las funciones cardíaco, respiratoria y cerebral, se prohíbe la comercialización de órganos la que se sanciona con multa y en relación a los actos o contratos con fines de lucro son nulos y sin valor.

3.4.6. Legislación de Trasplantes de Guatemala.

En Guatemala, pueden disponer de sus órganos los mayores de 18 años de edad por consentimiento escrito, no pueden ser dadores los menores de edad, las personas mentalmente incompetentes, los presos y las personas inconscientes.

Los receptores se seleccionan según la necesidad médica, la compatibilidad y la edad (preferentemente menores de 55 años de edad), para la hipótesis de trasplante post mortem basta con el consentimiento dado por el donante en vida, si éste en vida no manifiesta su voluntad, sus parientes pueden disponer de él, sino se puede usar libremente el cadáver si ha sido abandonado.

Los centros asistenciales que pueden emprender y ejercer actividades trasplantológicas pueden ser tanto públicos como privados, pero deben funcionar conforme a la reglamentación, la muerte del dador será determinada por tres médicos cirujanos, por la reglamentación se prohíbe la comercialización de órganos.

3.4.7. Legislación de Trasplantes de órganos en España

España encabeza el ranking mundial en donación de órganos a pesar de que las cifras han disminuido levemente, el trasplante está considerado como la mejor, y a veces la única, solución en caso de patología terminal de algún órgano.

España sigue liderando la lista mundial de donaciones aunque las cifras han disminuido tenuemente debido al descenso de las muertes en carretera. Pese a estos resultados tan alentadores, los expertos creen que es necesario aunar esfuerzos que se materialicen en una legislación sobre donaciones y trasplantes para evitar problemas como el turismo de trasplante y, sobre todo, conseguir un acceso más accesible y más equitativo para todo el mundo.

Los trasplantes de órganos han pasado de ser un problema moral negativo a ser algo positivo y bueno, reflejo de la solidaridad humana. No obstante, en los últimos tiempos, se han levantado voces en la Unión Europea reclamando una legislación clara y contundente, al quedar al descubierto que niños de los llamados países “deprimidos” son traídos a Europa para la obtención de órganos¹⁰⁵.

La creciente utilización clínica de tejidos de origen humano aconsejan establecer una normativa específica para los mismos, en aplicación de las disposiciones legales que

¹⁰⁵ La ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de Órganos de España. Actualmente, está en vigor el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre (BOE 3/2000 de 4-01-2000, páginas 179-190.), 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.

luego se mencionan, con respeto a los principios que regulan las actividades de obtención y trasplante de órganos, adaptación a los avances técnicos y científicos producidos en la materia y previsión de los controles sistemáticos de los procesos que se suceden desde su obtención hasta su implantación, con el propósito de evitar riesgos de transmisión de enfermedades, facilitar la utilización terapéutica y determinar los requisitos de los centros, servicios, establecimientos y actividades relacionados con los mismos.

La ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de Órganos, establece, los requisitos necesarios para la obtención de órganos de donantes vivos y para la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos.

El artículo 40.8 de la ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, encomienda a la administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, "la reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios de acuerdo con lo establecido en la legislación sobre extracción y trasplante de órganos".

La Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, en sus artículos 40 y 108 c), 3ª y disposición adicional primera, hace también referencia a la utilización terapéutica de los tejidos humanos, a la necesidad de que procedan de donantes identificados y sean obtenidos en centros autorizados, a la adopción de las medidas precisas para impedir la transmisión de enfermedades y al control de la importación y exportación, además, encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo coordinar la adecuada disponibilidad y los intercambios de tejidos humanos y sus componentes y derivados necesarios para la asistencia sanitaria.

En la elaboración de este Real Decreto se ha tenido en cuenta la Recomendación R 94, de 14 de marzo de 1994, sobre Bancos de Tejidos Humanos, adoptada por el Comité de Ministros de los Estados miembros del Consejo de Europa, así como las aportaciones, observaciones y sugerencias de numerosos expertos, centros, entidades,

corporaciones y sociedades científicas y otros organismos cualificados relacionados con la materia que se regula. Asimismo, el proyecto se sometió a la consideración del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El tema de los trasplantes de órganos humanos, genera conflictos de orden jurídico y moral, también se ha planteado como problema para quienes las llevan a cabo y sobre todo para los países que no tienen un sistema jurídico completo, desde este ángulo, admitir los trasplantes de órganos es aceptar el desafío de otros problemas como la cultura de donación y cuestiones vinculadas.

Como sabemos es un asunto internacional la materia de los trasplantes y la donación de órganos, resulta ser un tema ciertamente controvertido para el que no existen soluciones completas, ni satisfactorias, por ello no hay duda de que se requiere de un estudio acerca de las reformas que exige y de las nuevas actitudes que se genera en dicho impacto.

México, doctrinalmente, se ha adherido a la postura de diversas legislaciones, sin embargo, la rápida evolución de la ciencia médica pone a prueba la capacidad de nuestra legislación para revisarse, actualizarse y responder con eficacia a las nuevas realidades que demandan los trasplantes de órganos que requieren de nuevas soluciones y de instrumentos jurídicos actualizados.

La Organización Nacional de Trasplantes (O. N. T) es un organismo coordinador de carácter técnico, perteneciente al Ministerio de Sanidad y Consumo, encargado de desarrollar las funciones relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células.

Su estructura se basa en una organización reticular a tres niveles, la Coordinación Nacional, Coordinación Autonómica y Coordinación Hospitalaria¹⁰⁶. Para llevar a cabo dichas funciones actúa como una unidad técnica operativa, que siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, cumple con su misión de coordinar y facilitar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos, tejidos y células en el conjunto del Sistema Sanitario Español.

La ONT actúa como agencia de servicios para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, promoviendo el incremento continuado de la disponibilidad de órganos, tejidos y células para el trasplante. Garantiza la más apropiada y correcta distribución de acuerdo al grado de conocimientos técnicos y a los principios éticos de equidad que deben presidir la actividad trasplantadora.

Su principal objetivo es por tanto la promoción de la donación altruista con el único fin de que el ciudadano español que necesite un trasplante tenga las mayores y mejores posibilidades de conseguirlo.

3.4.8. Legislación de Trasplantes en México.

Como principio legal del marco jurídico de los trasplantes tenemos que el Estado Mexicano, el 3 de febrero de 1983, publicó en el Diario Oficial de la Federación, la adición al artículo 4º. Constitucional, en cuyo párrafo 3º se dispuso que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

¹⁰⁶ En el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, que desarrolla la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de Órganos.

La anterior adición a este ordenamiento federal, asienta las bases de competencia de las distintas jerarquías involucradas en los programas de gobierno en materia de salud pública y da fundamento a la legislación sanitaria en México.

Uno de los principales objetivos del Departamento de Salubridad Pública y el Poder Ejecutivo fue a partir de la década de los 1920 se radicó en extender la medición, la desinfección y el riguroso control sanitario y bacteriológico a prácticamente todos los ámbitos de la vida social.

Ahora bien como se pudo observar el Estado Mexicano, deberá garantizar el bienestar de su población, de acuerdo al artículo 4º, para que consecuentemente produzca un alto índice de productividad y de individuos sanos y estables dentro de nuestra sociedad.

El poder legislativo quien tiene la facultad de plasmar la tutoría del Estado, a través de las legislaciones de la obligatoriedad que tiene el Estado, el cual se compromete la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas para salvaguardar la protección de la salud, pese a todo, México aspiraría a que los trasplantes de órganos sea una solución para aquellos mexicanos que no pueden integrarse con plenitud a la sociedad, que ha tenido que integrarse a una lista de espera de un órgano para seguir viviendo.

Es hasta 1973 que se agrega al Código Sanitario Mexicano, un capítulo especializado acerca de la regulación y manejo de órganos y tejidos con fines terapéuticos, con lo que inicia la apertura a mayor número de hospitales e instituciones, en 1984 el Código Sanitario se transforma en Ley General de Salud, que contempla un capítulo completo acerca de la donación de órganos, e inicia la somera participación del Registro Nacional de Trasplantes (perteneciente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia).

En 1999 se presenta la iniciativa para la creación del Centro Nacional de Trasplantes, que retoma los programas de registro y difusión que se llevaban a cabo en el país e integra un plan único, en el que participan aproximadamente 181 hospitales autorizados para la realización de trasplantes, 300 médicos especializados y más de mil 500 personas involucradas, desde trabajadores sociales, psicólogos, anestesiólogos, médicos internistas y muchos más.

El Control Sanitario comprende:

- Ø Otorgar autorizaciones sanitarias
- Ø Recibir avisos de los responsables sanitarios que participen en los procesos de donación y trasplante
- Ø Realizar verificaciones
- Ø Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad
- Ø Integrar y mantener actualizada la información del Registro Nacional de Trasplantes
- Ø Fomentar y promover la cultura de la donación
- Ø Su principal atribución es ser un Centro Nacional con prestigio de alcance internacional, que innove y coordine con calidad las acciones respecto a la donación y trasplante de órganos y tejidos, sustentado en el Programa Nacional, aplicable a los sectores público, social y privado, contribuyendo de manera sustantiva al fomento de la cultura de la donación.

Hasta finales de la década de los cincuenta el diagnóstico y la declaración de muerte de una persona se basaba desde el punto de vista médico-legal en la ausencia de latidos cardíacos y de respiración espontánea, este factor impide en la práctica extraer el corazón de un donante y complica de manera extraordinaria la extracción del resto de órganos para trasplante.

Un primer avance fundamental en este apartado se consiguió gracias a la definición de muerte cerebral, una vez se establece la conclusión de que en el encéfalo reside el diagnóstico definitivo de muerte.

La consecuencia más inmediata de la introducción del concepto de muerte cerebral es que la definición de muerte tradicional es insuficiente ya que su diagnóstico se realiza en base al criterio de paro cardiorrespiratoria y no excluye el criterio neurológico. La paulatina evolución de los trasplantes desde sus primeras experiencias hasta su consolidación como terapia eficaz obliga a los países más avanzados del mundo a legislar sobre este tema.

No obstante la evolución positiva experimentada en el campo del diagnóstico de muerte encefálica, de la preservación de órganos y de la práctica de los trasplantes, fruto del consenso y de los progresos científicos y técnicos alcanzados, hacen precisa la actualización de las disposiciones reglamentarias básicas que regulan estas materias, recogidas, fundamentalmente.

Como todos sabemos, las soluciones de asuntos tan complejos como este, no puede ser simplemente ni apresuradas, requieren de maduración de reflexión, de consulta a los propios interesados y a los expertos, tal es el caso de estudiar en este capítulo la intención de realizar un análisis de los criterios para unificar los mismos y darle paso a un la Ley Federal en Materia de Donación, Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, en razón de la importancia creciente de los avances no solo médicos, sino también jurídicos.

Ante tal argumento es necesario, en primera instancia, tomar en consideración las diferentes legislaciones para detectar el efecto jurídico idóneo, ya que el derecho comparado permite asomarse a los prados ajenos para examinar la regulación jurídica desarrollada en otros países.

Con la intención de solo dar un panorama de algunas normas jurídicas de regulación a la materia en comento, ya que lo contrario se excedería este trabajo de investigación, además se está de acuerdo que el derecho comparado existen limitaciones, el trasplante de órganos requiere la solidaridad de la sociedad, equipos de trasplantes,

recursos económicos y una base legal que garantice la adecuación del procedimiento y la transparencia del sistema.

Como podemos observar el modelo español de donación de órganos y tejidos goza de gran prestigio en el ámbito médico mundial y ha sido objeto del estudio e imitación en distintos países contando el nuestro parte de esto se debe a que en el año 1979 se han promulgado distintas normas legales que han regulado y facilitado la donación, como podemos observar la legislación vigente sobre la donación y trasplante de órganos se basa principalmente en la gratitud confidencialidad de la donación señalando la facilidad de constituir organizaciones de carácter autonómico y nacional, recoge así mismo los requisitos para la donación tanto en donante vivo como la del donante fallecido, estableciendo las normas para la certificación de la muerte por cualquiera de las causas señaladas en la Ley General de Salud, considerando que son situaciones físicas irreparable o irreversibles.

3.5. El Consejo Nacional de Trasplantes.

El reglamento interno del Consejo Nacional de Trasplantes, se establece, con el objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento.

La integración y funciones del Consejo.

El consejo se integrará por el Secretario de Salud, quien lo presidirá; por los Titulares de las Secretarías de la Defensa Nacional, de Marina, de Educación Pública y por el subsecretario de regulación y fomento sanitario de la secretaría de salud; así como por los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Asimismo, el presidente del consejo invitará a participar a un representante de la Procuraduría General de la República, de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional, a los presidentes de las academias nacional de medicina, mexicana de cirugía y mexicana de ciencias, quienes fungirán como vocales institucionales; así como aquellas personas e instituciones que sean convocadas por el presidente del consejo, quienes auxiliarán al consejo en la realización de su objeto.

El presidente será suplido, en sus ausencias, por el subsecretario de regulación y fomento sanitario, los demás integrantes titulares podrán designar un suplente, el cual deberá ser acreditado de manera oficial, en el caso de los representantes de las dependencias, tendrán el nivel de director general y, cuando se trate de entidades paraestatales, de responsable del área médica o el personal con el más amplio conocimiento en el campo de los trasplantes, el consejo contará con un secretario técnico y un patronato, para el cumplimiento de su objeto, el consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. PROMOVER EL DISEÑO, INSTRUMENTACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRASPLANTES, ASÍ COMO DE LOS SUBSISTEMAS QUE LO INTEGREN;
- II. PROPONER POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DEL PROGRAMA;
- III. SUGERIR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, DE INVESTIGACIÓN Y DE DIFUSIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS;
- IV. ESTABLECER MECANISMOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN Y DIFUSIÓN ENTRE LOS SECTORES INVOLUCRADOS, DE LA NORMATIVIDAD Y DE LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA, TÉCNICA Y SANITARIA EN MATERIA DE TRASPLANTES;
- V. COORDINAR LAS ACCIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PÚBLICAS EN LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA, ASÍ COMO PROMOVER LA CONCERTACIÓN DE ACCIONES CON LAS INSTITUCIONES DE LOS SECTORES

SOCIAL Y PRIVADO QUE LLEVEN A CABO TAREAS RELACIONADAS CON EL PROGRAMA MENCIONADO;

VI. PROPONER A LAS AUTORIDADES COMPETENTES MECANISMOS DE COORDINACIÓN ENTRE LAS AUTORIDADES FEDERALES Y LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, CON EL OBJETO DE QUE ÉSTAS ADOPTEN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA APOYAR LAS ACCIONES EN MATERIA DE TRASPLANTES;

VII. COORDINAR SUS ACCIONES CON EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES;

VIII. PROPONER MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA RELACIONADOS CON LOS TRASPLANTES;

IX. COADYUVAR EN LA COORDINACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN EL ÁMBITO NACIONAL, ESTATAL Y MUNICIPAL;

X. PROPONER A LAS AUTORIDADES COMPETENTES MODIFICACIONES A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES, A EFECTO DE IMPULSAR SU SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y FACILITAR LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA LA REALIZACIÓN DE TRASPLANTES;

XI. PROPONER LA FORMA Y LOS TÉRMINOS EN QUE SE LLEVARÁ A CABO LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS QUE OBTENGA EL PATRONATO POR CUALQUIER TÍTULO LEGAL, EN FUNCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS;

XII. COADYUVAR CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN LA PREVENCIÓN DEL TRÁFICO ILEGAL DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS;

XIII. PROMOVER EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES EN LA MATERIA;

XIV. PROPONER LA CONSTITUCIÓN DE LOS CONSEJOS ESTATALES DE TRASPLANTES (COETRAS), Y

XV. LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL EJECUTIVO FEDERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO.

3.5.1. Las Sesiones del Consejo.

El consejo celebrará sesiones en forma ordinaria, por lo menos cada bimestre y extraordinarias, por convocatoria de su presidente, cuando las circunstancias así lo requieran o a propuesta de tres de sus miembros.

El presidente podrá invitar a las sesiones del consejo, a representantes de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados, cuando lo estime procedente, en razón de los asuntos a considerar, los cuales tendrán voz pero no voto.

Las convocatorias para las sesiones ordinarias del consejo serán enviadas por el secretario técnico, con el orden del día, así como con la documentación necesaria, por lo menos con cinco días hábiles de anticipación, para las sesiones extraordinarias, se deberá convocar por lo menos con tres días hábiles de anticipación y se adjuntará el orden del día correspondiente, para que las sesiones ordinarias y extraordinarias se consideren legalmente instaladas, se requerirá la presencia de por lo menos cuatro de sus miembros, entre los que se encontrarán el presidente o el secretario técnico.

de no integrarse el quórum a que se refiere el párrafo anterior, se convocará a una segunda sesión que se celebrará con el número de miembros que asistan.

Por cada sesión celebrada se levantará un acta que será firmada por el presidente y el secretario técnico, la cual contendrá los datos siguientes:

- I. lugar y fecha;
- II. lista de asistencia;
- III. asuntos tratados;
- IV. acuerdos tomados y quiénes los ejecutarán, y
- V. hora de inicio y término de las sesiones.

Los acuerdos y resoluciones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el presidente resolverá con voto de calidad, también entendemos que la ley de la administración pública federal, es necesario que se mencione ya que en los sistemas jurídicos, se compone de normas que están jerárquicamente ordenadas. las normas inferiores implican un desarrollo de las superiores o son creadas en ejercicio de éstas,

mismas que les sirven de fundamento de validez, las normas inmediatamente inferiores a la constitución reciben el nombre de leyes secundarias y pueden tener como finalidad el regular jurídicamente el comportamiento de los habitantes del estado o bien la organización de los poderes públicos y de las instituciones judiciales de acuerdo a la propia constitución, esta segunda finalidad de las leyes secundarias corresponde a la llamadas leyes orgánicas, las cuales regulan la organización de los poderes públicos según la constitución, mediante la creación de dependencias, instituciones y entidades oficiales y la determinación de sus fines, de su estructura de sus atribuciones y de su funcionamiento.

De esta manera la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, establece en su artículo 32, fracción XVIII, 34 fracciones I, II y XXVI, 39 fracción XV que le corresponde a la Secretaría de Salud, el despacho de los siguientes asuntos:

- Ø establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social,
- Ø establecer servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y
- Ø coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

Actuara como autoridad sanitaria y deberá ejercer las facultades en materia de salubridad general.

El derecho de protección a la salud; estableciendo disposiciones legales que prohíben la salida de órganos y tejidos del territorio nacional (art. 317), sustituir el término jurídico “disposición” por “donación” para reafirmar la idea de libertad y gratuidad. (Capítulo II del Título Décimo Cuarto L.G.S.), establecer reglas para otorgar consentimiento a la donación:

a). formas: expreso (por escrito, amplia o limitada, dirigida a personas o instituciones art. 322) y tácito (en oposición a la expresión en vida a la negativa art. 324, 325, 326).

b). restricciones: incapaces y menores de edad (art. 326).

c). revocabilidad: en cualquier momento y sin formalidad alguna (último párrafo del art. 322).

La creación del Centro Nacional de Trasplantes como organismo responsable del control sanitario en materia de trasplantes; esta disposición contenida en el art. 313 de la ley y recientemente reformada otorgándole esta responsabilidad a la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS).

Marco Jurídico de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios. (COFEPRIS), en primer término se presenta en la constitución política de los estados mexicanos, ley fundamental del estado mexicano, que consagra en el párrafo tercero del artículo 4° la garantía que todo individuo tiene a la protección de la salud. las atribuciones de la secretaría de salud, se encuentran establecidas en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, entre las que se encuentra actuar como autoridad sanitaria y ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al ejecutivo federal, así como vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

La Ley General de Salud reglamentaria del artículo 4° párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en el artículo 17 bis las facultades de la secretaria de salud, mismas que ejercerá a través de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios, y que dichas facultades se encuentran establecidas en el artículo antes citado y en el 17bis1 y 17 bis2, así como

las señaladas en el artículo 3 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

La comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios, como un organismo desconcentrado de la secretaria de salud, como lo dispone el artículo 1 del reglamento de la citada comisión, y que tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios en los términos de la ley general de salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, entre las cuales están los siguientes reglamentos:

el reglamento de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios. publicado en el diario oficial de la federación, tiene por objeto artículo 1. “...establecer la organización y funcionamiento de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios como órgano administrativo desconcentrado de la secretaría de salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, que tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios en los términos de la ley general de salud y demás disposiciones aplicables...” reglamento que se encuentra vigente.

El sistema de control y regulación sanitarios tiene como finalidad establecer los mecanismos de vigilancia e inspección de los productos y servicios a que se refiere el título décimo segundo, el capítulo cuarto del título séptimo y el capítulo único del título décimo séptimo de la ley general de salud, con el propósito de evitar un riesgo a la salud de las personas;”

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos, tiene por objeto.- artículo 1 “...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...”. mismo que se encuentra vigente.

Ambito de aplicación. artículo 1 “...es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social.” “artículo 3º.- la aplicación de este reglamento compete a la secretaría. los gobiernos de las entidades federativas, en términos de los acuerdos de coordinación que suscriban con dicha dependencia, podrán participar en la prestación de los servicios a que el mismo se refiere....”.

CAPÍTULO CUARTO.

LA NECESIDAD DE ESTABLECER UNA “LEY FEDERAL EN MATERIA DE DONACIÓN, TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS”, EN TÉRMINOS DE LOS DISPUESTO EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS

SUMARIO: 4.1. Nota Introductoria. 4.2. Análisis del Título Décimo Cuarto; Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, artículos 313 hasta 350 bis7. 4.3. El CENATRA. 4.3.1. ACUERDO por el que se crea el Consejo Interno del Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud. 4.3.2. El Consejo Nacional de Trasplantes. 3.3.2. Las Sesiones del Consejo. 4.4. Exposición de las Necesidades y Razones para crear una Ley Federal de Trasplante de Órganos. 4.5. El Derecho a la Disposición del cuerpo humano como derecho de personal. 4.6. El Derecho a la Disposición de las partes separadas del cuerpo humano. 4.6.1. Concepto Medico Legal del cuerpo sin vida (cadáver).

4.1. Nota Introductoria.

En la actualidad, el trasplante de órganos es una respuesta concreta para miles de pacientes que padecen, serias deficiencias en diversos órganos a través del procedimiento quirúrgico del trasplante, pueden logran su recuperación e incluso salvar la vida, sin embargo para otros el injerto de tejidos representa una forma de mejorar su calidad de vida.

Pero estas prácticas sólo son posibles si, por un lado, se cuenta con una sociedad informada y consciente acerca de la importancia de la donación de órganos y por el otro, si se garantiza que se cumpla de forma ética y legal con los derechos del donante y del receptor.

No cabe duda que el trasplante de órganos es un procedimiento altamente exitoso para muchas personas con enfermedades renales, hepáticas, cardíacas o pulmonares; con muchas posibilidades de curar sus padecimientos, además de representar una esperanza para aquellas personas que, como ya se dijo, solo a través de este procedimiento logran permanecer con vida.

Sin embargo, estos objetivos se han visto frustrados por diversos obstáculos que presenta la regulación de trasplantes de órganos y tejidos como son: la falta de certeza jurídica en el procedimiento, las lagunas y ambigüedades que se formulan por no distinguir los diferentes tipos de trasplantes, etc.

Ello ha provocado que en México la donación y trasplantes de órganos, no evolucione en la medida en que lo han logrado países más desarrollados como lo es España, a pesar de la noble esfuerzo del Estado y decisión de algunas personas para donar sus órganos y tejidos después de la muerte, las donaciones han sido insuficientes, en comparación con la creciente demanda de órganos y tejidos.

Lo anterior se corrobora con los datos proporcionados por el Registro Nacional de Trasplantes, en donde se advierte que la proyección de necesidades anuales, es de 7 mil riñones, 10 mil córneas, 500 hígados y 500 corazones, sin dejar de lado que cada año se suman cada vez más personas que necesitan urgentemente un trasplante para salvar su vida.

Lo anterior demuestra claramente la forzosa necesidad de establecer elementos que permitan el trámite oportuno y eficiente de la donación de órganos y tejidos después de la muerte.

Actualmente la Ley General de Salud no distingue entre un trasplante de órgano, tejido o célula, lo que conduce a cierta irregularidad en el procedimiento y deja desprotegidos tanto a los pacientes como a los establecimientos donde se practica el trasplante y

también a los médicos. Por lo que es urgente establecer en la Ley Federal en la materia de trasplantes, que realice una regulación autónoma para cada tipo de trasplante, es decir, señalar sus características esenciales, requisitos, prohibiciones, excepciones, equipos y procedimientos, con base en los avances científicos y tecnológicos. Ya que, por ejemplo, no tiene las mismas consecuencias el donar un órgano entre personas muertas, que un tejido; asimismo, no existen las mismas prohibiciones en el trasplante de células embrionarias que en un tejido nervioso o adiposo; además, entre los mismos órganos o tejidos hay diferencias, pues no se puede conservar en el mismo lugar un riñón que un pulmón.

De hecho, otra gran diferencia es que los órganos se deben trasplantar solo unas cuantas horas después de la donación, mientras que la mayoría de los tejidos se preservan para su uso posterior.

Los tejidos se someterán a estudios minuciosos, y se conservarán en los establecimientos propuestos, del mismo modo, es importante, legislar con mayor eficacia todo lo relacionado a las células humanas, pues es un tema que en nuestros días se le debe de dar mayor atención, si no se previene con una legislación oportuna y conforme a los avances tecnológicos y científicos, habrá un retroceso en la investigación y en la medicina, en comparación con otros países.

En claro ejemplo de lo anterior es la controversia suscitada en la investigación con células madres embrionarias, la polémica radica en que para muchos el embrión es una etapa temprana de la vida humana; y para otros, el embrión es una vida en potencia con la posibilidad de que no llegue a serlo.

Este choque de posiciones hace que cada día se levanten más votos a favor y en contra de la investigación científica utilizando células madre, por lo que consecuentemente con una buena regulación se estaría garantizando el bienestar, la salud y la protección a humanos, y cuestiones como la controversia antes menciona estarían superadas.

En un estudio reciente se ha demostrado que existen muchos niños y adultos con otra serie de enfermedades graves potencialmente curables con un trasplante, entre las cuales se encuentra la diabetes (trasplante de páncreas), enfermedades del corazón desde su nacimiento sumamente graves (trasplante cardiaco), niños con muy poco intestino o de buen tamaño pero sumamente enfermo con mala absorción de nutrientes (trasplante intestinal), enfermedades pulmonares crónicas como la fibrosis quística o enfisema pulmonar (trasplante pulmonar), enfermedades de la vista candidatos a trasplante de córneas, por mencionar algunos casos, además de la insuficiencia renal (trasplante renal) y la fase terminal de las enfermedades del hígado (trasplante de hígado) ya comentadas.

Son seres humanos con posibilidades de vida casi nulas, que no pueden disfrutar de la vida plenamente y que dependen de medicamentos o de aparatos, como la de máquina de hemodiálisis, para mantenerse "con vida", con altos costos para sus familiares.

Por otra parte, en nuestro país, la principal causa de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes, continúan siendo los accidentes de la vía pública (accidentes vehiculares, atropellamientos, violencia, etcétera), un gran porcentaje de ellos, desarrollan muerte cerebral, estos pacientes desgraciadamente ya irreversiblemente muertos (con muerte cerebral), y que se mantienen con latidos cardiacos y respiración artificial por medio de medicamentos y aparatos mecánicos, son los mejores donadores de órganos pues eran personas perfectamente sanas antes del accidente que los llevó a la muerte.

Así también existen otras enfermedades no accidentales que pueden llevar a algún niño o adulto a desarrollar la muerte cerebral. Con la bondad de un sólo donador de órganos, se abre la posibilidad para que por lo menos siete niños o adultos enfermos y en condiciones infrahumanas recobren la esperanza de la vida, y el gusto por, además de la posibilidad de mejorar la calidad de vida de otros tantos.

Sin embargo, el problema no sólo radica en la voluntad del donador, también en el apoyo y protección que brinde el Estado, pues está obligado a proporcionar todos los recursos necesarios para realizar las donaciones y trasplantes de forma rápida y segura.

Por lo que es importante que se les otorgue la facultad necesaria a los establecimientos de salud para la procuración de órganos, ya que a lo largo de todo nuestro país existen instituciones honestas con la infraestructura adecuada y con un cuerpo médico y paramédico de alta especialidad con entrenamiento exhaustivo en el área de trasplantes y con la máxima calidad humana y ética, que podrían agilizar el procedimiento para salvar la vida de muchas personas.

Es importante señalar que la procuración es el período en el que un órgano dura viable fuera del organismo, durante el lapso que transcurre entre la cesación de la circulación sanguínea del donante y su implante vascular en el receptor, siendo variable dicho lapso para cada órgano. Por ejemplo, en el caso de un riñón puede ser de hasta 20 horas; en un corazón de hasta 4 horas; en un hígado hasta 15 horas; en un pulmón hasta 6 horas; en un páncreas hasta 12 horas, en las córneas de hasta 14 días. Debido a lo anterior, el objetivo que se pretende es facultar a cualquier hospital para la procuración de órganos y tejidos independientemente de si tienen o no la licencia para trasplantar, es decir se pretende crear "*Agencias de Procuración de órganos*" dentro de los mismos establecimientos médicos, para ser mas efectivo y oportuno el procedimiento.

Para ejemplificar, con datos reales, los resultados de impulsar la procuración en nuestro país podemos citar el caso del Estado de México en donde el Centro Estatal de Trasplantes reportó que entre el primer trimestre de 2006 y el mismo periodo de 2007 se observó un incremento de 54% en el número de trasplantes practicados, con motivo de la creación de dos nuevas agencias de Procuración de Órganos, en los hospitales Adolfo López Mateos, en el municipio de Toluca, y la Perla, en el municipio de Nezahualcóyotl.

Dichas agencias se encargan de visitar periódicamente las áreas de terapia intensiva para detectar a los pacientes con muerte cerebral y que pueden ser donadores potenciales.

Por lo menos 10 mil personas en México están en espera de un órgano para poder vivir o mejorar su calidad de vida, cifra que podría llegar hasta las 18 mil personas si consideramos la existencia de subregistros, lamentablemente, el 20% son niñas y niños, y se estima que el 15 por ciento del total morirá por la falta de una donación oportuna.

4.2. Análisis del Título Décimo Cuarto; Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, artículos 313 hasta 350 bis7.

TITULO DECIMOCUARTO

Donación, transplantes y pérdida de la vida

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

ARTICULO 313. Compete a la Secretaría de Salud:

El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y la regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

Comentario: Se puede observar que explican los legisladores, la competencia específica de la Secretaría de Salud, para atender el control sanitario que se ejerce sobre los productos y servicios destinados a la salud, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios a través del conjunto de Instituciones, organizaciones, personas, establecimientos públicos o privados, actores, de programas y actividades, cuyo objetivo principal, es frente al

individuo, la familia y la comunidad, es la atención de la salud en sus diferentes acciones de prevención, promoción recuperación y rehabilitación.

Para efectos de la presente Ley se entiende por Sistema de Salud a la totalidad de elementos o componentes del sistema social que se relacionan, en forma directa o indirecta, con la salud de la población.

ARTICULO 314. Para efectos de este título se entiende por:

- ◆ Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;
- ◆ Cadáver, al cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida;
- ◆ Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;
- ◆ Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;
- ◆ Destino final, a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- ◆ Disponible, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte; donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes.
- ◆ Se considera embrión, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional;

- ◆ Se le denomina Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;
- ◆ Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;
- ◆ Producto, a todo tejido o sustancia extraída, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel;
- ◆ Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;
- ◆ Tejido, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función, y
- ◆ Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

Comentario: En este artículo nos establece los componentes de los órganos, tejidos, células, sustancias que forman parte del cuerpo humano, la placenta y los anexos de la piel; con excepción de los productos, resultante de procesos fisiológicos normales que son considerados como productos, para efectos de este Título, refiriendo que se presenta el trasplante a través de la transferencia de un cuerpo a otro o del mismo individuo.

ARTICULO 315. Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

1. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;
 1. Los trasplantes de órganos y tejidos;
 2. Los bancos de órganos, tejidos y células, y
 3. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

La Secretaría de Salud, otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

Comentario: es claro que la Secretaria de Salud, tiene la facultad de otorga la autorización a las Instituciones, que desarrollen su actividad trasplantológica los médicos o equipos médicos serán responsables en cuanto a los alcances de este cuerpo legal.

ARTICULO 316. Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo.

Comentario: Es necesario contar con un control de estas instituciones, que realizan trasplantes ya que deberían informar semestralmente a la Secretaria de Salud, a través de su órgano encargado de trasplantes, el porcentaje cubierto de la demanda de estos ya que seria necesario para tener un panorama mas amplio sobre la materia, con el fin de tener contemplados en esta ley no los actos médicos e institucionales, sino una realidad sobre los establecimientos médicos registrados ante la autoridad correspondiente. Esta exigirá, en todos los casos, como requisito para la referida inscripción, la acreditación suficiente por parte del establecimiento de que cuenta con la adecuada infraestructura física e instrumental, así como con el personal calificado necesario en la especialidad, y el número mínimo de médicos inscriptos en el registro que cuenten con la capacidad

para realizar dicho procedimiento de trasplante, conforme lo determine la reglamentación.

ARTICULO 317. Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional, salvo lo siguiente:

- 1º Los permisos para que los tejidos puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de urgencia.

Como se menciona en el Reglamento de la Ley General de Salud en materias de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos, en su artículo 102.- Para obtener el permiso sanitario a que se refiere la fracción II del artículo 100 de este Reglamento, deberán reunirse los siguientes requisitos:

- I. En el caso de órganos y tejidos:
 - a). Certificación de un médico con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos o tejidos que pretenden internarse;
 - b). Documentación constitutiva de la institución educativa o de atención médica que realice la internación e información sobre la que vaya a utilizar los órganos o tejidos, y
 - c). Información sobre el receptor de los órganos o tejidos, en su caso, o del destino que se le dará.

- II. En el caso de cadáveres:
 - a). Presentación del certificado y acta de defunción y comprobante de embalsamiento, traducidos al español. en su caso, certificados por las autoridades consulares mexicanas;

- b). Presentación del permiso de traslado internacional otorgado por la autoridad sanitaria del país donde haya ocurrido el fallecimiento, traducido, en su caso, al español, certificado por las autoridades consulares mexicanas.
- c). Los demás que fijen los Tratados y Convenciones Internacionales y demás disposiciones aplicables.

III. En el caso de hemoderivados:

- a). Certificación de la autoridad sanitaria del país de origen traducida, en su caso, al español, certificada por la autoridad consular mexicana, sobre las condiciones y características de los hemoderivados, y
- b). Documentación constitutiva de la institución educativa o establecimiento de atención médica que realice la internación e información de la que vaya a utilizar los hemoderivados.

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

ARTICULO 319. Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley, ahora bien nos encontramos con un capítulo sobre la Donación, ya que es uno de los elementos importantes personales y objetivos del trasplante, considerando al disponente como la persona que autoriza la disposición de órganos tejidos, cadáveres, este puede ser originario o secundario.

- ◆ Disponente originario.- La persona respecto a su propio cuerpo.
- ◆ Disponente secundario.- Le persona que da su autorización para la disposición con respecto del cuerpo de otra persona.

CAPITULO II

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

Comentario: Hablando de la donación, nos encontramos que el 6 de mayo de 1968, la Barra Mexicana de Abogados, mediante una comisión creada por los licenciados Manuel Palavicini, Javier Creixell del Moral, Benjamín Flores Barroeta y Licio Lagos Terán, rindieron un dictamen, donde se precisaron tres puntos de estudio y se dieron once conclusiones, entre estos puntos se maneja el derecho de la persona a disponer de su cuerpo¹⁰⁵.

Derecho de la persona a disponer de partes de su cuerpo:

- ✚ En vida.
- ✚ De partes esenciales, que sean además regenerables.
- ✚ De partes esenciales o no pero regenerables.
- ✚ De partes no regenerables.
- ✚ Para después de su muerte.

Como un principio de la gran mayoría de los autores nacionales se refiere a derechos de la personalidad, en dos opiniones divergentes, la primera es en cuanto al concepto: Gutiérrez y González y Guitrón Fuentevilla, de abordar que los derechos son personalísimos o incluso que son derechos morales del ser humano exclusivamente, mientras Gutiérrez y González se refiere a ellos como patrimonio moral o derechos de la personalidad; Guitrón Fuentevilla, habla de derechos humanos subjetivos fundamentales. En general todos ubican su estudio en el apartado de las personas, y estos dos autores son los únicos que hacen aportaciones al tema en el campo del derecho mexicano. La gran mayoría se limita a tomar concepto y definición a partir de la experiencia en otros sistemas jurídicos: Francia, España o Estados Unidos.

¹⁰⁵ Dictamen de la Barra Mexicana de Abogados, sobre trasplante de órganos humanos, Revista Criminalia, México, Colección Gabriel Botas, Año XXXV, N°2, 1969 p.118.

Ahora bien los derechos humanos subjetivos fundamentales de la persona física jurídica, de acuerdo con el autor, Guitrón Fuentesvilla,, menciona que la denominación derechos humanos subjetivos fundamentales (DHSF), sostiene es la correcta, "ya que la naturaleza jurídica de éstos, consiste en que son derechos subjetivos, humanos, fundamentales de la persona física jurídica", dividiéndolos en dos grupos: los de materia civil y familiar.

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

Comentario: conforme a estas ideas, son de entender como válidos los actos por lo que las personas admiten la práctica, por ejemplo: las intervenciones quirúrgicas, amputaciones, necesarias para la salud inclusive la aceptación en su cuerpo de trasplantes, injertos y demás elementos extraños.

ARTICULO 322. La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

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

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

Comentario: la persona tiene derecho de disponer en vida de parte de su cuerpo para beneficio de otro con tal de que el motivo que lo impulse sea conforme al orden público y a las buenas costumbres.

Por lo tanto serán válidos los actos de disposición que se guíen por determinaciones justificables conforme a lo moral, como la caridad, lo cual será motivo de apreciación en cada caso singular.

ARTICULO 323. Se requerirá el consentimiento expreso:

- I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y
- II. Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

Comentario: La decisión de donar debe tener el carácter de una disposición testamentaria, ya que deberá comunicarse preferentemente por escrito, antes testigos o notario. Pero el personal de salud resalta la incomunicación de este procedimiento y promueve que la decisión se exprese en vida a los familiares y amigos para asegurar que se cumpla la voluntad del donador.

La disposición de órganos y tejidos es una decisión y propiedad del cuerpo recae en primer término en la persona y ante la falta de una decisión sobre el mismo la propiedad puede ser ejercida por los familiares más cercanos o en su ausencia por el Estado.

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

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

coordinación con otras autoridades competentes, las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Comentario: el consentimiento Tácito, se presenta cuando el donador no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes y además se obtenga el consentimiento de las personas legalmente facultadas para otorgarlo.

Se ha optado por el sistema de no constancia de oposición considerando que el pueblo peruano se ha destacado por la práctica constante de sus valores en casos de emergencia, esto es el altruismo y la solidaridad, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

ARTICULO 325. El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente, en el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

ARTICULO 326. El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

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

Comentario: Las personas que pueden otorgar el consentimiento por una persona que perdió la vida y no dejó constancia de oposición a la donación son: el o la cónyuge, el

concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a este orden señalado, el consentimiento tácito solo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente.

Consentimiento Expreso: Constará por escrito y aplica para donaciones entre vivos o para aquellos en los que se compruebe la pérdida de la vida, se considera como elemento importante para el consentimiento la plena deliberación del donante y la plenitud de sus facultades y capacidades. Esta decisión es revocable en cualquier momento por ser absolutamente libre, basta la manifestación por escrito para que quede formalmente expresado el consentimiento del donador mismo que no podrá ser revocado por terceros.

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

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

ARTICULO 329. El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.

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

CAPITULO III

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

Está prohibido:

- I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y
- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

Comentario: Los órganos para cuyo trasplante se precisa la viabilidad de los mismos, sólo pueden extraerse del cuerpo de la persona fallecida, con su previa comprobación de la muerte cerebral, basada en la constatación y concurrencia durante 30 minutos, al menos, y la persistencia 6 horas después del comienzo del coma, de los siguientes signos:

- a). Ausencia de la respuesta cerebral con pérdida absoluta de conciencia.
- b). Ausencia de respiración espontánea.
- c). Ausencia de reflejos cefálicos con hipotonía muscular y midriasis.
- d). EEG plano, demostrativo de inactividad eléctrica cerebral.

Los citados signos no serán suficientes ante situaciones de hipotermia inducida artificialmente o de administración de drogas depresoras del sistema nervioso central.

ARTICULO 331. La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Comentario: El certificado de defunción debe estar basado en la comprobación de la muerte cerebral, el cual será suscrito por tres médicos entre los que deberán figurar un neurólogo o neurocirujano y el Jefe de Servicio de la Unidad Médica, correspondiente o

su sustituto, y en aquellos casos en que esté interviniendo la autoridad judicial podrá formar parte del equipo que va a proceder a la obtención del órgano o a efectuar el trasplante.

ARTICULO 332. La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud, no se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor, en el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrán disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

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

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- II. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;
- IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;
- V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y
- VI.- 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 el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, y
- c) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.

Comentario: para efectos de nuestra legislación sanitaria, el precepto legal citado, tiene por objeto proteger la seguridad y la salud de los elementos personales de los trasplantes, confiándoles a los profesionales en la materia el estudio de todos los puntos, para que pueda llevarse a cabo un trasplante exitoso.

La razón de los requisitos, es que se lleven a cabo trasplantes entre parientes para una mayor histocompatibilidad y en consecuencia el menor rechazo inmunológico posible, y que la seguridad de la donación sea libre de toda coacción o influencia extraña.

ARTICULO 334. Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

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

ARTICULO 335. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

Comentario: en este ultimo párrafo, se ha establecido que la constatación de la muerte cerebral sea llevada a cabo por médicos diferentes a los que forman parte del equipo de trasplantes, con ello se evitaría un conflicto de intereses, de tal manera que surge como protección al donante y a las ventajas que esta cirugía puede proporcionar, en este caso a un tercero.

ARTICULO 336. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.

ARTICULO 337. Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales

mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de Comunicaciones y Transportes y de Salud.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Comentario: en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, menciona que para obtener el permiso sanitario de traslado, se deberán reunir los siguientes requisitos:

I.- En el caso de órganos y tejidos:

- ✚ Certificación de un médico con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos o tejidos que pretenden internarse;
- ✚ Documentación constitutiva de la institución educativa o de atención médica que realice la internación e información sobre la que vaya a utilizar los órganos o tejidos, y
- ✚ Información sobre el receptor de los órganos o tejidos, en su caso, o del destino que se le dará.

II.- En el caso de cadáveres:

- ✚ Presentación del certificado y acta de defunción y comprobante de embalsamiento, traducidos al español. en su caso, certificados por las autoridades consulares mexicanas;
- ✚ Presentación del permiso de traslado internacional otorgado por la autoridad sanitaria del país donde haya ocurrido el fallecimiento, traducido, en su caso, al español, certificado por las autoridades consulares mexicanas.

- ✚ Los demás que fijen los Tratados y Convenciones Internacionales y demás disposiciones aplicables.

III.- En el caso de hemoderivados:

- ✚ Certificación de la autoridad sanitaria del país de origen traducida, en su caso, al español, certificada por la autoridad consular mexicana, sobre las condiciones y características de los hemoderivados, y
- ✚ La documentación constitutiva de la institución educativa o establecimiento de atención médica que realice la internación e información de la que vaya a utilizar los hemoderivados.

ARTICULO 338. El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

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

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 315 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes deberán proporcionar la información relativa a las fracciones I, III, IV y V de este artículo.

ARTICULO 339. El Centro Nacional de Trasplantes, cuya integración y funcionamiento quedará establecido en las disposiciones reglamentarias que para efectos de esta Ley se emitan, así como los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Asimismo, actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual, participarán con el Consejo Nacional de Trasplantes, cuyas funciones, integración y organización se determinarán en el reglamento respectivo.

Los centros estatales proporcionarán al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

ARTICULO 340. El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

ARTICULO 341. La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

ARTICULO 342. Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Comentario: en estos últimos artículos es necesario que el Centro Nacional de Trasplantes, tenga un control sobre el donante quien otorga su consentimiento para que sus órganos sean utilizados, con el fin de ser trasplantados, ya que el único facultado para ello como titular del derecho de personalidad, debe ser por escrito, ante notario o ante dos testigos idóneos, por estos últimos entendemos. “Los que sus condiciones personales y el consentimiento de los hechos controvertidos merecen fe a lo que declaran¹⁰⁶”.

Capítulo IV

Pérdida de la vida

ARTICULO 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

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

Comentario: el concepto de muerte no puede determinarse exclusivamente por criterios médicos, la muerte debe ser definida como la pérdida irreversible de la función del organismo humano como un todo, este es un concepto biológico que presupone e implica la pérdida irreversible de la conciencia y la capacidad de reacción (inconsciencia y arreflexia), la pérdida irreversible de la capacidad de respirar (apnea) y, por tanto, de mantener un latido cardíaco espontáneo (asistolia).¹⁰⁷

¹⁰⁶ Palleres, Eduardo, Diccionario de Derecho Procesal Civil, cuarta edición, México, editorial Porrúa, S.A. 1963, p.720.

¹⁰⁷ Formato Documento Electrónico (ISO) FLORES H, Juan Carlos; PEREZ F, Manuel; THAMBO B, Sergio y VALDIVIESO D, Andrés. Muerte encefálica bioética y trasplante de órganos. Rev. méd. Chile [online]. 2004, vol. 132, no. 1 [citado 2009-03-30], pp. 109-118. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887.

Actualmente los donantes en muerte cerebral son la mayoría y los preferidos por los equipos de trasplante, no obstante, la necesidad de aumentar el número de trasplantes ha conducido a nuevas estrategias entre las que se encuentran las extracciones desde donantes en paro cardíaco.

El paro cardíaco, que es el criterio válido de estado de muerte, tiene evidentes limitaciones con respecto al mejor mantenimiento de los órganos del donante, que se da en las extracciones de donantes en estado de muerte cerebral¹⁰⁸.

Desde la aparición de áreas de cuidados intensivos en los hospitales, y gracias al empleo de máquinas de respiración controlada, hay muchos pacientes que sin estar en situación del paro cardíaco, tienen un fallo o paro cerebral irreversible, equivalente también al concepto de muerte.

No obstante, un paciente sin perder el aliento y con su corazón latiendo, parece que está vivo aún, lo que hace establecer el criterio nuevo de que es el cerebro, y no el corazón, el órgano crítico cuyo fallo irreversible define la muerte.

Este concepto de muerte cerebral permite la adopción de dos actitudes actualmente muy importantes: el cese de las maniobras de reanimación o la donación de órganos para trasplante.

Surge ahora la necesidad de determinar claramente las lesiones totales e irreversibles del encéfalo (cerebro y tronco cerebral) para definir el estado de muerte cerebral, equivalente al estado de muerte total, con este diagnóstico procederemos a la desconexión del paciente de las máquinas de reanimación y a su inhumación, previa donación de órganos para trasplante, o no.

¹⁰⁸ Autor: D. Alan Shewmon, MD, Profesor de Neurología Pediátrica. Medical School UCLA, Los Angeles. Determinando el momento de la muerte El , impacto anticipado del rechazo de la muerte cerebral en el campo de los trasplantes es un tema más complejo de lo que podría parecer a primera vista

En 1968 apareció el primer protocolo diagnóstico elaborado por el Comité de la Universidad de Harvard con la enumeración de los criterios del "coma irreversible" (sinónimo de muerte del encéfalo y por tanto de muerte del individuo). Los requisitos para que se cumpliera el "coma irreversible" eran: ausencia de respuesta cerebral a cualquier estímulo, ausencia de movimientos espontáneos o inducidos, ausencia de respiración espontánea y ausencia de reflejos tendinosos profundos y del tronco cerebral. Era necesaria también la presencia de un EEG plano y la exclusión de condiciones de hipotermia y de intoxicación de fármacos. Con estos datos se creó el término de "muerte cerebral" (brain death, de los anglosajones).

ARTICULO 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.

Comentario: Este concepto de muerte cerebral no obstante no se valida con el EEG plano, sino que se realiza exclusivamente por procedimientos clínicos. En 1971 en

Finlandia fue el primer país en aceptar los criterios neurológicos para el diagnóstico de la muerte, basta el diagnóstico de muerte irreversible del tronco del encéfalo para inferir la muerte del encéfalo como totalidad y, por tanto, la muerte del ser humano, en julio de 1981 la Comisión nombrada por el Presidente de los Estados Unidos para el Estudio de problemas Éticos en Medicina y para la Investigación Conductual elaboró un informe en el que se afirma: "Está muerto un ser humano al que ha sobrevenido, bien una interrupción irreversible de las funciones respiratorias y circulatorias, bien una interrupción irreversible de las funciones cerebrales.

La determinación de la muerte ha de ser hecha de acuerdo con los estándares médicos establecidos". Se constituyó así una base sólida para aceptar y comprender esa nueva forma de morir, a la vez que se estableció que la muerte se puede definir y determinar por criterios diagnósticos estrictamente neurológicos.

En la mayoría de los países se acepta hoy que, desde el punto de vista médico y legal, la muerte del encéfalo es equivalente a la muerte del ser humano como conjunto, lo importante es comprender que en ningún caso el hecho crucial para la definición de muerte radica en el paro cardíaco.

ARTICULO 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

Capítulo V

Cadáveres artículo 346. Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

ARTICULO 347. Para los efectos de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

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

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

Comentario: En el Reglamento ya citado con anterioridad le otorga el capítulo IV, del mismo estableciendo la disposición de cadáveres, mencionando que La Secretaría, dictará las normas técnicas relacionadas con las condiciones para el manejo, utilización y conservación y disposición de cadáveres.

Hace referencia de 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 General de Salud.

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.

Manejando el supuesto de los 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.

ARTICULO 348. La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial, la inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.

Comentario: La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del encargado o Juez del Registro Civil que corresponda, quien se asegurará del fallecimiento y sus causas. y exigirá la presentación del certificado de defunción.

ARTICULO 349. El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud. La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

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

ARTICULO 350 bis. La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes

ARTICULO 350 bis 1. La internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrán realizarse, mediante autorización de la Secretaría de Salud o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

En el caso del traslado de cadáveres entre entidades federativas se requerirá dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción.

ARTICULO 350 bis 2. Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público.

ARTICULO 350 bis 3. Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 350 bis 4. Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

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

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

En el caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 348 de esta ley, deberá dársele destino final. Salvo aquellos que sean destinados para el apoyo de la docencia e investigación por la autoridad de Salud conforme a esta ley y a las demás disposiciones aplicables, quien procederá directamente o por medio de las instituciones autorizadas que lo soliciten mismas que deberán cumplir con los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 350 bis 7. Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, y contarán con un responsable sanitario que también deberá presentar aviso.

4.3. EL CENATRA.

El Centro Nacional de Trasplantes (**CENATRA**) fue creado por decreto presidencial el 26 de mayo del 2000, con el fin de contribuir al desarrollo de la terapéutica de los trasplantes en México, ya que este sólo resuelve algunas de las fallas orgánicas o titulares resultado de enfermedades crónico degenerativas emergentes, sino que conserva

la vida del los pacientes en condiciones casi normales a un costo muy inferior al de otro tipo de tratamientos, que además no ofrecen la misma calidad de vida.

El Plan Nacional de Salud se planteó como estrategia: enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades, dentro del cual la promoción del trasplante como alternativa accesible se encuentra inmerso, entre las actividades que la presente administración tiene como meta son:

- Poner en marcha un Programa de Acción en materia de trasplante que incluye la creación de los instrumentos normativos y los reglamentos correspondientes.
- Construir una cultura de donación altruista de órganos y tejidos que eleve la tasa de donación y trasplante en nuestro país y promover la donación de fondos para apoyar las fases pre y post trasplante de pacientes con escasos recursos.
- Consolidar un Sistema Nacional de trasplantes que permita integrar y vincular de manera congruente a todos los componentes del Sistema Nacional de Salud.
- Establecer un órgano consultivo con carácter intersecretarial que regule, apoye y promueva acciones en materia de trasplantes.

Con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se realizó la actualización de los sistemas, estructuras y procedimientos del Centro Nacional de Trasplantes para el año 2004, con el propósito de coadyuvar en la ejecución de la Política Social de Salud, e instrumentada y continuar con el fortalecimiento del esquema orgánico-funcional de las unidades administrativas.

El Centro Nacional de Trasplantes tiene como una de sus prioridades cumplir con transparencia, eficacia y eficiencia las demandas de nuestro país en todo lo relacionado a la donación y trasplante de órganos.

Su misión.- Es el de contribuir con acciones de calidad e innovación para mejorar el bienestar integral de los enfermos promoviendo la donación y la realización de trasplantes de órganos y tejidos.

La visión.- Es ser la institución con prestigio internacional que coordinando acciones, contribuya a satisfacer a nivel nacional, los requerimientos y necesidades de la población, en cuanto a donación y trasplante de órganos y tejidos.

El Objetivo general.- Es establecer y conducir, con base en las políticas del Sistema Nacional de Salud, en materia de donación y trasplantes, la planeación, desarrollo, organización y evaluación del Programa Nacional de Trasplantes.

Sus Objetivos específicos.- primordialmente son:

- a). La Equidad, conocer la magnitud y características del problema de la donación y trasplantes en nuestro país.
- b). El Desarrollar acciones en materia de atención médica especializada en los tres niveles de salud, adecuándolas a las características, necesidades y recursos específicos de la población e instituciones involucradas en el proceso.
- c). Fortalecer y ampliar la infraestructura existente para la atención de los problemas de la donación procuración y trasplantes de órganos.
- d). Instrumentar acciones específicas dirigidas a grupos vulnerables.
- e). Promover la aplicación del Programa Nacional de Trasplantes en los ámbitos, federal, estatal y municipal.

Sobre la Calidad técnica e interpersonal especialmente es desarrollar mecanismos para la detección temprana de donantes de órganos y la atención oportuna en la realización de los trasplantes, así como la canalización de estos pacientes a los diversos niveles de atención, a través de un sistema de referencia y contrarreferencia.

Capacitar al personal médico y paramédico en los tres niveles de atención, sobre el manejo adecuado e integral de los pacientes donadores y receptores de trasplantes. Promover un modelo general de atención a los problemas de donación y trasplantes aplicable a todo el país a partir del conocimiento y análisis de modelos y programas de tratamiento, a fin de garantizar un servicio homogéneo y eficiente a la población en general.

La necesidad de enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de propiedades.

- ✚ Establecer los mecanismos de coordinación internacional e intersectorial necesarios para la aplicación de los programas, creando una red de servicios a nivel nacional que haga más eficiente el uso de las instalaciones de salud y existentes.
- ✚ Promover la investigación básica epidemiológica, farmacológica y social acerca de la donación y trasplantes de órganos y tejidos.
- ✚ Proponer la elaboración de la normatividad y adecuación de las leyes referentes al proceso de la donación y trasplantes, que se consideren necesarias.
- ✚ Informar y educar a la población en general sobre el proceso de la donación y trasplantes de órganos y tejidos.

Definir y desarrollar metodologías, técnicas e instrumentos de evaluación, así como procesos de impacto para la medición de los programas de donación y trasplantes, para reorientar sus acciones y evaluar su desempeño.

Promover una actitud positiva en todo el personal que labora en los procesos de donación y trasplantes, a través de cursos de sensibilización y de relaciones interpersonales.

Informar y sensibilizar a la población en general, sobre los problemas de donación y trasplantes de órganos y tejidos.

Protección financiera con la intención de difundir información en la población, sobre las enfermedades que conllevan a insuficiencias orgánicas y sus alternativas de tratamiento.

- a). Promover la incorporación de la realización de trasplantes en los esquemas de seguros médicos.
- b). Promover la creación de un fideicomiso con aportaciones de los sectores sociales y privados para llevar a cabo acciones en materia de tratamientos, capacitación e investigación en los programas de donación y trasplantes.

Sus metas de CENATRA.- Es el diseñar y desarrollar un sistema Nacional de Donación y Trasplantes de órganos y tejidos acorde con las necesidades del país, dentro de un Programa Nacional de Trasplantes.

Consolidar el Registro Nacional de Trasplantes a efecto de disponer de información oportuna y confiable, que coadyuve a la planeación y evaluación del Programa Nacional de trasplantes.

- ✚ Promover una atención médica especializada oportuna, con los más altos estándares de calidad, a toda persona que requiera de un trasplante.
- ✚ Contar con una lista única de espera de órganos de donador cadavérico la cual garantice la equidad en la distribución de órganos y tejidos dentro del territorio nacional.

- ✚ Coadyuvar en la creación de una cultura de donación para incrementar la donación cadavérica de órganos y tejidos.

Lo anterior requiere, de la participación comprometida y responsable de autoridades federales, estatales y municipales y de la sociedad en general.

4.3.1. ACUERDO por el que se crea el Consejo Interno del Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud.

Que de conformidad con lo que dispone en el artículo 36 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Trasplantes se estableció como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, al cual le corresponde normar, supervisar y evaluar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, fomentar la cultura de la donación e integrar y mantener actualizado el Registro Nacional de Trasplantes.

Se crea el Consejo Interno del Centro Nacional de Trasplantes, encargado de coadyuvar en el seguimiento y evaluación del Centro Nacional de Trasplantes.

El Consejo Interno del Centro Nacional de Trasplantes estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá; el titular de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, quien fungirá como Vicepresidente; el Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, el Director General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, el Director General de Programación, Organización y Presupuesto y el Director General de Recursos Humanos, quienes fungirán como vocales.

El Director General del Centro Nacional de Trasplantes, fungirá como Secretario Técnico. Los integrantes del Consejo Interno podrán designar a sus respectivos

suplentes, quienes deberán contar con un nivel jerárquico inmediato inferior al de los propios titulares. El suplente del Presidente en su ausencia será el Vicepresidente. Los Titulares de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y del Órgano Interno de Control, formarán parte del Consejo Interno como asesores, quienes tendrán derecho a voz pero no a voto. El Presidente del Consejo invitará a sus sesiones a un representante de la Secretaría de la Función Pública y a uno de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; podrá invitar a representantes de las instituciones públicas, sociales y privadas relacionadas con el objeto del Centro Nacional de Trasplantes, los que intervendrán con voz pero sin voto. El Secretario Técnico podrá intervenir en las sesiones con voz pero sin voto.

Las políticas, estrategias y acciones para la elaboración y aplicación de un programa Estatal de trasplantes, promover la realización de actividades educativas y científicas que permitan viabilizar los trasplantes de órganos y tejidos, difundir permanentemente entre la población abierta y en los sectores público social y privado, las disposiciones jurídicas y la normatividad científica, técnica y sanitaria en materia de trasplantes.

Coordinar y supervisar las actividades de las dependencias y entidades públicas Estatales y/o municipales en la instrumentación del Programa Estatal de Trasplantes en congruencia con el Programa Nacional de Trasplantes, proponer la celebración de convenios y acuerdos entre las autoridades federales, estatales y municipales involucradas en esta materia, para supervisar los procedimientos de trasplantes de órganos y tejidos, deberá coordinar sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes y con los Centros Nacional y Estatal de la transfusión sanguínea, en el ámbito de sus respectivas competencias y aplicar los mecanismos de coordinación y evaluación de los programas de capacitación y atención médica relacionada con los trasplantes.

Los Centros Estatales de Trasplantes participarán en el ámbito de su competencia en la vigilancia y decisión de la asignación y distribución de los órganos y tejidos que los

establecimientos de salud o las Coordinaciones Institucionales pongan a su disposición, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes.

El Centro Nacional de Trasplantes es el órgano coordinador de las donaciones a nivel nacional y el órgano supervisor de las mismas, con el apoyo de los Centros Estatales de Trasplantes y las Coordinaciones Institucionales, a través del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes.

Es responsabilidad del Comité Interno de Trasplantes supervisar la actualización del registro de pacientes en la Lista Nacional de Espera, a través del sistema informático del Registro Nacional de Trasplantes del Centro Nacional de Trasplantes.

Para cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 338 de la Ley, los establecimientos de salud deberán proporcionar la información correspondiente, de manera mensual, a más tardar el décimo día hábil del mes siguiente, a través del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes o por escrito, de acuerdo a lo solicitado por el Centro Nacional de Trasplantes.

Ahora bien podemos observar que en el acuerdo donde se establecen las atribuciones de los Centros o Consejos Estatales de Trasplantes de órganos y tejidos en las Entidades Federativas, nos refiere:

El artículo 2, para el cumplimiento de su objeto el Consejo Nacional de Trasplantes tendrá las siguientes funciones:

- I. Promover el diseño, instrumentación y operación del Sistema Nacional de Trasplantes, así como de los subsistemas que lo integren;
- II. Proponer políticas, estrategias y acciones para la elaboración y aplicación del Programa Nacional de Trasplantes;

- IV. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión entre los sectores involucrados de la normatividad y de la información científica, técnica y sanitaria en materia de trasplantes;
- V. Coordinar las acciones de las dependencias y entidades públicas en la instrumentación del Programa Nacional de Trasplantes, así como promover la concertación de acciones con las instituciones de los sectores social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con el Programa mencionado;
- VI. Proponer a las autoridades competentes mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas, con el objeto de que éstas adopten las medidas necesarias para apoyar las acciones en materia de trasplantes, así como promover la constitución de consejos estatales de trasplantes;
- VII. Coordinar sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes;
- VIII. Proponer mecanismos de coordinación y evaluación de los programas de capacitación y atención médica relacionados con los trasplantes;

Es importante el señalamiento del artículo 325, el cual 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, que sin consentimiento de los deponentes secundarios, solo se podrá realizar la disposición de órganos y tejidos, así como su trasplante en hospitales y por el personal autorizado por la Secretaría de Salud, conforme al reglamento y la norma mencionados, mismo que en su totalidad es de observancia obligatoria en las instituciones de salud pública, privada y social, en todo el territorio nacional.

Sin embargo podemos encontrar que existe una conciencia por parte de los Estados y prueba de ello es que la Procuraduría General de Justicia y la Secretaría de Salud del Estado de México, a través del Centro Estatal de Trasplantes (CETRAEM), se

encargan de agilizar los trámites de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante cuando se tiene donador cadavérico relacionado con una averiguación previa.

Refiriendo que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General de Salud. La donación en materia de órganos, tejidos, células de cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

La donación es decisión de la persona que así lo disponga o de los familiares de aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados y que, con base a lo establecido en la Ley General de Salud, se encuentren con "muerte cerebral", se ve reflejado en una legislación específica del cual es llamado, "*Manual del médico legista en la donación de órganos y tejidos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México*", con fecha 10 de octubre de 2002, la Procuraduría General de Justicia del Estado de México celebró con la Secretaría de Salud del Estado de México, las "Bases de coordinación para agilizar ante las Agencias del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, el trámite de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante", que tiene por objeto contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mexiquense, facilitando los trámites legales que permitan a los disponentes secundarios de donadores cadavéricos, disponer de los órganos, tejidos y células de los mismos con fines de trasplante.

No cabe duda que el trasplante de órganos es un procedimiento altamente exitoso para muchas personas con enfermedades renales, hepáticas, cardiacos o pulmonares; con muchas posibilidades de curar sus padecimientos, además de representar una esperanza para aquellas personas que, como ya se dijo, solo a través de este procedimiento logran permanecer con vida.

4.3.2. El Consejo Nacional de Trasplantes.

El reglamento interno del Consejo Nacional de Trasplantes, se establece, con el objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento.

La integración y funciones del Consejo.

El consejo se integrará por el Secretario de Salud, quien lo presidirá; por los Titulares de las Secretarías de la Defensa Nacional, de Marina, de Educación Pública y por el subsecretario de regulación y fomento sanitario de la secretaría de salud; así como por los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Asimismo, el presidente del consejo invitará a participar a un representante de la Procuraduría General de la República, de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional, a los presidentes de las academias nacional de medicina, mexicana de cirugía y mexicana de ciencias, quienes fungirán como vocales institucionales; así como aquellas personas e instituciones que sean convocadas por el presidente del consejo, quienes auxiliarán al consejo en la realización de su objeto.

El presidente será suplido, en sus ausencias, por el subsecretario de regulación y fomento sanitario, los demás integrantes titulares podrán designar un suplente, el cual deberá ser acreditado de manera oficial, en el caso de los representantes de las dependencias, tendrán el nivel de director general y, cuando se trate de entidades paraestatales, de responsable del área médica o el personal con el más amplio conocimiento en el campo de los trasplantes, el consejo contará con un secretario técnico

y un patronato, para el cumplimiento de su objeto, el consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. PROMOVER EL DISEÑO, INSTRUMENTACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRASPLANTES, ASÍ COMO DE LOS SUBSISTEMAS QUE LO INTEGREN;
- II. PROPONER POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DEL PROGRAMA;
- III. SUGERIR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, DE INVESTIGACIÓN Y DE DIFUSIÓN PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS;
- IV. ESTABLECER MECANISMOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN Y DIFUSIÓN ENTRE LOS SECTORES INVOLUCRADOS, DE LA NORMATIVIDAD Y DE LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA, TÉCNICA Y SANITARIA EN MATERIA DE TRASPLANTES;
- V. COORDINAR LAS ACCIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PÚBLICAS EN LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA, ASÍ COMO PROMOVER LA CONCERTACIÓN DE ACCIONES CON LAS INSTITUCIONES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO QUE LLEVEN A CABO TAREAS RELACIONADAS CON EL PROGRAMA MENCIONADO;
- VI. PROPONER A LAS AUTORIDADES COMPETENTES MECANISMOS DE COORDINACIÓN ENTRE LAS AUTORIDADES FEDERALES Y LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, CON EL OBJETO DE QUE ÉSTAS ADOPTEN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA APOYAR LAS ACCIONES EN MATERIA DE TRASPLANTES;
- VII. COORDINAR SUS ACCIONES CON EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES;
- VIII. PROPONER MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA RELACIONADOS CON LOS TRASPLANTES;
- IX. COADYUVAR EN LA COORDINACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN EL ÁMBITO NACIONAL, ESTATAL Y MUNICIPAL;
- X. PROPONER A LAS AUTORIDADES COMPETENTES MODIFICACIONES A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES, A EFECTO DE IMPULSAR SU SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y FACILITAR LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA LA REALIZACIÓN DE TRASPLANTES;

- XI. PROPONER LA FORMA Y LOS TÉRMINOS EN QUE SE LLEVARÁ A CABO LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS QUE OBTENGA EL PATRONATO POR CUALQUIER TÍTULO LEGAL, EN FUNCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS;
- XII. COADYUVAR CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN LA PREVENCIÓN DEL TRÁFICO ILEGAL DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS;
- XIII. PROMOVER EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES EN LA MATERIA;
- XIV. PROPONER LA CONSTITUCIÓN DE LOS CONSEJOS ESTATALES DE TRASPLANTES (COETRAS), Y
- XV. LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL EJECUTIVO FEDERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO.

4.3.2. Las Sesiones del Consejo.

El consejo celebrará sesiones en forma ordinaria, por lo menos cada bimestre y extraordinarias, por convocatoria de su presidente, cuando las circunstancias así lo requieran o a propuesta de tres de sus miembros.

El presidente podrá invitar a las sesiones del consejo, a representantes de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados, cuando lo estime procedente, en razón de los asuntos a considerar, los cuales tendrán voz pero no voto.

Las convocatorias para las sesiones ordinarias del consejo serán enviadas por el secretario técnico, con el orden del día, así como con la documentación necesaria, por lo menos con cinco días hábiles de anticipación, para las sesiones extraordinarias, se deberá convocar por lo menos con tres días hábiles de anticipación y se adjuntará el orden del día correspondiente, para que las sesiones ordinarias y extraordinarias se consideren legalmente instaladas, se requerirá la presencia de por lo menos cuatro de sus miembros, entre los que se encontrarán el presidente o el secretario técnico.

De no integrarse el quórum a que se refiere el párrafo anterior, se convocará a una segunda sesión que se celebrará con el número de miembros que asistan.

Por cada sesión celebrada se levantará un acta que será firmada por el presidente y el secretario técnico, la cual contendrá los datos siguientes:

- I. lugar y fecha;
- II. lista de asistencia;
- III. asuntos tratados;
- IV. acuerdos tomados y quiénes los ejecutarán, y
- V. hora de inicio y término de las sesiones.

Los acuerdos y resoluciones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el presidente resolverá con voto de calidad, también entendemos que la ley de la administración pública federal, es necesario que se mencione ya que en los sistemas jurídicos, se compone de normas que están jerárquicamente ordenadas. las normas inferiores implican un desarrollo de las superiores o son creadas en ejercicio de éstas, mismas que les sirven de fundamento de validez, las normas inmediatamente inferiores a la constitución reciben el nombre de leyes secundarias y pueden tener como finalidad el regular jurídicamente el comportamiento de los habitantes del estado o bien la organización de los poderes públicos y de las instituciones judiciales de acuerdo a la propia constitución, esta segunda finalidad de las leyes secundarias corresponde a la llamadas leyes orgánicas, las cuales regulan la organización de los poderes públicos según la constitución, mediante la creación de dependencias, instituciones y entidades oficiales y la determinación de sus fines, de su estructura de sus atribuciones y de su funcionamiento.

De esta manera la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, establece en su artículo 32, fracción XVIII, 34 fracciones I, II y XXVI, 39 fracción XV que le corresponde a la Secretaria de Salud, el despacho de los siguientes asuntos:

- Ø establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social,
- Ø establecer servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y
- Ø coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

Actuara como autoridad sanitaria y deberá ejercer las facultades en materia de salubridad general.

El derecho de protección a la salud; estableciendo disposiciones legales que prohíben la salida de órganos y tejidos del territorio nacional (art. 317), sustituir el término jurídico “disposición” por “donación” para reafirmar la idea de libertad y gratuidad. (Capítulo II del Título Décimo Cuarto L.G.S.), establecer reglas para otorgar consentimiento a la donación:

- a). formas: expreso (por escrito, amplia o limitada, dirigida a personas o instituciones art. 322) y tácito (en oposición a la expresión en vida a la negativa art. 324, 325, 326).
- b). restricciones: incapaces y menores de edad (art. 326).
- c). revocabilidad: en cualquier momento y sin formalidad alguna (último párrafo del art. 322).

La creación del Centro Nacional de Trasplantes como organismo responsable del control sanitario en materia de trasplantes; esta disposición contenida en el art. 313 de la ley y recientemente reformada otorgándole esta responsabilidad a la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS).

Marco Jurídico de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios. (COFEPRIS), en primer término se presenta en la constitución política de los estados

nidos mexicanos, ley fundamental del estado mexicano, que consagra en el párrafo tercero del artículo 4° la garantía que todo individuo tiene a la protección de la salud.

Las atribuciones de la secretaría de salud, se encuentran establecidas en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, entre las que se encuentra actuar como autoridad sanitaria y ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al ejecutivo federal, así como vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

La Ley General de Salud reglamentaria del artículo 4° párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en el artículo 17 bis las facultades de la secretaría de salud, mismas que ejercerá a través de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios, y que dichas facultades se encuentran establecidas en el artículo antes citado y en el 17bis1 y 17 bis2, así como las señaladas en el artículo 3 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

La comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios, como un organismo desconcentrado de la secretaría de salud, como lo dispone el artículo 1 del reglamento de la citada comisión, y que tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios en los términos de la ley general de salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, entre las cuales están los siguientes reglamentos:

El reglamento de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios, publicado en el diario oficial de la federación, tiene por objeto artículo 1. “...establecer la organización y funcionamiento de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios como órgano administrativo desconcentrado de la secretaría de salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, que tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios en los términos de la ley general de salud y demás disposiciones aplicables...” reglamento que se encuentra vigente.

El sistema de control y regulación sanitarios tiene como finalidad establecer los mecanismos de vigilancia e inspección de los productos y servicios a que se refiere el título décimo segundo, el capítulo cuarto del título séptimo y el capítulo único del título décimo séptimo de la ley general de salud, con el propósito de evitar un riesgo a la salud de las personas;”

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos, tiene por objeto.- artículo 1 “...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...”. mismo que se encuentra vigente.

Ámbito de aplicación. artículo 1 “...es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social.” “.artículo 3º.- la aplicación de este reglamento compete a la secretaría. los gobiernos de las entidades federativas, en términos de los acuerdos de coordinación que suscriban con dicha dependencia, podrán participar en la prestación de los servicios a que el mismo se refiere....”

De acuerdo a datos de la Secretaría de Salud, en el 2000 a 2006 se realizó más del 50% de toda la actividad de donación y trasplante de órganos en México, la cual inició hace 44 años.

Estos logros, si bien son dignos de reconocimiento, son insuficientes ante lo que se requiere, pues por ejemplo, alrededor de mil niños y por lo menos tres mil adultos con enfermedad terminal del riñón se diagnostican cada año, ambos potencialmente curables con un trasplante, como es de esperarse, la mayoría no se someten a esta intervención por falta de órganos. Los estudios señalan que un donador de órganos puede darle vida a siete niños o adultos: uno de corazón, dos de pulmones, uno de hígado, dos de riñón y

uno de páncreas; además de la posibilidad de mejorar la calidad de vida de otros más con las córneas, piel y hueso.

Es necesario hacer hincapié en la situación actual en la que se encuentran los trasplantes en nuestro país, con la finalidad de crear una conciencia que genere su impulso.

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) ha presentado las siguientes estadísticas de los últimos seis años:

Como se puede apreciar, el año 2004 ha sido el más productivo en materia de trasplantes, pero en lugar de que la tendencia sea a la alza en los años subsecuentes, esta ha venido disminuyendo, lo cual es una razón de peso para establecer mecanismos legales a fin de facilitar el encuentro entre el donante y el receptor.

Por otra parte y en razón de lo antes expuesto, se propone clarificar los criterios para la asignación de órganos a los pacientes que se encuentran en lista de espera, ya que se busca proteger a los propios pacientes en dicha asignación a través de la eliminación de cualquier anomalía o discriminación. Consecuentemente las personas podrán tener la certeza jurídica de donar y así se incrementará en número de trasplantes. Lo anterior es urgente, pues en la actualidad existe un gran número de pacientes que se encuentran en lista de espera.

4.5. Exposición de las Necesidades y Razones para crear una Ley Federal de Trasplante de Órganos

Como ha quedado establecido en la introducción de este trabajo de investigación consideramos que es necesario extraer el Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, motivada a que este instrumento jurídico que regula la donación y el trasplante, ha tenido importantes mejoras, dos de las más relevantes son las reformas realizadas en el año 2000 y las efectuadas en el 2004.

Con la reforma del 26 de mayo de 2000, se adoptó la tendencia Española en la que todos somos donadores tácitos y a su vez, las modificaciones de 2004, se permite la donación y trasplante entre sujetos sin algún tipo de parentesco, cumpliendo con los requisitos que la misma establece.

No obstante los grandes avances logrados, siguen siendo insuficientes, ya que esta Ley, por sí sola, no podría generar todos los incentivos para que la mayoría de la población sea donante real y no solo potencial, tenga una clara interpretación de lo que el legislador plasmó en ese apartado, con el fin de conocer los requisitos y procedimientos para llevarse a cabo dicha figura jurídica.

La situación es pues, que a la fecha persiste el déficit en la procuración de órganos y tejidos, lo cual obliga a una revisión no solo de este, sino de otros ordenamientos a fin de dar un tratamiento integral a esta situación donde solo sea una regulación la que maneje el sin fin de preceptos legales se acercaría más a una realidad jurídica concreta, ya que se puede perder en las diversas legislaciones que existen en relación al trasplante, la donación a y más aun confuso la gran división de órganos, celular y tejidos, así como material utilizable de donantes cadavéricos.

Es así que la presente investigación busca cumplir siete propósitos fundamentales:

- a) Unificar en una sola legislación lo relacionado al trasplante.
- b) Facilitar los procedimientos y mecanismos para la donación y el trasplante;
- c) Brindar seguridad a los donantes y sus familias sobre el destino correcto de la donación, y
- d) Implementar una fuerte infraestructura de las instituciones públicas a través del principio rector la honestidad.

- e) Impulsar una mayor participación y concientización de la población en general.
- f) Otorgarle al CENATRA, autonomía para que realice actividades para hacerse llegar de presupuesto.
- g) Limitar el auge de diversas sociedades, asociaciones e.t.c. privadas que realizan la misma función que el Cenatra o bien que se cuente con un órgano regulador de dichas sociedades, con el fin de que se evite el lucro indebido.

La donación, trasplantes y la pérdida de la vida están regulados por el título décimo cuarto de la Ley General de Salud. En el Artículo 315 se establece que los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

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

Asimismo, dicta que la Secretaría de Salud otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

A su vez, el artículo 316 señala que los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Adicionalmente, que los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes

y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo.

Estas disposiciones nos parecen adecuadas a fin de no descuidar la sanidad y evitar actos discrecionales en la práctica de los trasplantes, pero lamentablemente no en todos los hospitales se cuenta con los especialistas y el instrumental médico necesarios.

No obstante que en el momento de un deceso exista la voluntad de donar por quienes están facultados para ello (el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; tal como lo señala el artículo 324), simplemente el no contar con facilidades desalienta esta intención.

No es de extrañar que el dolor de una familia por la pérdida de un ser querido se agudiza cuando se les dice que hay que llevar el cuerpo a un hospital que sí tiene el material y el equipo necesarios, lo cual se convierte en un calvario que nadie querría recorrer, menos aún si se toma en cuenta que el tiempo en que se entrega el cuerpo al familiar puede variar de 6 a 24 horas, según las circunstancias de la donación y si se trata de una donación de múltiples órganos y tejidos.

Ante la rapidez que se requiere y por lo inesperado que una persona sea potencial donador, no solo es deseable, sino necesaria una mayor agilidad en la disposición de órganos, ya que, por ejemplo, el corazón y el hígado, no sobreviven más de cinco horas fuera del organismo.

Con la presente investigación se pretende otorgar la autorización para la procuración de órganos y tejidos a un cuerpo de médicos y no solamente a determinados hospitales que cuentan con la autorización para efectuar la procuración y los trasplantes.

Con ello estaremos en la posibilidad de aprovechar más órganos de cadáveres "vivos". Es decir, podremos procurar más órganos de personas con muerte encefálica o muerte cerebral.

Actualmente tenemos que de cada 1,000 muertes que ocurren en el país solo una es encefálica y de 10,000 muertes, lo que implica 10 personas con muerte cerebral, solo se aprovechan los órganos de 7 de ellas ya que 1 es prácticamente inutilizable por cuestiones de salud (infecciones, incompatibilidad, etc.) y 2 no son utilizadas por la falta de una cultura de donación pero también por la falta de oportunidades para procurar los órganos. Falta que en ocasiones, insistimos, obedece a la falta de médicos como del equipo necesario.

Por lo cual se propone adicionar un Artículo 316 bis para que el Centro Nacional de Trasplantes, en coordinación con sus homólogos de las entidades federativas conformen un cuerpo de especialistas, altamente preparados y con el más alto sentido ético a fin de procurar órganos y realizar los trasplantes en las regiones en las que no existan centros hospitalarios autorizados para estas prácticas.

Asimismo, corresponderá a la Secretaría de Salud establecer la normatividad necesaria regule y defina los lineamientos con los que se constituirán y operarán estos equipos.

Asimismo, corresponderá a la Secretaría de Salud establecer la normatividad necesaria regule y defina los lineamientos con los que se constituirán y operarán estos equipos.

Si bien es cierto urgen mecanismos que incentiven el incremento de órganos para trasplante, se requiere que estos se realicen con apego a Ley y con el más alto respeto al fallecido y a sus familiares, para generar la confianza necesaria a la sociedad.

De tal suerte que se la procuración y trasplante de órganos debe llevarse a cabo bajo procedimientos ágiles, pero sobretodo claros y también se contemplen sanciones ejemplares para quienes no lo hagan bajo los principios que éticos que deben regir.

La Ley Federal contra la Delincuencia Organizada establece en su Artículo 2° que "Cuando tres o más personas acuerden organizarse o se organicen para realizar, en forma reiterada, conductas que por sí o unidas a otras, tienen como fin o resultado cometer alguno o algunos de los delitos siguientes, serán sancionadas por ese solo hecho, como miembros de la delincuencia organizada.

La fracción IV de este artículo refiere al tráfico de órganos, previsto en los artículos 461, 462 y 462 bis de la Ley General de Salud.

Siguiendo con la revisión de las disposiciones de este ordenamiento, referidas a esta materia, el Artículo 4° dicta que sin perjuicio de las penas que correspondan por este delito, al miembro de la delincuencia organizada se le aplicarán las penas siguientes:

- a) A quien tenga funciones de administración, dirección o supervisión, de ocho a dieciséis años de prisión y de quinientos a veinticinco mil días multa, o
- b) A quien no tenga las funciones anteriores, de cuatro a ocho años de prisión y de doscientos cincuenta a doce mil quinientos días multa.

Finalmente, el artículo 5° establece que dichas penas se aumentarán hasta en una mitad, cuando:

- I. Se trate de cualquier servidor público que participe en la realización de los delitos previstos para la delincuencia organizada. Además, se impondrán a dicho servidor público, destitución e inhabilitación para desempeñar cualquier cargo o comisión públicos, o

II. Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de los delitos a que se refiere esta Ley.

La Legislación inadecuada. la ley general de salud en el capítulo referente a trasplantes, hasta hace algunos meses sólo permitía la donación de órganos en donadores vivos relacionados (es decir parientes cercanos) o en personas con muerte cerebral, ahora desde el 19 de noviembre de 2003 el pleno de la comisión de salud de la cámara de diputados y el pleno de la misma cámara el 4 de diciembre pasado aprobó por unanimidad una reforma al artículo 333 de la ley general de salud, mediante la cual se permite la donación de órganos cuando no existe vínculo familiar o parentesco (esto evidentemente una vez comprobado que no existe fin de lucro el cual está prohibido por ley en cualquier caso de donación).

El 10 de diciembre de 2003 el pleno de la comisión de salud en materia de trasplantes en los cuales se modifica el término de muerte cerebral por el de muerte encefálica y se precisan los métodos de diagnóstico clínico y de gabinete para establecer el daño encefálico irreversible, para que en aquellos casos en que desafortunadamente exista este estado y habiendo previo consentimiento del enfermo, éste pueda donar sus órganos y dar vida, beneficiando hasta 8 enfermos (por los diferentes órganos que pueden utilizarse) que podrán recuperar su calidad de vida y mantener en ellos una parte de aquél, que por causas del destino ya partió.

La cultura de la donación, podremos lograr que progresivamente día a día más mexicanos tengan la posibilidad de recuperar una buena calidad de vida que todos merecemos. ¿número de trasplantes en toda la república en los últimos cinco años?

año	riñón	córnea	corazón	hígado	pulmón
2000	1365	1379	14	39	1
2001	1329	1340	31	65	4
2002	1472	1656	19	75	0
2003	1696	2775	20	90	3
2004	1739	2582	22	100	0
2005*	758	1412	4	43	1
totales	8,359	11,144	110	412	9

Los trasplantes de tejidos, piel, hueso, válvulas cardiacas, amnios y células germinales no fueron considerados ya de cada donación pueden obtenerse muchos trasplantes.

Mientras en otros países la donación es vista como algo natural y como parte de un compromiso social, incluso en la licencia de manejo llevan impreso sí se consideran donadores potenciales, en México falta voluntad política para resolver este problema, que afecta a alrededor de 100 mil mexicanos.

Este planteamiento lo tendrán que considerar los legisladores, quienes en el próximo periodo de sesiones (mayo 2000) evaluarán la reforma de ley propuesta por el secretario de salud, José Antonio González Fernández, la cual, en un principio, se informó que promovía que todos los mexicanos, al morir, donaran sus órganos, a excepción de que en vida manifestaran lo contrario, sin embargo, casi en forma inmediata el sector salud retrocedió y precisó que la donación seguiría siendo voluntaria, aunque aclaramos que se recalca que en vida podemos (acción voluntaria) escoger ser donadores o no).

La carencia de equipos, en el caso de las personas que padecen de insuficiencia renal, el 90%, de ellas muere esperando un trasplante de riñón porque no existe un programa de trasplantes con la infraestructura necesaria para dar respuesta a la enorme demanda.

A pesar de que existen alrededor de 60 mil pacientes esperando un trasplante y que la insuficiencia renal es un problema de salud nacional y se ha convertido en la tercera causa de muerte, sólo el 10% de los pacientes tienen la oportunidad de que se les trasplante un riñón, el resto debe conformarse y enfrentar su destino con resignación.

La falta de recursos no se realiza el número de operaciones necesarias, refiere aunque la mortalidad por trasplante renal es cero, parece mentira que a veces no contamos ni con los elementos más mínimos, como son los medios de preservación de un órgano, un equipo de cómputo, un radio, un teléfono celular, reactivos para exámenes de laboratorio y transporte para trasladar los órganos en el momento en que se requieren. "hemos perdido donadores porque no hay ambulancias, porque no es posible hacer la prueba de sida, o porque no hay la solución química para la preservación de órganos".

Existen estudios que demuestran que con la potencialidad donadora de los Hospitales Xoco, Balbuena, la Villa, Lomas Verdes y Magdalena de las Salinas, de la ciudad de México, sería suficiente para surtir de órganos y tejidos a este país.

Sin embargo, se debe requerir de una mayor conciencia y participación por parte de la sociedad, educando a sus miembros y a la vez impulsando a las organizaciones que contribuyen a esta noble tarea.

El cambio cultural al que aspiramos solo podrá ser posible si educamos desde el inicio a nuestras nuevas generaciones. Por lo que con llevaría a realizar un ajuste de reforma y adición a la fracción X del artículo 7, y los artículos 48, 70 y 71, de la Ley General de Educación, para que, en primer lugar, uno de los fines de la educación sea la promoción de la educación para la salud, de acuerdo al Capítulo II del Título General de Salud.

Para ir en busca que desde los planes y programas de estudio aplicables y obligatorios en toda la República Mexicana de la educación preescolar, la primaria, la secundaria, la educación normal y demás para la formación de maestros de educación básica, se promueva la educación para la salud, otorgándoles a el futuro una conciencia sobre la importancia del trasplante y la donación, con el fin de orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de donación de órganos. Ello sin duda permitirá que las autoridades fortalezcan la promoción de la cultura de donación de órganos.

Finalmente es de reconocer la noble labor que realizan las organizaciones de la sociedad civil, labor altruista que llena muchos de los vacíos que las instituciones gubernamentales no pueden cubrir.

Es así que se propone reformar la fracción XI del artículo 5 de la Ley Federal de Fomento a las actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil para especificar que una de las actividades de las organizaciones de la sociedad civil objeto de fomento son las relacionadas con la donación de órganos para trasplante.

La labor de estas organizaciones ha sido fundamental en el apoyo moral e informativo que han dado a pacientes que se encuentran en protocolo de trasplantes, trasplantados y postrasplantados, así como a sus familiares.

Asimismo, corresponderá a la Secretaría de Salud establecer la normatividad necesaria regule y defina los lineamientos con los que se constituirán y operarán estos equipos.

El Centro Nacional de Trasplantes tiene una de sus facultades el cumplir con transparencia, eficacia y eficiencia las demandas de nuestro país en todo lo relacionado a la donación y trasplante de órganos.

En cada uno de los 31 estados y el Distrito Federal de la República Mexicana, se crea un Consejo Estatal de Trasplantes, el cual cuenta con una red de intercomunicación y una lista rigurosa de posibles receptores, para que sea quien coordine todas las acciones para que la intervención se realice en el marco de la ley, y bajo absoluto control sanitario.

El Centro Nacional de Trasplantes es responsable del desarrollo y la rectoría de un Sistema Nacional de Trasplantes (SNT) en el país, a partir de su creación en 2000, su principal actividad ha sido definir y establecer un modelo de donación y trasplantes que se adecue y responda a las necesidades del sistema de salud mexicano, el cual está integrado por diferentes instituciones públicas, sociales y privadas, que realizan actividades de donación de órganos y trasplantes, con diferentes visiones y mecanismos en la aplicación de esta terapéutica.

Así, la rectoría del CENATRA tiene que impactar en cada una de ellas, considerando sus diferencias estructurales y organizativas, para lograrlo, es necesaria la suma de esfuerzos para obtener órganos y tejidos para trasplante, procedimientos que se rigen bajo los principios fundamentales de gratuidad, altruismo, solidaridad, confidencialidad e información.

4.5. El Derecho a la Disposición del cuerpo humano como derecho de personal.

Como ya hemos visto diversos juristas concuerdan con la opinión del maestro. Castán Tobeñas, nos dice: “mucho se ha dicho y sigue discutiendo aun por el problema de los derechos sobre el propia y por lo consiguiente, el de si existe un derecho subjetivo sobre el propio cuerpo que pueda ser concebido como un derecho de propiedad o simplemente como un derecho personal de disposición dentro de los limites impuestos por la ley.

Por su parte Gutiérrez y González, nos menciona que. “ no cabe penar que la persona física tenga un derecho de real “sobre su cuerpo, o un derecho personal” o un “derecho de autor” u otro de los que han catalogado tradicionalmente como patrimoniales, pues entonces sí, el cuerpo humano no puede encajar en tal naturaleza jurídica, pero también no cabe seguir pensando que sólo esos derechos son los que integran el ámbito jurídico.

Es decir, debemos de reconocer que la relación que existe entre el sujeto y su propio cuerpo es una situación de hecho que al derecho no le corresponde abarcar, así pues, la persona misma, crea situaciones jurídicas que se encuentran sancionadas por el sistema jurídico, y no la relación que guardan el sujeto y su propio cuerpo.

Consideramos que en caso de no existir disposición normativa que prevea los derechos existentes relacionados con el cuerpo humano debemos ajustarnos a la moral, las buenas costumbres y el orden público.

EL derecho a la disposición del cuerpo, hemos realizado un análisis de diversos planteamientos para determinar si tenemos derecho a disponer de nuestro propio cuerpo y concluimos que existe una facultad sobre nuestro propio cuerpo; con la protección de la ley, para impedir que nadie, sin nuestro consentimiento, use del mismo.

Diversos juristas han sido que equiparan los derechos que el hombre tiene sobre su propio cuerpo con los derechos patrimoniales sea, la propiedad dominio o usufructo, pero es difícil encuadrar este derecho en los modelos tradicionales, a partir de esto, en el anterior capítulo apreciaremos la noción de propiedad, el nudo propietario, tiene tres tipos de derechos que son: el uso, disfrute y el abuso claramente el individuo tiene el derecho de disponer y disfrutar su cuerpo, pero no puede abusar de él, de acuerdo con las limitaciones que imponer las exigencias propias de la convivencia social.

Esto se dice, por que el sujeto forma parte de una sociedad en la cual no podrá ir contra las convenciones sociales de un núcleo determinado, tampoco contra la moral y las buenas costumbres del grupo que representa.¹⁰⁹

Para Rojina Villegas, refiere que la propiedad, “se manifiesta en el poder jurídico que una persona ejerce en forma directa e inmediata sobre una cosa para aprovecharla totalmente en sentido jurídico, siendo oponible este poder a un sujeto pasivo universal, por virtud de una relación que se origina entre el titular y dicho sujeto.”¹¹⁰

Partiendo de otra vertiente conceptual el dominio, implica el considerar dos sujetos: activo y pasivo, que es el que posee y la cosa poseída, este caso se dará, si el hombre tuviera dominio sobre sí mismo pues el poseedor y la cosa poseída serian el mismo, tampoco es razonable el pensar sobre un dominio sobre sí mismo.

Por otro lado, el usufructo, siguiendo la opinión de Rojina Villegas es “...el derecho de usar las cosas de otro y de percibir sus frutos sin alterar la sustancia de ellas...”, este se deriva de la facultad del propietario para conceder el disfrute de una cosa o de un derecho a un tercero, que destina al uso convenido o falta de convenio, a aquel que por su naturaleza sea propio destinarla.

Así diríamos que el hombre, por ser usufructuario de su cuerpo, debe usarlo o destinarlo aquello que de acuerdo con su naturaleza sea propio, ahora bien, en referencia al trasplante de órganos, no podemos decir que el derecho sobre el propio cuerpo se enmarque en el usufructo, pues no es de carácter patrimonial, ni estimable en dinero y no es susceptible de apropiación por otro sujeto.

Es necesario que el derecho vaya cambiando y no siempre se adecue a los modelos jurídicos doctrinales tradicionales, en este entendido y hablando del derecho a la

¹⁰⁹ Reyes Tayabas Jorge, Reflexiones Jurídicas sobre los trasplantes de órganos y tejidos humanos, Criminalia, México, órgano de la academia Mexicana de Ciencias Penales, vol. 40 p21.

¹¹⁰ Rojina Villegas Rafael, Compendio de Derecho Civil, Tomo II México Editorial, Porrúa, S.A. p 78.

disposición sobre el propio cuerpo, es indispensable la elaboración de una nueva idea, definiendo que el titular siempre será el sujeto de cuyo cuerpo se trata.

Sostenemos que el derecho a la disposición sobre nuestro cuerpo propio cuerpo, es un derecho autónomo e independiente, es un derecho de la personalidad y por ello podemos decir que se trate de un derecho de propiedad.

Jurisprudencia de la Suprema corte de Justicia de la Nación.

REGISTRO NO. 183374

LOCALIZACIÓN:

NOVENA ÉPOCA

INSTANCIA: PLENO

FUENTE: SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA
XVIII, AGOSTO DE 2003

PÁGINA: 54

TESIS: P. IX/2003

TESIS AISLADA

MATERIA(S): CONSTITUCIONAL

El Trasplante de órganos entre vivos. el artículo 333, fracción vi, de la Ley General de Salud, que lo permite únicamente entre personas relacionadas por parentesco, matrimonio o concubinato, transgrede los derechos a la salud y a la vida consagrados en el artículo 4o. de la Constitución Federal.

El citado dispositivo legal, al establecer que para realizar trasplantes de órganos entre vivos, el donante debe tener necesariamente con el receptor parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil, o ser su cónyuge, concubina o concubinario, transgrede los derechos a la salud y a la vida establecidos en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues priva a la población en general de un medio apto para prolongar la vida o mejorar su calidad.

Es cierto que el legislador, al normar el trasplante de órganos entre vivos de la manera restringida indicada, lo hizo con el propósito de fomentar el altruismo y evitar su comercialización, pero también es cierto que tan drástica limitación no es indispensable

para alcanzar dichos objetivos, ya que el propio sistema jurídico prevé otras medidas tendentes a evitar que se comercie con los órganos, o bien, que exista ánimo de lucro en su donación, además, aunque la existencia de una relación de parentesco, de matrimonio o de concubinato permite presumir que una persona, ante la carencia de salud e incluso el peligro de que su pariente, cónyuge o concubino pierda la vida, le done un órgano movida por ánimo altruista, de solidaridad o afecto, es un hecho notorio que no sólo en ese tipo de relaciones familiares se presenta el ánimo de solidaridad y desinterés, sino también entre quienes se profesan amistad y aun entre desconocidos.

Por tanto, cualquier persona que se sujete a los estrictos controles técnicos que establece la ley general de salud y tenga compatibilidad aceptable con el receptor, sin que vea afectada su salud y motivada por su ánimo de altruismo y solidaridad, podría de manera libre donar gratuitamente un órgano, sin desdoro de los fines perseguidos por el legislador y por el precepto constitucional en cita.

AMPARO EN REVISIÓN 115/2003. José Roberto Lamas Arellano. 8 De Abril De 2003. Mayoría De Siete Votos. Disidentes: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, José Vicente Aguinaco Alemán, José De Jesús Gudiño Pelayo Y Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Encargado Del Engrose: Juan Díaz Romero. Secretarios: Arnulfo Moreno Flores, Claudia Alatorre Villaseñor Y Guillermina Coutiño Mata.

El Tribunal Pleno, En Su Sesión Privada Celebrada Hoy Catorce De Julio En Curso, Aprobó, con el Número Ix/2003, La Tesis Aislada Que Antecede; y determinó que la votación No es Idónea para Integrar Tesis Jurisprudencial. México, Distrito Federal, A Catorce De Julio De Dos Mil Tres.

REGISTRO NO. 242261

LOCALIZACIÓN:

SÉPTIMA ÉPOCA

INSTANCIA: TERCERA SALA

FUENTE: SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

22 CUARTA PARTE

PÁGINA: 49

TESIS AISLADA

MATERIA(S): CIVIL

CADÁVER, PROPIEDAD DEL.

La doctrina es unánime al sostener que el cadáver es extracomercial y no puede ser objeto del derecho de propiedad, esto es, que no es cosa que pertenezca en propiedad al heredero ni puede ser susceptible de apropiación, debido a que los más elementales principios de orden público, de sanidad pública, de moral social, están en directa oposición con el concepto de una propiedad sobre el cadáver, pues el destino normal del cadáver humano, según la conciencia general, es el de ser dejado a la paz del sepulcro, bajo aquella forma que la ley del estado haya fijado, y este destino es absolutamente incompatible con el concepto de la comerciabilidad del cadáver. de un modo casi general, deben considerarse admisibles los contratos gratuitos sobre el propio cuerpo para fines científicos; en cambio, de acuerdo con la opinión dominante, un contrato oneroso de semejante contenido habría de considerarse nulo como contrario a las buenas costumbres. las disposiciones de última voluntad sobre el cadáver (entierro, incineración, etcétera), se deben considerar válidas en concepto de modos o de disposiciones sobre ejecución del testamento. los negocios jurídicos de los parientes o de los terceros sobre el cadáver, que no se refieren al funeral, a la autopsia o a cosas parecidas, se deben considerar, en general, como nulos en concepto de inmorales; en virtud de que la personalidad del hombre exige respeto aun después de la muerte.

AMPARO DIRECTO 2435/70. María Del Carmen Mendoza Vargas. 29 De Octubre De 1970. Unanimidad De Cuatro Votos. Ponente: Ernesto Solís López. Secretario: José Galván Rojas. Gegnealogía: informe 1970, segunda parte, tercera sala, página 24.

4.6. El Derecho a la Disposición de las partes separadas del cuerpo humano.

Los seres humanos tenemos derecho a disponer de nuestro cuerpo, en ello se justifica que puedan realizarse los trasplantes de órganos entre seres humanos, hoy en día acepta, aunque el limitado, el derecho para disponer sobre nuestro propio cuerpo, además de la facultad dispositiva sobre partes de el, eso también se funda en la protección de la ley, para impedir que alguien pueda, sin nuestra autorización de usarlo y sobre todo que no se lesione la integridad corporal.

Para enriquecer nuestro argumento, tomamos en cuenta lo que Gutiérrez y González, nos dice al respecto, “este tema de la posibilidad de que un ser humano disponga de las partes de su cuerpo, es el de mayor actualidad cobra, debido a los avances de las ciencias físicas y naturales, en especial de los experimentos que realizan los fisiólogos y las experiencias quirúrgicas tan avanzadas que se han alcanzado”.

Atendiendo a la primera distinción identificamos claramente la disposición que se realizan en vida del disponente y la que tendrá lugar después de su muerte., ahora bien siguiendo a los autores mencionados, a partir del binomio anterior menciona una subclasificación:

Disposición de partes del cuerpo esenciales al titular del derecho: la posibilidad de que un individuo dispusiera de alguna de las partes de su cuerpo esencial para su vida y para seguir viviendo, nuestro autor refiere que, “el ser humano no tiene derecho a disponer de aquellas partes de su cuerpo, que al desprenderse del mismo puedan poner en peligro su existencia misma.”, en este sentido, desde el punto de vista estrictamente jurídico, esto no es posible ya que el sujeto, al hacer uso de alguna parte de su cuerpo esencial para su vida, atentaría contra la misma.

Disposición en vida de partes del cuerpo, no esenciales o no al titular del derecho, entendemos dos categorías, la primera, resulta de las partes que siendo o no regenerables en todos los seres humanos no son esenciales para la existencia normal del sujeto y la segunda, las partes que siendo esenciales a la generalidad del ser humano, para uno o algunos han dejado de tener esa esencialidad, es decir han dejado de ser útiles.

Disposición para después de la muerte, de partes esenciales o no, al titular del derecho, “casi todos los autores acordes en la posibilidad de que el sujeto celebre los actos jurídicos que considere convenientes y que deben surtir sus efectos después de su muerte”.

Se entiende, como cualquier disposición que se haga en un cadáver, en nada le afectara, puesto que ya ha dejado de existir como persona.

Es pertinente apuntar que en nuestra legislativo la disposición del cuerpo una vez que ha acontecimiento su muerte, interesa a los órganos que utilicen con fines de trasplantes (si la personan lo expreso así en vida), una vez separado el órgano del cuerpo humano adquiere una naturaleza jurídica distinta, pero siempre fuera del comercio por disposición de la ley general de salud, por lo que no es susceptible de apropiación particular, asimismo la ciencia medica acorde con nuestra legislación, sugiere que los trasplantes de preferencia deberán ser órganos provenientes de cadáver.

Esta circunstancia se da, a partir de la muerte de una persona, es decir cuando es cadáver, mucho se ha discutido respecto de que no es persona, pero tampoco cosa, (en el sentido de la palabra), como hemos señalado, el cuerpo de una persona no es sujeto de comercio, ni sus órganos ni el cadáver, Reyes Toyabas dice que “el cadáver se entrega a los familiares y amigos únicamente en razón del respeto que merecen sentimientos piadoso o de amor, para efecto de que le den sepultura”.

Luego entonces, es ilícita la disposición que hiciera un extraño del cadáver, pues se debe dar parte al estado, del fallecimiento de toda persona, sustentado en el certificado de muerte por un perito médico, más aun si el resultado de la muerte fue causa que amerite la intervención de un ministerio público, para certificar la muerte.

Esta disposición del cuerpo ajeno la podrá hacer, en su caso, los disponentes secundarios, señalados por el reglamento de la ley general de salud, en su articulo13, a los que ya hicimos referencia sin perder de vista y respetando la voluntad del individuo, si este prohibió la obtención de cualquier órgano de su cuerpo.

pudiera parecer que la disposición del cuerpo para después de la muerte es por completo libre, y que por lo tanto no cabría señalar ningún obstáculo jurídico pero no podemos perder de vista la gran influencia que tienen las costumbres la religión y la moral, aunque ésta en principio, sea vinculatoria con respecto a los familiares, por que no es posible considerar el cadáver, como algo comerciable, sino partiendo de un punto de vista ético, ya que los familiares no tiene propiamente un derecho al cadáver, sino el derecho a aprobar o reprobado la distinción del cuerpo ajeno, de cupis, nos da una opinión al respecto: “este derecho que tiene los familiares tiene como presupuesto negativo, que el difunto no haya manifestado al respecto su voluntad, la cual puede desenvolverse con más amplitud pues puede incluso, destinar su cadáver a un instituto científico o a una mesa anatómica”¹¹¹.

Con la opinión anterior, a la posibilidad de la disposición del cuerpo ajeno, por parte de los familiares, no les autoriza una disposición, fuera de los márgenes de la voluntad del interfecto, de lo que prevé la norma y de los usos costumbres convencionales, así pues es preciso apuntar con claridad meridiana que el bien tutelado por el derecho es la voluntad expresa del individuo.

El derecho de la persona para disponer del destino de su cadáver, es un autentico derecho de la personalidad, así la persona decidirá sobre su funeral, o el destino sobre sus restos mortales.

Actualmente en nuestro país, existen diversas campañas de donación de órganos que analizaremos más adelante con el objeto de que cuanto acontezcan la muerte, nuestros familiares, ya tengan el conocimiento de los que en vida hubiese querido respecto de nuestro cuerpo, y cual sería el destino para el mismo, con el conocimiento de esa decisión ellos puedan disponer de ese cuerpo ajeno.

¹¹¹ Borrell Macia, Antonio, La persona Humana, Barcelona Bosch, Casa Editora, 1954.

En los trasplantes de órganos, se han hecho posible que, diferentes órganos y tejidos se extraigan de personas que han dejado de vivir y se implementen en seres que continúan haciéndolo y el resultado ha sido exitoso, esta disposición de cadáveres con fines de docencias e investigación de personas que han perdido la vida es trascendental para la evolución de las técnicas aplicables.

Numerosos han sido los sistemas jurídicos que coinciden en otorgar absoluta libertad a todos los seres humanos para disponer de nuestro cuerpo, una vez acontecida la muerte, incluido el nuestro, en el cual podemos decidir el destino de nuestro cuerpo humano y que los órganos que lo componen sean utilizados con fines terapéuticos como el trasplante de órganos humanos, como lo dispone el artículo 320 de la ley general de salud.

REGISTRO NO. 242260

LOCALIZACIÓN:

SÉPTIMA ÉPOCA

INSTANCIA: TERCERA SALA

FUENTE: SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

22 CUARTA PARTE

PÁGINA: 35

TESIS AISLADA

MATERIA(S): CIVIL

cadaver, derecho a la disposicion del.

El derecho a disposición del cadáver es de carácter familiar, que se desplaza del orden común de las relaciones jurídicas para constituir un derecho sui generis, cuyo contenido es de carácter moral y afectivo, y que compete a los parientes que por lazos de estimación, afecto, respeto y piedad, estén más vinculados con el difunto y tales vínculos no pueden ser otros, más fuertes, que los establecidos, naturalmente, entre madre e hijo, a más de que, en justa correspondencia a las obligaciones y deberes que a los padres impone la patria potestad (como es el derecho de guarda que implica el deber de velar sobre el cuerpo y la memoria

del hijo después de su muerte, y de regular las exequias y sepultura de éste), se encuentra la obligación del hijo (artículo 411 del código civil) de honrar y respetar a sus padres, cualquiera que sea la edad y condición de aquél, y esa obligación de honrar y respetar a los padres debe entenderse que se prolonga aun después de que éstos mueran; obligación que sólo se puede cumplir cabalmente reconociendo al hijo el derecho (a falta de disposición expresa del difunto) de escoger el lugar en que ha de ser sepultado su progenitor, pues sólo así puede cumplir con esa obligación y, correlativamente, ejercitar el derecho, cuya exteriorización es una suerte de tutela sobre el destino de los restos de la persona fallecida, orientada a la mejor conservación de los mismos, y especialmente destinada a perpetuar su memoria y a mantenerla viva en el seno de la familia y de la sociedad.

Amparo directo 2435/70. María Del Carmen Mendoza Vargas. 29 De Octubre De 1970. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ernesto Solís López. Secretario: José Galván Rojas.

Genealogía:

Informe 1970, segunda parte, tercera sala, página 23.

El cadáver, la evolución de la ciencia médica, ha dejado por sentado que, “el cadáver representaría una serie de nuevas oportunidades que se abren en beneficio de los que aún siguen viviendo, erigiéndose toda una terapéutica póstuma¹¹²”.

El cadáver nos debe merecer respeto, ya que algún momento fue ocupado por alguna persona, sin embargo, al fallecer deja de ser persona y su cuerpo pasa a ser una cosa material, que por disposición de la ley general de salud, no es objeto de comercio y que deberá ser tratado con consideración y respeto

¹¹² Gutiérrez y González, Ernesto El patrimonio pecuniario y moral o derechos de la personalidad y derecho sucesorio, 2a. ed., México, Cajica,

El cadáver humano, ha sido escasamente definido. a los efectos jurídicos puede tener su importancia también saber cuando deja de existir y ello no es claro. arbitrariamente se han tomado plazos de tres o cinco años, una de las definiciones clásicas, aceptadas por la tanatolegislación española, expresa: “cadáver es el cuerpo humano durante los cinco primeros años siguientes a la muerte real. ésta se computará desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción en el registro civil”.

4.6.1. Concepto Medico Legal del cuerpo sin vida (cadáver).

En la cátedra de medicina legal de la facultad de medicina, con participación multidisciplinaria, se organizó un ateneo en el que se planteó el tema y como consecuencia del mismo, estimo importante transmitir algunos de los conceptos que resultan relevantes para la consideración y discusión de cual es el concepto médico legal y jurídico del cadáver

Respecto de la consideración jurídica del cadáver, entre los dos extremos jurídicos posibles y polares de: por un lado el concepto de sujeto de derecho y por el otro la noción de cosa, luego de recoger distintas opiniones como por ejemplo la de los abogados Maltach, Aller, Montano, Domínguez, y los médicos Inés Álvarez, Soria y Lillo entre otros, se reafirma la conclusión de que el cadáver es jurídicamente una cosa, pero no cualquier cosa, es una cosa particularísima:

Si bien es una cosa, es una cosa que anteriormente fue sujeto de derecho y cuando tal pudo signar su manejo y destino de cosa, por disposiciones anticipadas, como donación de órganos y tejidos, autopsia clínica, cremación, embalsamamiento, velatorio mas o menos prolongado o no, etc. en otras palabras, quien primero y antes que nadie pudo disponer anticipadamente del futuro cadáver es la propia persona.

Así, en el caso de trasplante intervivo, se requiere la no maleficencia del acto para con ninguno de los integrantes, y la aceptación informada y por escrito del evento en ambos. en el caso que nos compete, la donación cardiaca se plantea si el cadáver tiene derecho sobre sí mismo a la disposición, y se afirma que sí los tiene, puesto que los derechos de la personalidad pueden trascender, como es el caso de la licitud de los testamentos.

El fundamento deriva del hecho de que el cadáver es una "huella de la humanidad" y merece respeto a sus decisiones anticipadas, en consecuencia, se puede admitir que existe un derecho limitado a la disposición del cuerpo humano, que se encuentran precisados en la ley general de salud mexicana en los siguientes términos:¹¹³

El artículo 320. menciona que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente título, por lo que queda expuesto, se da por aceptado que en México, jurídicamente existe un derecho a la disposición del cuerpo humano, in vivo e in mortis, para fines de trasplante.

Lo anterior demuestra claramente la forzosa necesidad de establecer elementos que permitan el trámite oportuno y eficiente de la donación de órganos y tejidos después de la muerte. Actualmente la Ley General de Salud no distingue entre un trasplante de órgano, tejido o célula, lo que conduce a cierta irregularidad en el procedimiento y deja desprotegidos tanto a los pacientes como a los establecimientos donde se practica el trasplante y también a los médicos.

Por lo que es urgente establecer en la ley una regulación autónoma para cada tipo de trasplante, es decir, señalar sus características esenciales, requisitos, prohibiciones, excepciones, equipos y procedimientos, con base en los avances científicos y tecnológicos, ya que, por ejemplo, no tiene las mismas consecuencias el donar un órgano entre personas muertas, que un tejido; asimismo, no existen las mismas prohibiciones en

¹¹³ Ley General de Salud para el Distrito Federal y Disposiciones Complementarias, 28 de abril del 2000, Título decimocuarto, "Control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humano", 16a. ed., México, Porrúa, 2000

el trasplante de células embrionarias que en un tejido nervioso o adiposo; además, entre los mismos órganos o tejidos hay diferencias, pues no se puede conservar en el mismo lugar un riñón que un pulmón.

CONCLUSIONES.

En la presente investigación no se pretendía realizar un resumen de los artículos de las normas que contemplan la donación, los trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos y la pérdida de la vida, puesto que bajo esta dinámica se ha abordado en otros casos la información relativa.

Sin embargo es difícil presentar una investigación de la materia sin que existe un previo análisis del contenido histórico del Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, durante el gobierno de Venustiano Carranza, se estableció el Departamento de Salubridad Pública cuyas tareas principales fueron la ejecución de campañas sanitarias, de higiene, y de vacunación, para reducir la mortalidad infantil y las epidemias y endemias, que fue uno de los principales objetivos del Poder Ejecutivo, reformado el Código Sanitario de 1891, en 1894 y 1903, permaneciendo vigente hasta 1926, es hasta 1973 que se agrega al Código Sanitario Mexicano, un capítulo especializado acerca de la regulación y manejo de órganos y tejidos con fines terapéuticos, con lo que inicia la apertura a mayor número de hospitales e instituciones

En 1984 el Código Sanitario se transforma en Ley General de Salud, que contempla un capítulo completo acerca de la donación de órganos, e inicia la somera participación del Registro Nacional de Trasplantes (perteneciente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia).

En 1999 se presenta la iniciativa para la creación del Centro Nacional de Trasplantes, que retoma los programas de registro y difusión que se llevaban a cabo en el país e integra un plan único, en el que participan aproximadamente 181 hospitales autorizados para la realización de trasplantes, 300 médicos especializados y más de mil 500 personas involucradas, desde trabajadores sociales, psicólogos, anesthesiólogos, médicos internistas y muchos más.

Del análisis del marco histórico legal, se ha dividido este trabajo en una semblanza histórica de la actividad trasplantadora de órganos y tejidos en México, la cual tiene una larga tradición, desde el siglo pasado se intentaron con éxito trasplantes de sangre, piel, y fue en 1963, cuando se trasplantó el primer riñón, en 1985 el primer hígado, en 1987 el primer páncreas, en 1988 el corazón y en 1989 pulmón.

A la fecha en el país se han efectuado cerca de 50,000 trasplantes en alrededor de 180 hospitales en toda la república. La constante mejoría de las condiciones de salud en el Estado ha propiciado una notable disminución de la mortalidad infantil y de la morbilidad y mortalidad producida por enfermedades transmisibles y se han venido presentando en diversas reformas plasmadas en la fracción VI del artículo 333 de la Ley General de Salud.

Algunas de las principales instituciones de salud en la República (especialmente las del sector público) ha venido realizando trasplantes de órganos y su constante mejoría de infraestructura suficiente tanto en material como en recursos humanos altamente capacitados para dar atención a la problemática, se otorga a 16 Hospitales Privados, licencia para trasplantar los que realizan fundamentalmente el trasplante de córnea y de riñón de donador vivo relacionado.

PRIMERA: Lo anterior se corrobora con los datos proporcionados por el Registro Nacional de Trasplantes, en donde se advierte que la proyección de necesidades anuales, es de 7 mil riñones, 10 mil córneas, 500 hígados y 500 corazones, sin dejar de lado que cada año se suman cada vez más personas que necesitan urgentemente un trasplante para salvar su vida.

Lo anterior demuestra claramente la forzosa necesidad de establecer elementos que permitan el trámite oportuno y eficiente de la donación de órganos y tejidos después de la muerte.

Actualmente la Ley General de Salud no distingue entre un trasplante de órgano, tejido o célula, lo que conduce a cierta irregularidad en el procedimiento y deja desprotegidos tanto a los pacientes como a los establecimientos donde se practica el trasplante y también a los médicos. Por lo que es urgente establecer en la Ley Federal en la materia de trasplantes, que realice una regulación autónoma para cada tipo de trasplante, es decir, señalar sus características esenciales, requisitos, prohibiciones, excepciones, equipos y procedimientos, con base en los avances científicos y tecnológicos. Ya que, por ejemplo, no tiene las mismas consecuencias el donar un órgano entre personas muertas, que un tejido; asimismo, no existen las mismas prohibiciones en el trasplante de células embrionarias que en un tejido nervioso o adiposo; además, entre los mismos órganos o tejidos hay diferencias, pues no se puede conservar en el mismo lugar un riñón que un pulmón.

De hecho, otra gran diferencia es que los órganos se deben ser trasplantados a solo unas cuantas horas después de la donación, mientras que la mayoría de los tejidos se preservan para su uso posterior.

Los tejidos se someterán a estudios minuciosos, y se conservarán en los establecimientos propuestos, del mismo modo, es importante, legislar con mayor eficacia todo lo relacionado a las células humanas, pues es un tema que en nuestros días se le debe de dar mayor atención, si no se previene con una legislación oportuna y conforme a los avances tecnológicos y científicos, habrá un retroceso en la investigación y en la medicina, en comparación con otros países.

En claro ejemplo de lo anterior es la controversia suscitada en la investigación con células madres embrionarias, la polémica radica en que para muchos el embrión es una etapa temprana de la vida humana; y para otros, el embrión es una vida en potencia con la posibilidad de que no llegue a serlo.

Este choque de posiciones hace que cada día se levanten más votos a favor y en contra de la investigación científica utilizando células madre, por lo que consecuentemente con una buena regulación se estaría garantizando el bienestar, la salud y la protección a humanos, y cuestiones como la controversia antes menciona estarían superadas.

En un estudio reciente se ha demostrado que existen muchos niños y adultos con otra serie de enfermedades graves potencialmente curables con un trasplante, entre las cuales se encuentra la diabetes (trasplante de páncreas), enfermedades del corazón desde su nacimiento sumamente graves (trasplante cardiaco), niños con muy poco intestino o de buen tamaño pero sumamente enfermo con mala absorción de nutrientes (trasplante intestinal), enfermedades pulmonares crónicas como la fibrosis quística o enfisema pulmonar (trasplante pulmonar), enfermedades de la vista candidatos a trasplante de córneas, por mencionar algunos casos, además de la insuficiencia renal (trasplante renal) y la fase terminal de las enfermedades del hígado (trasplante de hígado) ya comentadas.

Son seres humanos con posibilidades de vida casi nulas, que no pueden disfrutar de la vida plenamente y que dependen de medicamentos o de aparatos, como la de máquina de hemodiálisis, para mantenerse "con vida", con altos costos para sus familiares.

Por otra parte, en nuestro país, la principal causa de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes, continúan siendo los accidentes de la vía pública (accidentes vehiculares, atropellamientos, violencia, etcétera), un gran porcentaje de ellos, desarrollan muerte cerebral, estos pacientes desgraciadamente ya irreversiblemente muertos (con muerte cerebral), y que se mantienen con latidos cardiacos y respiración artificial por medio de medicamentos y aparatos mecánicos, son los mejores donadores de órganos pues eran personas perfectamente sanas antes del accidente que los llevó a la muerte.

Así también existen otras enfermedades no accidentales que pueden llevar a algún niño o adulto a desarrollar la muerte cerebral. Con la bondad de un sólo donador de órganos, se

abre la posibilidad para que por lo menos siete niños o adultos enfermos y en condiciones infrahumanas recobren la esperanza de la vida, y el gusto por, además de la posibilidad de mejorar la calidad de vida de otros tantos.

Sin embargo, el problema no sólo radica en la voluntad del donador, también en el apoyo y protección que brinde el Estado, pues está obligado a proporcionar todos los recursos necesarios para realizar las donaciones y trasplantes de forma rápida y segura.

SEGUNDA: Por lo que es importante que se les otorgue la facultad necesaria a los establecimientos de salud para la procuración de órganos, ya que a lo largo de todo nuestro país existen instituciones honestas con la infraestructura adecuada y con un cuerpo médico y paramédico de alta especialidad con entrenamiento exhaustivo en el área de trasplantes y con la máxima calidad humana y ética, que podrían agilizar el procedimiento para salvar la vida de muchas personas.

TERCERA: Siendo un gran paso que la procuración es el período en el que un órgano dura viable fuera del organismo, durante el lapso que transcurre entre la cesación de la circulación sanguínea del donante y su implante vascular en el receptor, siendo variable dicho lapso para cada órgano. Por ejemplo, en el caso de un riñón puede ser de hasta 20 horas; en un corazón de hasta 4 horas; en un hígado hasta 15 horas; en un pulmón hasta 6 horas; en un páncreas hasta 12 horas, en las córneas de hasta 14 días. Debido a lo anterior, el objetivo que se pretende es facultar a cualquier hospital para la procuración de órganos y tejidos independientemente de si tienen o no la licencia para trasplantar, es decir se pretende crear "*Agencias de Procuración de órganos*" dentro de los mismos establecimientos médicos, para ser más efectivo y oportuno el procedimiento.

Para ejemplificar, con datos reales, los resultados de impulsar la procuración en nuestro país podemos citar el caso del Estado de México en donde el Centro Estatal de Trasplantes reportó que entre el primer trimestre de 2006 y el mismo periodo de 2007 se observó un incremento de 54% en el número de trasplantes practicados, con motivo de

la creación de dos nuevas agencias de Procuración de Órganos, en los hospitales Adolfo López Mateos, en el municipio de Toluca, y la Perla, en el municipio de Nezahualcóyotl.

Dichas agencias se encargan de visitar periódicamente las áreas de terapia intensiva para detectar a los pacientes con muerte cerebral y que pueden ser donadores potenciales.

Por lo menos 10 mil personas en México están en espera de un órgano para poder vivir o mejorar su calidad de vida, cifra que podría llegar hasta las 18 mil personas si consideramos la existencia de subregistros, lamentablemente, el 20% son niñas y niños, y se estima que el 15 por ciento del total morirá por la falta de una donación oportuna.

Ahora bien se menciona los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

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

Estableciendo a la Secretaría de Salud, la única que otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de la Ley General de Salud y demás aplicables.

También se menciona el concepto de muerte estableciendo la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - a) La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - b) La ausencia permanente de respiración espontánea;

- c) La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
- d) El paro cardiaco irreversible.

Esta definición implica que el mantenimiento por medios artificiales de la función cardiovascular y ventiladora se reduce a el funcionamiento de subsistemas independientes y que la función del organismo como un todo se ha perdido, este es el concepto que obstaculiza la disponibilidad de los órganos de los cadáveres poco tiempo después de la muerte del individuo, por ello la necesidad de aclarar esto, distinguiendo al paro cardiaco/ respiratorio, bajo las siguientes:

Paro cardiaco Terminal.- Aquél que se presenta como manifestación última de la vida del individuo que tiene lesiones consideradas como irreversibles por la ciencia médica y donde ya no deben intensamente maniobras de resucitación.

Paro cardiaco accidental.- Se presenta en un individuo que no tiene lesiones irreversibles, no permite certificar la muerte, sino hasta después del fracaso de las maniobras de resucitación continúe latiendo.

Aun cuando en nuestro país la esperanza de vida al nacer ha aumentado considerablemente en los últimos 50 años, y ha pasado de ser alrededor de 53 años en 1955 a 75 años para las mujeres y 73 años para los hombres en el 2003, actualmente vemos con más frecuencia enfermedades crónico-degenerativas que originan una disminución en la esperanza de vida saludable, es decir los años de vida que podemos vivir con una calidad aceptable, algunas de estas enfermedades causan daños a órganos vitales como el riñón, el hígado o el corazón irreversibles, y en cuyos casos sólo se puede aspirar a recuperar la calidad de vida previa a la enfermedad casi en el 100%, mediante la implantación de un nuevo órgano en sustitución del dañado.

Estos procedimientos quirúrgicos, que consisten en trasplantar un órgano, se realizan en nuestro país desde 1963, cuando el Dr. Quijano en el Centro Médico Nacional del IMSS, realizó el primer trasplante renal, situación que desafortunadamente se ha extendido en pocos estados de nuestro país, al grado que actualmente existen no más de 100 centros para realizar trasplantes de córnea o de riñón, aunque para los trasplantes de hígado, páncreas, corazón, pulmón, intestino delgado, sean aún muy pocos. Estas operaciones en el caso de la córnea o el riñón, se realizan en nuestro país con un alto porcentaje de éxito, los centros donde se practican cuentan con personal especializado y con la infraestructura suficiente, para garantizar dicho éxito.

Sin embargo, el número de trasplantes en México, continúa siendo bajísimo, y penosamente nuestro país ocupa aún los últimos lugares en lo que a trasplante se refiere, evidentemente muy por debajo de los países Europeos, o de los Estados Unidos de Norteamérica, pero incluso por debajo considerablemente de países como Argentina, Costa Rica, Cuba, Panamá, Venezuela o Colombia, por mencionar algunos más en Latinoamérica.

TERCERA: Lo que hace falta es la Cultura de la donación no existe de manera amplia, gracias a los nulos esfuerzos que la Secretaría de Salud a nivel Federal no ha desplegado desde hace varios años, aun siendo por ley, su obligación el vigilar, revisar y promover de manera constante la cultura de la donación de órganos y tejidos, su disposición a si como realización de la operación quirúrgica que se llevan a cabo de forma onerosa.

El promover la cultura de la donación a través de un esquema de fomento a la práctica altruista, solidaria y humanitaria de nuestra sociedad; para ello se establecieron disposiciones tales como, la prohibición de comerciar con los órganos, tejidos y células así como la determinación de los principios legales de la donación -altruismo, ausencia de ánimo de lucro, confidencialidad y gratuidad, otorgarle al Centro Nacional de Trasplantes la responsabilidad de expedir testimonios escritos como benefactores de la sociedad a los donadores de órganos y tejidos que perdieron la vida, la indicación para

que el Centro Nacional de Trasplantes, el Consejo Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes trabajen coordinadamente en el fomento y cultura de la donación.

La donación, indispensable para todos los tratamientos de afecciones irreversibles, aún no es, desgraciadamente, concebible en la sociedad. Si la donación de sangre es ahora un acto banal, la donación de órganos sigue siendo un proceso mal percibido, planteando ideas falsas en la mente del individuo.

Manejamos en el capítulo los Derechos de la persona, de la dignidad de la persona y la personalidad jurídica, ya que siempre existe opiniones contrarias a no considerar a los seres humanos con capacidad para tomar decisiones propias se establecen restricciones para otorgar consentimiento a la donación.

Sin embargo se considera que existe una gran fuga de órganos posibles para realizar trasplante cuando se encuentran en lo previsto en el artículo 346 de la Ley General de Salud, donde se refiere a los cadáveres que no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración, para los efectos de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

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

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas, por lo que observamos que dichos órganos no son utilizados en beneficio de los seres que llegasen a necesitar un órgano para prolongar su vida.

En nuestro capítulo tercero, exponemos sobre el trasplante y la donación de órganos, los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al

efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

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

Sabemos que es una obligación del estado otorgar el derecho de protección a la salud, estableciendo disposiciones legales que refieren sobre la realización de la donación de órganos y el trasplante de los mismos así como prohíbe la salida de órganos y tejidos del territorio nacional, el sustituir el término jurídico “disposición” por “donación” para reafirmar la idea de libertad y gratuidad, se establecer un régimen normativo para los trasplantes a vivo, solo serán posibles entre familiares para evitar con ello el tráfico de órganos excepto médula ósea y los trasplantes a vivo, solo donadores mayores de edad excepto médula ósea.

La creación del Centro Nacional de Trasplantes como organismo responsable del control sanitario en materia de trasplantes; esta disposición contenida en el art. 313 de la ley y recientemente reformada otorgándole esta responsabilidad a el control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y la regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

La conformación y regulación de las “listas estatales, regionales o nacionales” de pacientes en espera de un órgano o tejido así como establecer reglas para la asignación de órganos, derivada de una preocupación externada respecto a la inobservancia de las listas; a pesar de ser un objetivo descrito en la ley únicamente se refiere a listas con los datos de los mexicanos en espera de un trasplante a cargo del Centro Nacional de Trasplantes, y no en su totalidad de los COETRAS e Instituciones Privadas.

Pero delega la responsabilidad de decidir y vigilar la asignación de los mismos al Centro Nacional y a los Centros Estatales en sus respectivos ámbitos de competencia, también se establecen sanciones severas hasta 10 años de prisión- en caso de violar las disposiciones en materia de asignación.

Resolver la “discrecionalidad en la interpretación de normas legales y administrativas que pudieran llegar a convertirse en arbitrariedades o formas de corrupción totalmente inaceptables” dando intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos; en realidad no se percibe disposición alguna para resolver dicha discrecionalidad en la interpretación, únicamente se establece en el artículo 328 que sólo en caso de que la pérdida de la vida esté relacionada con la averiguación de un delito se dará intervención al Ministerio Público y a la Autoridad Judicial (siempre me he preguntado ¿para qué y cómo debe intervenir esta última?) para la extracción de órganos y tejidos.

CUARTA: La creación de un Sistema Nacional de Trasplantes; existen algunas disposiciones en la ley que señalan los requisitos y responsabilidades de los establecimientos que se dedican a la extracción y trasplante, manejo y suministro de órganos y tejidos, también se señalan responsabilidades a cargo del Registro Nacional de Trasplantes relacionadas con el control de la información, sin embargo, si la intención del legislador fue crear un Sistema Nacional de Trasplantes como lo menciona la exposición de motivos, no se tuvo el acierto de aclarar o precisar jurídicamente la intención de crearlo y la forma de operarlo, así como la creación e instauración de los

organismos Federales y Estatales que coordinan, supervisan o fomentan la donación y los trasplantes en el país, muchos de los puntos presentados anteriormente a modo de resumen, no se han logrado.

No se pretende realizar en este momento una evaluación o crítica al resultado de la ley en mención, pero sí es pertinente mencionar que si bien es cierto trajo consigo novedades jurídicas también es verdad que, el avance de la ciencia ya rebasó nuevamente a la ley, sin embargo el consentimiento tácito no opera como tal y el expreso sigue requiriendo de procesos burocráticos.

En México se permite el transplante de órganos sin fines altruistas, es decir no se puede pedir o dar un valor monetario a cambio de un órgano humano, toda persona que desee donar o recibir algún órgano tiene que realizarlo conforme al derecho, por esta razón es importante conocer el proceso legal que conlleva una donación en México.

Y finalmente para concluir podemos señalar que, parece indispensable realizar un ejercicio de evaluación de los resultados obtenidos a propósito de la Ley General de Salud del 2000, una evaluación en la que intervengan los principales actores de los programas de donación y de los programas de trasplante (Instituciones de Salud, Procuradurías Generales de Justicia de los Estados, Institutos de Medicina Legal, Consejos Estatales de Trasplantes e inclusive personal de la COFEPRIS).

Se debe buscar una adecuación, ley, cuidando minuciosamente que esta carezca de lagunas y de contradicciones para su correcta y fácil interpretación por el general de los profesionales de la salud y de la población en general.

En tanto no se modifique el marco normativo, la interpretación de la ley vigente debe ser revisada e interpretada con el apoyo de otras normas estatales (código civil, familiar, penal, procedimientos penales, las del registro civil) y con el de expertos jurídicos.

Es importante leer tantas veces como sea conveniente el contenido de la ley, así como del reglamento en la materia, es urgente realizar ejercicios de análisis de los procedimientos de donación con intervención del ministerio público para dar pertinencia y confiabilidad a los mismos.

La disponibilidad de recursos es un factor que influye de forma negativa en el cumplimiento de la ética del trasplante constituyendo una ventaja para los pacientes con recursos económicos o soporte familiar que les permite viajar en ocasiones a otros países en busca de tecnología de avanzada o de disponibilidad de órganos, mientras que los pacientes con recursos económicos limitados en ocasiones, o bien no tienen acceso a los servicios de salud o escasamente pueden encontrarse en una lista de espera local.

Como podemos observar existe una diversidad de iniciativas con el fin de darle debido cumplimiento a los preceptos de la Ley General de Salud, con el propósito de cubrir la gran demanda de órganos dentro de la población mexicana.

Por lo que considero que estas demandas de darle una mayor apertura al CENATRA, así como darle mayor facultades a la Secretaría de Salud y la gran diversidad que existe entre los 21 estados que cuentan con legislación en la materia se subsanaría con el hecho de que se establezca una “Ley Federal en materia de Donación, Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”; en términos de lo dispuesto en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

QUINTA: Con la finalidad de convertirse en un órgano descentralizado con la finalidad de contar con un patrimonio propio y erogaciones, tener la facultad de vigilancia, así como que sea la autoridad para imponer sanciones a los hospitales privados que no registren el númerero de donantes existentes y sean puestos a disposición del Registro Nacional de Trasplantes, dentro del sector publico como privado a los tres niveles de estado, a efecto de disponer de información oportuna y confiable, que coadyuve a la

planeación y evaluación del Programa Nacional de trasplantes, al realizar un estudio analítico de la información obtenida, para hacer conclusiones y adecuarlas a nuestro sistema jurídico. Así mismo el método hipotético-deductivo se utiliza la información obtenida para establecer una posible solución.

Compete a la Secretaría de Salud: El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y la regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

Se puede observar que explican los legisladores, la competencia específica de la Secretaría de Salud, para atender el control sanitario que se ejerce sobre los productos y servicios destinados a la salud, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios a través del conjunto de Instituciones, organizaciones, personas, establecimientos públicos o privados, actores, de programas y actividades, cuyo objetivo principal, es frente al individuo, la familia y la comunidad, es la atención de la salud en sus diferentes acciones de prevención, promoción recuperación y rehabilitación.

Para efectos de la presente Ley se entiende por Sistema de Salud a la totalidad de elementos o componentes del sistema social que se relacionan, en forma directa o indirecta, con la salud de la población.

SEXTA: La Ley General de Salud, instrumento jurídico que regula la donación y el trasplante, ha tenido importantes mejoras, dos de las más relevantes son las reformas realizadas en el año 2000 y las efectuadas en el 2004.

Con la reforma del 26 de mayo de 2000, se adoptó la tendencia española en la que todos somos donadores tácitos. A su vez, las modificaciones de 2004, se permite la donación

y trasplante entre sujetos sin algún tipo de parentesco, cumpliendo con los requisitos que la misma establece.

No obstante los grandes avances logrados, los resultados siguen siendo insuficientes, ya que esta Ley, por sí sola, no podría generar todos los incentivos para que la mayoría de la población sea donante real y no solo potencial. La situación es pues, que a la fecha persiste el déficit en la procuración de órganos y tejidos, lo cual obliga a una revisión no solo de este, sino de otros ordenamientos a fin de dar un tratamiento integral a esta situación.

SEPTIMA: Es así que la presente iniciativa busca cumplir tres propósitos fundamentales: a) facilitar los procedimientos y mecanismos para la donación y el trasplante; b) brindar seguridad a los donantes y sus familias sobre el destino correcto de la donación, y c) impulsar una mayor participación y concientización de la población en general.

La donación, trasplantes y la pérdida de la vida están regulados por el Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud. En el Artículo 315 se establece que los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

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

Asimismo, dicta que la Secretaría de Salud otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

BIBLIOGRAFIA.

Legislación Consultada

Acuerdo de Creación de Consejo Nacional de Transplantes (D.O.F. 19 de enero de 1999).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa, México, 2001

Ley General de Salud, Título XIV (D.O.F. 7 de Febrero de 1984) Reformada: el 27 de mayo de 1987, 14 de junio de 1991 Y 26 de mayo de 2000.

Acuerdo de Creación de Consejo Nacional de Trasplantes (D.O.F. 19 de enero de 1999).

Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Porrúa, México, 1990.

Ley General De Salud, Titulo Xiv (D.O.F. 7 de Febrero de 1984). Reformada el 27 de Mayo de 1987, 14 de junio de 1999 y 26 de mayo de 2000.

Norma Técnica 323 Para la Disposición De Organos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos (D.O.F. 31 de julio de 2000).

Reglamento de la Ley General de Salud, en Amteria de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células, Productos y Cadáveres de Seres Humanos. (D.O.F. 31de julio de 2000).

CONATRA, Manual explicativo de las modificaciones a la Ley General de Salud, título XIV, "Donación, trasplantes y pérdida de vida", México, abril de 2001.

México UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, cuadernos del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos, México Universidad Nacional Autónoma de México 1994.

Cano Valle Fernando, Coordinación de Derechos Humanos y Trasplante de Órganos, México, Comisión nacional de Derechos Humanos 1999.

Arriaga Flores Arturo, La intervención y vigilancia del Ministerio público en los trasplantes de órganos humanos, Tesis que es para obtener el título de Doctor en Derecho, UNAM. 2000.

Bibliografía Consultada.

Kummer, Pert, Perfiles jurídicos de los trasplantes en seres humanos, Mérida Venezuela, Universidad de los Andes, Facultad de Derecho; Centro de Jurisprudencia, 1969.

Gordillo Canas Antonio, Trasplantes de órganos, Pietas familiar y solidaridad humana, Madrid, España, Editorial Cavitas 1987.

Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Cuadernillos del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos, Instituto de investigaciones jurídicas, serie E: Varios 64, 1994.

Bergoglio de Brouwer de koning Maria Teresa, Trasplante de órganos entre las personas como en los cadáveres, Buenos Aires, Argentina, editorial, Hammurabi 1983, XLVIII.

Cano Valle Fernando, Derechos Humanos y Trasplante de órganos, Comisión Nacional de Derechos humanos, 1993.

Arriaga Flores Arturo, La intervención y vigilancia del Ministerio Público en los trasplantes de órganos humanos, Tesis presentada por el Dor. Arriaga Flores Arturo. 1999.

Angoitia Gorostiaga Victor, Gil Rodríguez Jacinto, Extracción de órganos y tejidos humanos, problemática jurídica, prologo Jacinto Rodríguez, España Madrid, ediciones Jurídicas y Sociales 1996.

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Donación de órganos, inconstitucionalidad del artículo 333 fracción VI de la Ley General de Salud, México Suprema Corte de Justicia de La Nación 2004.

Garza Garza Raúl, Bioética, La toma de decisiones en situaciones difíciles, México, editorial. Trillas 2000.

Norrie Mc. Human tissue transplants: legal liability in different jurisdictions. International and comparative Law Quarterly 1985.

Pace RA. Aspectos éticos de los trasplantes de órganos. En: Cuadernos del programa regional de bioética. OPS-OMS 1997.

Fuenzalida-Puelma HL. Trasplante de órganos: la respuesta legislativa de América Latina. En: Bioética: Temas y Perspectivas. OPS 1990.

XXXIX Asamblea Médica Mundial. The declaration on human transplantation. Madrid Octubre de 1987.

Carral Novo JM, Parellada Blanco JC. Organización del rescate de órganos para trasplante. Rev Cubana Cir 2001.

Regla J. Visión sinóptica del mundo del Barroco. En Laín-Entralgo P. Barcelona: Ed. Historia Universal de la Medicina. Salvat Editores; 1973.

De Micheli A. ¿Cuándo nació la ciencia moderna? Arch Inst Cardiol Mex edi. 2000.

Lower R. The success of the experiment of transfusing the blood of one animal into another. Philos Transact Royal Soc London 1666.

Calne RY. Introducción e historia de los trasplantes de tejidos. En: Trasplante Renal. Editorial Acribia. Zaragoza. España. Edición española 1965.

Fuenzalida-Puelma HL. Trasplante de órganos: la respuesta legislativa de América Latina. En: Bioética: Temas y Perspectivas. OPS 1990.

Ascani P, De Almeida ON. Algunas consideraciones sobre la patente biotecnológica. Medicina y ética 2001.

Rebolledo-Mota F. Aprender a morir. Fundamentos de tanatología médica. Ed. Reg. 97217, México 1996.

Blanco Luis G. Muerte digna. Consideraciones bioético-jurídicas. Ed.Ad-hoc 1997.

Revistas Consultadas:

Revista “Conamed” Año 4, Num. 15, Trasplantes, Una Nueva Era. Arguero Sánchez Rubén, Abril-Junio 2000.

Sanguina Madrigal, Alirio; Transplantes de Componentes Anatómicos en los Seres Humanos, Estudios de Derecho;2ª Época; año XLV, Vol. XLIII, Nos 105-106, Marzo – Sep, 1984; Medellín Colombia.

Madrigal Quintanilla, Maximiano (2005). Aspectos Jurídicos de los Transplantes de Órganos en México. Realidad Jurídica. Consultado el 16 de febrero de 2005 en <http://realidadjuridica.uabc.mx/realidad/contenido-aspectosjuridicos.htm>

Revista “Del Foro” Trasplante de órganos y tejidos, Figueroa Estremadoyro Ernesto, Año, LXXVII, No 15, 1991. Lima Perú.

Revista “ISONOMIA” Algunas consideraciones Éticas del trasplante de órganos, No,1 Octubre 1994, México, D.F.

ANEXO 1.

DIRECTORIO DE LOS COETRAS.

[Centro Nacional de Trasplantes \(CENATRA\).](#)

5575 -4144, Ciudad de México.

Director, Dr. Javier Castellanos Coutiño.

Cada Estado de la República Mexicana tiene su Consejo Estatal.

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Director Dr. Luis Terán Ortíz

México, D.F.

Tel. 55 98 46 04, 56 55 94 71, 58 73 12 00, 55 45 12 19

[Chihuahua](#)

Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila.

Unidad del Transplante Multiorgánico localizado en Torreón.

Jefe de delegaciones del IMSS Coahuila, José Ignacio González.

Se atenderá la demanda de los estados mexicanos de [Chihuahua](#), Zacatecas, San Luis Potosí y Durango.

[Coahuila](#)

Equipo de Médicos y enfermeras de donación y trasplantes de la Región Lagunera.

Equipo de trasplantes en la Clínica 71

Bldv.. Revolución S/N, Torreón, Coah.:

Cirujanos:

Dra. Yolanda Barrios Reyes.

Dr. Alejandro Gómez Alvarado.

Dr. Marco Benavides Sánchez.

Dr. Alejandro Villarreal Jiménez (Cirugía Cardiopulmonar).

Dr. Federico Juárez de la Cruz (Jefatura de trasplantes).

CENTRO REGIONAL DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS (CERPO) Torreón.
[Dra. Leidy Peniche Polanco](mailto:leidypeniche@hotmail.com). (Médico Coordinador de Trasplantes) jefatura del
CERPO.

leidypeniche@hotmail.com

Enfermera Coordinadora: Imelda Espino

HOSPITALES DONADORES DEL CERPO: IMSS, ISSSTE, de las ciudades de
Torreón, Gómez Palacio y Lerdo.

CERPO (Centro Regional de Procuración de Órganos, Hospital de Especialidades,
Centro Medico Nacional Torreón IMSS.

(17 lada de Torreón) 21-33-33 Ext. 4707 y 29-08-00 Ext. 3115

Dirección en Blvd.. Revolución S/N en Torreón, Coah.

El teléfono de la Dra. Leidy Peniche en su casa es (17)50-71-84, y su celular con
numero 044-17-55-26-83

Los hospitales donadores en la zona urbana de la región Lagunera son: el ISSSTE y
el IMSS los dos ubicados en Blvd.. Miguel Alemán S/N en la ciudad de Gómez
Palacio, Dgo. Universitario ubicado en Av. Juárez S/N entre las calles 9 y 10 de la
ciudad de Torreón, Coah.;

El Sanatorio Español en Av. Allende S/N entre las calles 7 y 8 en la misma ciudad de
Torreón, Coah. y la Cruz Roja de toda la Región Lagunera.

No les puse los teléfonos de las otras instituciones por que la Dra. Leidy Peniche se
encarga de ir a todos los hospitales para coordinar la acción de CERPO. Es decir, no
tienen por que comunicarse con estas instituciones ya que el trabajo lo realiza
CERPO.

Hospitales Universitarios de Torreón, hospitales de Salubridad y Clínicas Privadas en
las tres ciudades.

Todo con el fin de mayor captación de potenciales donadores con muerte cerebral.

Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila.

Unidad del Transplante Multiorgánico localizado en Torreón.

Jefe de delegaciones del IMSS Coahuila, José Ignacio González.

Se atenderá la demanda de los estados mexicanos de Chihuahua, Zacatecas, San Luis Potosí y **Durango**.

[Coatzacoalcos](#)

[Colima](#)

[Durango](#)

CERPO (Centro Regional de Procuración de Órganos, Hospital de Especialidades, Centro Medico Nacional Torreón IMSS.

(17 lada de Torreón) 21-33-33 Ext. 4707 y 29-08-00 Ext. 3115

Dirección en Blvd... Revolución S/N en Torreón, Coah.

El teléfono de la Dra. Leidy Peniche en su casa es (17)50-71-84, y su celular con numero 044-17-55-26-83

Los hospitales donadores en la zona urbana de la región lagunera son: el ISSSTE y el IMSS los dos ubicados en Blvd... Miguel Alemán S/N en la **Ciudad de Gómez Palacio, Dgo.**

Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila.

Unidad del Transplante Multiorgánico localizado en Torreón.

Jefe de delegaciones del IMSS Coahuila, José Ignacio González.

Se atenderá la demanda de los estados mexicanos de Chihuahua, Zacatecas, San Luis Potosí y **Durango**.

[Estado de México](#)

Hospital ISSEMYM Toluca

(Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios).

HOSPITAL ISSEMYM TOLUCA

[DR. JOSE ROGELIO GONZÁLEZ GARCÍA](#)

Dr. Francisco Albear Negrete.
Esequiel Ordóñez 100 Toluca edo. de México, CP 50000
01 72 14 96 56
01 72 14 97 77. ext. 152.
jrgg@mail.uaemex.mx, josegg@hotmail.com
017221655113 y 017222137126.

[Guanajuato](#)

GRUPO SALAMANCA
[JOSE GERARDO CORTÉS ESTRADA](#)
TEL. 01-464-70818
SALAMANCA ,GUANAJUATO.
gerardo@hotmail.com

[Guerrero.](#)

[Hidalgo](#)

[Jalisco](#)

[Centro Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de Jalisco, México](#)
CETOT

[Dr Raymundo Hernandez Hernandez](#)

Encargado de Asignacion de Organos y Tejidos del Consejo Estatal de Trasplantes
de Jalisco.

Hospital Civil de Guadalajara
Hospital #278
Dr. Luis Carlos Rodríguez S.

3614-02-62

HA REALIZADO CERCA DE 80 TRASPLANTES DE HIGADO.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE ATLETAS TRASPLANTADOS, A.C.

AMAT.

Representante Ricardo Talamantes R. (Team manager, México).

Jardines de la Granja No. 3880, Col. San Francisco.

Guadalajara 44970, Jalisco, México.

Tel. (01) 36-08-45-08., 01-33-38-25-07-22

aurica@prodigy.net.mx

CLÍNICAS MÉDICAS SAN JAVIER, Guadalajara, Jalisco, México.

[Dr. Eduardo Angulo López.](#)

Cirujano Pediatra y Cirujano de Trasplante Renal.

TelFax: 6690222-ext 5500.

Domicilio: José María Heredia 2975.

Col. Prados Providencia.

alhuey@jal1.telmex.net.mx

Forma parte del Grupo de Trasplante del Hospital de Pediatría del centro Médico Nacional de Occidente, IMSS Guadalajara, como cirujano de Trasplante renal pediátrico.

Nuestro representante del programa a nivel del Hospital de Pediatría es el Dr. Simón Alfonso Ojeda Durán (Nefrólogo).

Así mismo les informo que contamos con un grupo privado laborando en el Hospital San Javier AC.

Domicilio: Pablo Cassals No. 640.

Prados Providencia.

Tels. 6690222 Extensión 3361

Guadalajara, jalisco, México.

Donde contamos además con una unidad de diálisis peritoneal y Hemodiálisis.

Nuestro representante a del Hospital San Javier es el Dr. Ernesto Gómez Hernández.(
cirujano pediatra y cirujano de trasplante renal).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL OCCIDENTE.
GUADALAJARA, JALISCO.

En Guadalajara se realizan alrededor de 130 trasplantes de riñón anuales
Dr. Fco. Ramos Monteon es el jefe de la unidad de trasplantes.

CETOT JALISCO

<http://www.jalisco.gob.mx/organismos/cetot/>

Michoacan

Asociación para la asistencia al daño renal, A.C.

Circuito Luis Mereles 116 - B

Fracc. Ana María Gallaga Ampliación.

C.P. 58195, Morelia, Michoacán.

Tel 443-3269437

email: asistenciarenal@hotmail.com

Edgar Castañeda Romero

Director General.

Mario Alcantar Medina

Nefròlogo

Certificado por el Consejo Mexicano de Nefrologìa

trabajo institucional: HGR 1 Morelia Mich. turno vespertino, lunes a viernes, 7o piso
tel 01 443 3 12 28 80 ext 292

consulta privada: Calle Juan Manuel Gonzàlez Ureña #221 Col. Nueva Chapultepec
Sur Morelia Michoacàn Mèxico Cp 58620 tel 01 443 3 24 49 07 y cel 01 443 3 18 29
46

Hemodiàlisis: Av. Ocampo #1320-K col. Albeto Oviedo Mota Cp. 58060 Morelia

Michoacán. Tel. 01 443 3 27 46 00 ext 131mario alcantar medina
[marioalmed@hotmail.com]

Hospital Regional número 1 del IMSS en esta ciudad donde se ha reiniciado el programa de trasplante y donde en el último semestre de han logrado 3 donaciones multiorgánicas.

Soy el Dr. Mario Alcantar Medina Nefrólogo formado en el Centro Médico Nacional de Occidente (el centro de trasplante mas activo del país).actualmente presto mis servicios al IMSS en el turno vespertino en el servicio de nefrología y soy parte del comité de trasplantes de esta unidad

Morelos

SOCIEDAD MÉDICA DE TRASPLANTES, A.C.

PRESIDENTE 1999-2000.

Dr. Guillermo Mondragón.

CUERNAVACA: 01 73 12 40 68, 12 01 73, fax. 12 43 21.

D.F.: 5568 2676, 5568 5545, 5568 5801, fax. 5652 9587

Tel. 5564 0039 y 5264 8711

Nayarit

Nuevo León

Unidad de Hígado, del Hospital Universitario, Monterrey, Nuevo León.

Dra. Linda Muñoz encargada de la parte médica de los transplantes.

Cirujano, Dr. Escobedo.

Teléfonos: (018) 347-61-80 Dra. Muñoz.

Teléfonos: (018) 333-41-37 Dr. Escobedo.

<http://salud.nl.gob.mx/trasplantes><http://salud.nl.gob.mx/trasplantes/directoriotransplante@mail.nl.gob.mx>

Hospital Regional de Especialidades número 34 del Seguro Social, IMSS.

Director: Doctor Alfonso Treviño.

Monterrey, Nuevo León.

Secretaría de Salud en Nuevo León.

El doctor Homero Cabriaes Ortiz, encargado del área de trasplantes de la Secretaría de Salud en Nuevo León.

[Lic. Oralia Becerra García](#)

Trabajadora Social del Progr. de [Trasplante Cardíaco](#) del H.R.E. No. 34 I.M.S.S. de Monterrey, N.L.

LIC. ORALIA BECERRA GARCIA

COORD. T.S. PROGR. DE TRASPLANTE CARDIACO

HOSP. REGIONAL DE ESPECIALIDADES. 34

I.M.S.S.

[Oaxaca](#)

[Puebla](#)

[**ASOCIACIÓN DE TRASPLANTADOS DEL ESTADO DE PUEBLA, A.C.**](#)

[ATEPAC](#)

La Asociación de Trasplantados del Estado de Puebla, A.C., ATEPAC® fue fundada el 21 de julio de 2000 en la Ciudad de Puebla, México, por personas trasplantadas de cualquier órgano deseosas de formar un grupo de apoyo que pueda ayudar a toda persona con problemas de PRE-TRASPLANTE Y TRASPLANTE.

Es una organización (ONG) no gubernamental, no religiosa ni lucrativa que intenta cubrir las necesidades de las personas trasplantadas o que todavía esperan un trasplante y a sus familiares con charlas periódicas, apoyo moral e información verbal, escrita ó electrónica. Trabaja conjuntamente con la COETRA (Consejo

Estatal de Trasplantes de Puebla). Las personas que participamos somos trasplantados de algun órgano, donantes, familiares y/o personas solidarias. En el foro nos contamos nuestras vivencias, nuestras preocupaciones, fomentamos la donación y damos información y ánimos a quién lo necesita. Siempre queremos ayudar a todas las personas que estén trasplantadas, en lista de espera o en estudio dandoles nuestro testimonio y ayudandoles para que la espera sea mas corta..

APAPPO

dedicada a apoyar a niños menores de 18 años, de escasos recursos, que padezcan Leucemia y otros tipos de cáncer.

apappo_ac@yahoo.com.mx

20 Sur 4327, Villa Carmel, Puebla, México.

Telfs. 222 244 83 40 - 212 21 02.

Beneficencia Española, Puebla.

Dr. Jesús Mier.

Tel.: 229 3700.

Consultorios: ext. 908.

Hemodiálisis: ext. 802.

Hospital Betania, Puebla.

Tel.: 2367272

Dr. Jesús Mier.

Nefrólogo Trasplantólogo.

Consultorio: 243 6211

Biper: 246 3120 pin: 1483

Dr. Jaime M. Justo Janeiro.
Cirujano Trasplantólogo.
Consultorio: 243 7880
Biper: 230 2942 pin: 20247
Hospital Beneficencia Española de Puebla.
Tel. 235 05 00, ext. 908 y 802.
Vip.:230 2668
230 2064, 230 2942, Clave: 20247.

Dr. [Roberto Salinas González](#).
Pediatra, nefrólogo, trasplante renal.
25 Poniente 512-103.
240 24 99
044 222 238 03 17

Dr. Javier A. Moreno Reyes
Nefrólogo e Internista
16 Sur 1308-103
Col. Esmeralda
C.P. 72000 Puebla, Pue.
Tel. 240 9076 y 240 7422
Consultorio: 16 Sur 1308-103
Hospital Regional de Especialidades IMSS

Dr. Guillermo Victoria Morales
Subdirector de Cirugía en el Hospital para el Niño Poblano.
Tel.: 230 25 55

Dr. Carlos Fco. Colchero Garrido

Calle 19 no. 33
San José Villahermosa
C.P. 72190 Puebla, Pue.
Tel. 2301125
Radio 4363120 pin 424
Consultorio. 11 Ote. 1826 506
Col. Azcarate C.P. 72000
CMN Manuel Ávila Camacho IMSS

Dr. Alejandro Limon flores
Coordinador de Trasplantes de medula Osea del H. de Especialidades del IMSS, San Jose, Puebla..
112 trasplantes de M.O., hasta sept. 2003.
2do Lugar en esta especialidad en toda la Republica.
Contacto;
Lunes de 7 a 8 pm en el h. Betania, Puebla.
Miercoles de 7 a 10 pm en la Beneficencie espanola en Puebla.
Ver telefonos arriba.

Dr. Bernardo Alba Gonzalez
Hospital UPAEP
Nefrologo, Hemodialisis
Tel. 01222 2466099 ext. 1918

Dr. Ruben Landini Maldonado
55 Pte. 901.
Tel. 291 02 19
Nefrologo

[Querétaro](#)

ASOCIACIÓN DE TRASPLANTADOS DE QUERÉTARO, A.C.

Lic. Daniel Uribe Pedraza

Presidente

11a. calle Del Laurel N° 128, Col. El Laurel

Querétaro, 76040, Qro.

TelFax. 0142 13 67 49

Quintana Roo

San Luis Potosí

Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila.

Unidad del Transplante Multiorgánico localizado en Torreón.

Jefe de delegaciones del IMSS Coahuila, José Ignacio González.

Se atenderá la demanda de los estados mexicanos de Chihuahua, Zacatecas, **San Luis Potosí** y Durango.

Hospital Central Regional, "Ignacio Morones Prieto"

Coordinación del Programa Estatal de Trasplantes

Av. Venustiano Carranza # 2395-A

Frente a la Glorieta a Francisco González Bocanegra

Tels: (014)-811-25-97

(014)-811-86-64

(014)-811-86-76

(014)-817-96-00

(014)-17-51-62

C.P. 78220, San Luis Potosí, S.L..P.

Centro Médico del Potosí

Antonio Aguilar # 155

Tel.: (014)-811-63-63
C.P. 78180, San Luis Potosí, S.L.P.

Hospital de Nuestra Señora de la Salud
Madre Perla # 435, Fracc. Industrias
Tel. (014)-8-24-52-25
C.P. 78090, San Luis Potosí, S.L.P.

Sociedad de Beneficencia Española
Av. Venustiano Carranza # 1090
Tel. (014)-811-56-96
C.P. 78230, San Luis Potosí, S.L.P.

Hospitales públicos con departamentos de nefrología:
IMSS, Hospital General de Zona
Av. Cuauhtemoc # 255
Tel. (014)-812-11-05
C.P. 78000, San Luis Potosí, S.L.P

ISSSTE, Hospital General de Zona
Carlos Díez Gutiérrez #
Tel.:

Médicos nefrólogos:
Dr. Francisco Javier Chessal Hernández
Plaza Gigante Tangamanga, local 34

Tel.: (014)-811-11-85

C.P. 78296, San Luis Potosí, S.L.P.

Dr. Javier Isordia Segovia

Arista # 1030

Tel. (014)-817-24-12

C.P. 78250, San Luis Potosí, S.L.P.

Dr. Alejandro Mondragón

ISSSTE, Hospital General de Zona

Carlos Diez Gutiérrez #

Dr. Alejandro Chevaile

Hospital Central Regional, "Ignacio Morones Prieto"

Av. Venustiano Carranza # 2395-A

Frente a la Glorieta a Bocanegra

Tels: (014)-811-25-97

(014)-811-86-64

C.P. 78220, San Luis Potosí, S.L..P.

Dra. Pilar Fonseca

Hospital Central Regional, "Ignacio Morones Prieto"

Av. Venustiano Carranza # 2395-A

Frente a la Glorieta a Bocanegra

Tels: (014)-811-25-97

(014)-811-86-64

C.P. 78220, San Luis Potosí, S.L..P.

Grupos de apoyo a pacientes:

Grupo de la Sociedad de Beneficencia Española

Los miembros son pacientes en espera de trasplante, pacientes trasplantados y sus familiares

Sesionan el segundo sábado de cada mes a las 10:00 hrs. en la clínica del mismo nombre.

[Jesús Navarro Contreras](#)

Soy un paciente trasplantado (riñón, 1991) en S.L.P.

jesusnc@deimos.tc.uaslp.mx

Sinaloa

[Asociación ALE IAP](#)

Institución Pro-Donación de Órganos y Trasplantes Para la Vida

Los Mochis, Sinaloa, México

Teléfono: 01 800 552 6474

v Mochis

Heriberto Valdez N° 1555 Pte.

Fraccionamiento Lastras

Los Mochis, Sinaloa, México

C.P. 81240

Tel: [668] 815-4554 • 818-9122 • 818-6143

Fax: [668] 815-2906

carlos@quierodonar.com.mx

Sonora

Tamaulipas

[Asociación Mexicana de Diabetes en la Ciudad Victoria, Tamaulipas](#)

[Alfonso Romero Chàvez](#)

Sacerdote católico, hace tres (1997) años doné un riñón.

Vivo en el Seminario Mayor de Tampico, ubicado en la esquina de las calles

Tampico y Zacatecas Nª 1001.

Colonia Guadalupe en Tampico, Tamaulipas.

C.P. 86120.

ponchovoc@yahoo.com

Teléfonos son (01-1) 2-13-09-56; 2-13-04-92; Fax 2-17-31-17 y Cel. 46-14-20.

Tabasco

Tlaxcala

FUNDACION DA VIDA, A. C.

Martha Ivonne Armenta, Delia Velázquez, Eduardo Palafox.

Calle Baltazar Maldonado No. 905 Sur, Apizaco, Tlax. (01 241) 4171-526 (01 246)

4611191

fundaciondavid@hotmail.com

Veracruz

Grupo Renal "Esperanza de Vida" IMSS de Veracruz Ver.

Fundada el 27 de Julio 1990.

Nuestro objetivo es elevar la calidad de vida del paciente renal. con programas educativos, seccionamos el primer jueves de cada mes en el IMSS donde invitamos a diferentes exponentes para la exponencia de platicas referentes a nuestra enfermedad y el ultimo miercoles de cada mes tenemos reunion con la direccion del IMSS para tratar problemas del depto de nefrología que nos afecten dentro de IMSS.

Arista 1760 entre Pino Suarez y Jimenez Centro CP 91700 Veracruz, Ver.

Tel: 01 22 99 86 98 55

Tel: 01 22 99 34 20 44

gruporenalver@hotmail.com

Yucatan

Dr. J. Jesús Núñez Hernández

Especialista en Cirugía General Y Trasplante Renal

C.M.N. Ignacio Garcia Téllez IMSS

01 99 99 22 5656 ext 3200

Particular

Especialidades Médicas San Francisco

Calle 50 # 196 X 45 Frac. Francisco de Montejo 97 200

Mérida Yucatán

01 99 99 00 59 05 radiolocalizador 99 25 8011 clave 80 1558
jjesusnh@yahoo.com

[Zacatecas](#)

Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila.
Unidad del Transplante Multiorgánico localizado en Torreón.
Jefe de delegaciones del IMSS Coahuila, José Ignacio González.
Se atenderá la demanda de los estados mexicanos de Chihuahua, [Zacatecas](#), San Luis Potosí y Durango.

HOSPITALES Y MÉDICOS QUE REALIZAN TRASPLANTE DE CORAZÓN Y PULMÓN

Dr. Enrique Martínez Gutiérrez.

Actualmente coordina el programa de trasplante cardiaco y pulmonar del Hospital General de La Raza del IMSS y el Programa de Trasplante Pulmonar del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

En el INER sus teléfonos son: 5666-8352 y 5666-8110 para fax 5886-1437

enriquem@diego.iner.gob.mx

enriquem@spin.com.mx

Buscapersonas: 5627-6900 clave 154094 a nombre del INER.

También en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Siglo XXI se trasplanta Corazón y Pulmón y en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE se trasplanta corazón.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la ciudad de Mexico, y el el Hospital Universitario de Nuevo Leon, en estos dos hospitales se estan realizando trasplante de Pulmon, y que dentro del IMSS no se estan haciendo.

[Lic. Oralia Becerra García](#)

Trabajadora Social del Progr. de [Trasplante Cardiaco](#) del H.R.E. No. 34 I.M.S.S. de

Monterrey, N.L.

LIC. ORALIA BECERRA GARCIA

COORD. T.S. PROGR. DE TRASPLANTE CARDIACO

HOSP. REGIONAL DE ESPECIALIDADES. 34

I.M.S.S.

HOSPITALES Y MÉDICOS QUE REALIZAN TRASPLANTE HEPÁTICO

Hospital Civil de Guadalajara

Hospital #278

Dr. Luis Carlos Rodríguez S.

3614-02-62

Grupo de trasplante Hepatico de Guadalajara:

Somos el grupo con mayor experiencia del pais y que realiza mayor volumen de traplante de higado.

Actualmente hemos realizado 192 traplantes hepaticos (varios pacientes de Puebla).

Somos el unico equipo que realiza trasplante de higado de donador vivo

Cirujanos miembros de la Sociedad Americana de Cirujanos de Trasplante (ASTS) y de la Sociedad INternacional de Trasplante Hepatico (ILTS):

Dr. Marco A. Covarrubias V. covarrubias_marco@hotmail.com

Dr. Luis C. Rodriguez S. lcrodriguez@hotmail.com

Av. Pablo Neruda 3265-227 Torre Medica Providencia

Tel. 33 35877091

En el Hospital Universitario de Monterrey Nuevo León.....el programa de trasplante hepático es tambien un programa muy activo en trasplantes tanto hepáticos como renales con buenos resultados.

La página del Hospital Universitario es www.trasplanteshumty.org

"Unidad de Hígado" del Hospital Universitario, Monterrey, Nuevo León.

Dra. Linda Muñoz encargada de la parte médica de los trasplantes.

Cirujano, Dr. Escobedo.

Teléfonos: (018) 347-61-80 Dra. Muñoz.

Teléfonos: (018) 333-41-37 Dr. Escobedo.

HOSPITALES Y MÉDICOS QUE REALIZAN TRASPLANTE DE MEDULA OSEA

Dr. Alejandro Limon flores

Coordinador de Trasplantes de medula Osea del H. de Especialidades del IMSS, San Jose, Puebla.

112 trasplantes de M.O., hasta sept. 2003.

2do Lugar en esta especialidad en toda la Republica.

Contacto;

Lunes de 7 a 8 pm en el h. Betania, Puebla.

Miercoles de 7 a 10 pm en la Beneficencie espanola en Puebla.

Ver telefonos arriba en PUEBLA.

ANEXO 2

HISTORIA DE LOS TRASPLANTES, FASE EXPERIMENTAL.

Prácticamente de inmediato, se detecta un problema posterior a la realización de los trasplantes que será motivo de investigaciones durante décadas. Este es el rechazo del órgano injertado, sin embargo, comienza un largo y difícil proceso.

1933 Voronoy, realiza el primer trasplante humano, al trasplantar un riñón de donador cadavérico, falleciendo la receptora 48 horas después sin haber producido diuresis significativa por el riñón trasplantado.

1950 Otro momento histórico en el trasplante renal, cuando un grupo de cirujanos americanos, Dr. Hume y Merrill, ponen en marcha sus primeras experiencias

1951 Dr. Rene Kuss, propone la técnica del trasplante renal en la fosa iliaca por vía retroperitoneal con anastomosis a los vasos ilíacos y reconstrucción urinaria por anastomosis ureterovesicular.

1953. Publican los resultados de 9 casos de riñones trasplantados en el muslo. (varios de estos injertos funcionaron por algunas semanas).

1954 Se realiza el primer trasplante renal con éxito en 1954 por el Dr. Murray, con la técnica quirúrgica del Dr. Kuss. El Dr. Murray, trabajó en injertos de piel a quemados durante la Segunda Guerra Mundial, con lo que obtuvo gran experiencia en el rechazo de injertos. El se interesó por los mecanismos de rechazo del riñón, y consideró que el rechazo podría evitarse en casos de gran similitud genética.

1958 En Boston, la evidencia de que las radiaciones producidas por las explosiones atómicas inhibían la respuesta del sistema inmunitario, justificó la práctica de la irradiación corporal total del trasplantado como forma de evitar el rechazo

1959 En el Hospital Necker de París el 24 de diciembre 1959, se lleva a cabo el primer trasplante de riñón entre familiares, (madre a hijo) ,a principios de los años 50, se sabía que los glucocorticoides disminuían la reacción del rechazo de la piel. Calne, demostró que la mercaptopurina prolongaba la supervivencia de los riñones trasplantados a perros.

1960 En la Universidad de California el Dr. Goodwin, solucionó por primera vez un episodio de rechazo con altas dosis de glucocorticoides.

1963 El Dr. Starzl, recomienda el empleo sistemático de azatioprina y glucocorticoides desde el momento del trasplante