



**Universidad
Latina**

UNIVERSIDAD LATINA S.C.

LICENCIATURA EN DERECHO

**“ANÁLISIS JURÍDICO DE LA DISPOSICIÓN Y DONACIÓN
DE ÓRGANOS COMO UN
DEBER SOCIAL”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN DERECHO**

P R E S E N T A

BRENDA PACHECO OSNAYA

ASESOR:

LIC. SOFÍA ADRIANA SANTOS JIMÉNEZ

MÉXICO, D.F. 2014.



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.



UNIVERSIDAD LATINA S.C.
INCORPORADA A LA UNAM

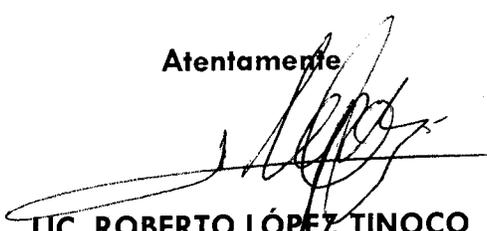
México, Distrito Federal a 7 de Noviembre de 2014

**M.C. RAMIRO JESÚS SANDOVAL,
DIRECTOR GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS, UNAM.
PRESENTE.**

La C. PACHECO OSNAYA BRENDA ha elaborado la tesis titulada "**ANÁLISIS JURÍDICO DE LA DISPOSICIÓN Y DONACIÓN DE ÓRGANOS COMO UN DEBER SOCIAL**", bajo la dirección de la Lic. Sofía Adriana Santos Jiménez, para obtener el título de Licenciada en Derecho.

La alumna ha concluido la tesis de referencia, misma que llena a mi juicio los requisitos establecidos en la Legislación Universitaria y en la normatividad escolar de la Universidad Latina para este tipo de investigación, por lo que otorgo la aprobación correspondiente para los efectos académicos procedentes.

Atentamente



**LIC. ROBERTO LÓPEZ TINOCO
DIRECTOR TÉCNICO DE LA ESCUELA
DE DERECHO-SUA, CAMPUS SUR**

DEDICATORIAS

A DIOS

Quien me dio la vida y me ha permitido llegar hasta este momento, dándome la fuerza necesaria para seguir adelante y no darme por vencida.

A MI MADRE

Guadalupe Osnaya González

Por el gran amor y apoyo ilimitado e incondicional que siempre me ha brindado, por tener siempre la fortaleza y las palabras precisas para poder seguir adelante sin importar los obstáculos.

A MI PADRE

Francisco Pacheco Arellano

Por ser un ejemplo de Perseverancia, Profesionalismo y Trabajo, por ser la inspiración para formarme profesionalmente, pero sobre todo por comprenderme y apoyarme cuando creí que en mi vida profesional todo estaba perdido.

Gracias por ser parte fundamental en la culminación de este proyecto, que sin duda ambos anhelábamos.

A MI ESOSO

José Antonio Estrada Montúfar

Por tu amor, paciencia y comprensión, pero ante todo gracias por estar a mi lado y formar esa hermosa familia.

A MIS HIJAS

Alison Aime y Mildred Arleth

Sin duda lo mejor que me ha pasado, son el motivo y la razón de mi vida y mi principal motor para poder lograr este sueño tan anhelado.

Gracias por brindarle luz a mi vida.

A MIS ABUELOS

Concepción González y Antonio Osnaya

(Descansen en Paz)

Mis ángeles guardianes, quienes desde el cielo guían mi camino, y quienes fueron pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor les dedico todo mi esfuerzo en reconocimiento al sacrificio hecho por mí.

A MIS FAMILIARES:

Gracias a todas aquellas personas que son importantes en mi vida, que siempre me brindan su apoyo y ayuda, con todo cariño, les dedico esta tesis.

A MIS AMIGOS

A todos, mis amigos y amigas que me han brindado desinteresadamente su valiosa amistad.

A MI ASESORA

Lic. Sofía Adriana Santos Jiménez

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por su tiempo y dedicación, por dirigirme en esta etapa, brindándome sus conocimientos y así recibir la satisfacción de este logro.

TEMA: “ANÁLISIS JURÍDICO DE LA DISPOSICIÓN Y DONACIÓN DE ÓRGANOS COMO UN DEBER SOCIAL”

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. CONCEPTOS GENERALES

1.1 Capacidad	2
1.2 Estado Civil	3
1.3 Patrimonio	3
1.4 Nombre	3
1.5 Domicilio	4
1.6 Nacionalidad	4

2. ANTECEDENTES JURÍDICOS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

2.1 México	9
2.2 Guadalajara	12
2.3 Distrito Federal	17

CAPÍTULO II

1. MARCO JURÍDICO

1.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	21
1.2 Código Civil Federal	24
1.3 Ley General de Salud	26
1.4 Legislación aplicable	32
1.5 Avances legislativos en la materia	35
1.6 Autoridades competentes que intervienen en esta materia	36
1.7 Establecimientos de salud y bancos de órganos	45
1.8 Registro Nacional de Trasplantes	48

CAPÍTULO III

1. DERECHO A LA DISPOSICIÓN SOBRE LAS PARTES DEL CUERPO

1.1 Disposición de órganos	49
1.2 Donación de órganos	49
1.3 Órgano	50
1.4 Disponentes	51
1.5 Donadores de órganos	55
1.6 Componente	69
1.7 Personas que pueden ser receptoras de componentes	70
1.8 Trasplante de órganos	71
1.9 Requisitos para que se realice una disposición de órganos	74
1.10 Requisitos para que se efectúe una donación de órganos	76

CAPÍTULO IV

1. TRASCENDENCIA SOCIAL

1.1 Motivos sociales que impulsan a tomar la decisión de donar órganos	81
1.1.1 Del disponente	82
1.1.2 Del donante	82
1.2 Consentimiento expreso de la donación	83
1.3 Problemas del consentimiento tácito	85
1.4 Tarjeta de identificación del donante como forma de testar	87
1.4.1. Organismo que las expide	88
1.4.2 Legitimidad	88
1.5 Testamento Vital	89
1.6 Importancia social que implica el disponer o donar un órgano	96
1.7 Profesionalización en el tema tanto de médicos como de juristas	99
1.8 Impacto económico de la donación	100
1.9 Bioética y donación	103
1.10 Cultura de donación en la sociedad mexicana	105
1.11 El tráfico de órganos	107

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

Sin duda el bien máspreciado después de la vida es la salud. Una de las principales preocupaciones de los seres humanos debería ser el tratar de mantener su cuerpo sano; sin embargo, no siempre es así. Los excesos, los malos hábitos alimenticios, el medio ambiente y otros factores provocan trastornos físicos que pueden ser evitables.

El abuso de alimentos con grasa, sal, el cigarro, las bebidas alcohólicas, las drogas y las prácticas sexuales sin protección son unos de los ejemplos de las actitudes con las cuales a diario nos encontramos y que no son tomadas en cuenta como perjudiciales a corto o largo plazo. Situación que se refleja en el deterioro de ciertos órganos que en muchos casos el avance es irreversible, por lo que requiere de tratamientos especializados y costosos.

Si a lo anterior le agregamos otro factor llamado estrés, al que se le atribuye el desencadenamiento de consecuencias negativas para el cuerpo, como son el desgaste y tensión, da origen a lo que hoy se conoce como enfermedades psicosomáticas, es decir, alteraciones en la mente o en el cuerpo que se interrelacionan mutuamente provocando algunos padecimientos.

En México cada día son más las personas que por no prevenir estas circunstancias se ven en la necesidad de obtener un órgano, para lo cual deben registrarse en lista de espera de un órgano que le proporcione una nueva oportunidad de vivir. Esta situación es común en nuestro país, pero la demanda es mucha y los órganos son muy pocos.

Sin embargo, existe otro ámbito al cual debemos referirnos, el de los niños que nacen o se les desarrolla alguna deficiencia orgánica y que requieren de la utilización permanente de medicamentos o de un trasplante para poder vivir.

De esta forma, los médicos han tenido que recurrir a una serie de mecanismos que permitan realizar intervenciones quirúrgicas, con el objeto de sanear las deficiencias y prolongar la vida. Hoy los trasplantes son nuestra realidad y esto ha ocasionado polémica, pero también la carencia de órganos, ya que éstos se desprenden de otro cuerpo que pudiera aún presentar algunos signos vitales, por lo que tal situación debe estar sujeta a una regulación y supervisión.

Sin embargo, es evidente que el avance de estas investigaciones médicas y su aplicación en la materia, han traído consigo en el mundo entero una seria preocupación por la revisión de los aspectos jurídicos y éticos.

Ante la evolución en la práctica de trasplantes, tal situación nos obliga a determinar los derechos que poseen los seres humanos para decidir sobre su cuerpo, ya sea en vida o para después de su muerte; y resulta de suma importancia determinar los estudios y criterios médicos que precisan la misma.

Sabemos que el Derecho y la Medicina no avanzan a la misma velocidad, sin embargo, es éste el que puede abrir muchos de los caminos para que se dé un avance, siempre en beneficio de la sociedad, con el propósito de evitar estancamientos y peor aún, que se lleguen a contraponer dichas ciencias.

Debido a la escasa difusión de los trasplantes de órganos, tejidos y productos derivados de éstos, provocan en la sociedad una desconfianza y un mal entendido, obtenidos de información errónea, en aspectos como el alto porcentaje de personas que requieren de un trasplante, así como de los altos costos que genera su realización; y en algunos casos la oportunidad de lucro que representa para ciertos individuos.

Es así como se darán a conocer aspectos de la donación y disposición de los órganos. Con la intención de propiciar un interés por este tema y procurar que cada día las personas se sientan comprometidas a tratar este asunto con su familia y en general con la gente que convive, y de esta forma tengan a su alcance información sencilla y clara para que tomen una decisión.

CAPÍTULO I

1. CONCEPTOS GENERALES

Sin duda alguna, una de las aspiraciones fundamentales del hombre es encontrar la forma más adecuada de mantener un cuerpo sano, en la actualidad es verdaderamente asombrosa la rapidez con la que se efectúan los avances científicos en materia de salud pública, estos cambios han permitido prolongar por mucho más tiempo la vida de los seres humanos. Sin embargo existe una parte muy importante que la ciencia médica no ha podido resolver, la búsqueda de soluciones alternas que permitan en determinado momento remplazar un órgano vital del cuerpo humano mermado o perdido por una enfermedad.

De esta forma los médicos han tenido que recurrir a una serie de mecanismos que permitan realizar intervenciones quirúrgicas, con el objeto de sanear el mal y prolongar la vida. Hoy los trasplantes son una realidad, desencadenando en ocasiones polémica derivada de la carencia de órganos, ya que éstos por lo general emanan de otro cuerpo, situación que debe ser sujeta a una regulación y supervisión.

Es evidente que el avance de las investigaciones básicas y su aplicación, han traído consigo en el mundo la preocupación por la revisión de los aspectos jurídicos y éticos.

La evolución en la realización de trasplantes nos obliga a determinar los derechos que poseen los seres humanos para decidir sobre nuestro cuerpo, ya sea en vida o para después de su muerte; y a tal supuesto es de gran importancia determinar los criterios médicos que precisan la muerte.

Consideramos oportuno el comentar los principios en los que se funda el Derecho sin dejar a un lado los progresos de la Medicina para poder así conjugar dicho binomio con el fin de evitar que existan estancamientos o peor aún se lleguen a contraponer dichas áreas de estudio.

Debido a la escasa difusión de los trasplantes de órganos, tejidos y productos derivados de éstos, provocan en la sociedad un mal entendido, en aspectos como el alto porcentaje de personas que requieren de un trasplante, así como de los altos costos que genera su realización; y en algunos casos la oportunidad de lucro que representa para ciertos individuos.

De tal modo hemos notado que la sociedad estima que en la práctica sí existe una valorización pecuniaria, que representa la importancia del trasplante; y sin duda alguna, se corre el riesgo de

fomentar el tráfico ilegal, así como su comercialización en el mercado negro. Pero cabe señalar que nuestra legislación prohíbe la comercialización de órganos o tejidos.

Antes de profundizar en el tema, y en virtud de que es necesario definir los aspectos fundamentales que intervienen en el proceso de donación y disposición de órganos, tejidos y sus productos. Por obvias razones los únicos entes capaces de donar órganos y tejidos son las personas físicas, quienes jurídicamente adquieren dicha clasificación. Etimológicamente la palabra persona tiene su origen en el vocablo griego *prosopón*, el cual se le atribuía a las máscaras que usaban los actores en el teatro donde se reproducían diversas voces y personajes.

Posteriormente entre los siglos IV y VI d.C., ya se tenía como característica fundamental de la persona a la sustancia misma del ser humano, es decir, lo que es y no necesita de nada más para existir.

Es así, como al Derecho no se le concibe sin personas y a las personas sin Derecho ya que éste es el magnífico medio que regula las relaciones entre las personas, atreviéndonos a señalar que el Derecho y las personas nacen juntas, respetando las características básicas o naturales de los seres humanos sin que el Derecho pueda transgredirlas.

Para que el Derecho pueda garantizar la protección de los fines de la persona sólo le interesan las conductas que originen consecuencias jurídicas, creando así el concepto de Personalidad. No obstante, dicho concepto es aplicable al de persona física o moral, ya que está sumamente ligado a él, no debiendo confundirlos.

La personalidad para fines jurídicos es la proyección del ser en el mundo jurídico, es la manifestación reconocida de nuestro ser como sujeto de derechos y obligaciones; donde todas las personas poseen esta característica, a diferencia de la capacidad con la que cada persona cuenta en situaciones concretas donde se puede o no ser titular de ciertos derechos y obligaciones.

La disciplina jurídica le reconoce a todo ser humano los siguientes atributos:

1.1 Capacidad.

La podemos dividir en capacidad de goce y de ejercicio. La capacidad de goce es la aptitud que tiene el sujeto para ser titular de derechos y obligaciones; la de ejercicio, es la posibilidad jurídica del sujeto de hacer valer directamente sus derechos, y de contraer o cumplir sus obligaciones, ejecutando personalmente sus actos ante los tribunales.

El Código Civil Federal, en su artículo 22 señala que la capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte. Pero desde el momento que un individuo es concebido entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el mencionado ordenamiento.

1.2 Estado Civil.

Se entiende por tal, a la situación jurídica concreta que guarda una persona física en relación con los miembros de su familia. Ante esta situación se puede presentar como estado de hijo, de padre, pariente ya sea por afinidad, consanguinidad o por adopción. Por lo tanto las fuentes del estado civil de las personas físicas se presentan por el parentesco, por el matrimonio, el concubinato o el divorcio.

El estado civil posee las siguientes características:

1. Intransmisible.
2. Indivisible,
3. Imprescriptible y
4. Extrapatrimonial.

Dicho estado sólo se puede comprobar con las constancias expedidas por el Registro Civil (actas), excepto en los casos de que el asiento registral se haya destruido, mutilado, desaparecido o es ilegible; en donde el estado civil se puede comprobar a través de medios supletorios como es la posición de estado; la cual se define como la situación objetiva en que la persona ostenta públicamente de manera regular y constante, un estado civil que puede o no coincidir con el que jurídicamente le corresponde.

1.3 Patrimonio.

Es el conjunto de bienes y derechos de una persona que sean apreciables en dinero. Según nuestro Código Civil Federal afirma que toda persona debe tener un patrimonio y sólo ésta puede tenerlo.

1.4 Nombre.

Es el atributo que señala e individualiza a las personas. Está constituido por un conjunto de palabras donde éstas lo individualizan, se conforma por el nombre propio o de pila, apellido paterno y materno, así como también el nombre patronímico. El primero se adquiere solo por la declaración de voluntad de los padres al presentar a su hijo ante Juez del Registro Civil para reconocer su nacimiento. El segundo se adquiere por la afiliación, adopción y en otras ocasiones por sentencia judicial pronunciada en un juicio de rectificación de acta de nacimiento, por cambio de nombre o por decisión administrativa en el caso de hijos de padres desconocidos.

El nombre tiene dos funciones principales:

1. Identificar a la persona, es decir atribuirle derechos y obligaciones, y
2. Conocer su estado de familia y a qué conjunto de parientes pertenece.

1.5 Domicilio.

Nuestro Código Civil Federal¹ en su artículo 29 define al domicilio de las personas físicas como el lugar donde residen habitualmente y a falta de este el lugar del centro principal de sus negocios, en ausencia de estos, el lugar donde simplemente resida y, en su defecto el lugar donde se encuentre.

Así mismo dicha legislación nos menciona tres clases de domicilio:

- 1.- El real, citado por el artículo 29.
- 2.- El legal, manifestado por el artículo 30;
- 3.- El convencional, señalado por el artículo 34.

1.6 Nacionalidad.

Implica el estado político que la persona guarda en relación con un Estado, y éste estado político comprende la nacionalidad y la ciudadanía.

Por nacionalidad se entiende la situación jurídica concreta compuesta por relaciones de orden político frente a un Estado, donde las personas adquieren derechos y obligaciones frente a este Estado o Nación.

Así, nuestra Carta Magna en su artículo 30 establece los casos en que se adquiere la nacionalidad mexicana y estos son dos:

- 1.- Por nacimiento,
- 2.- Por naturalización.

Como ya lo hemos señalado, las personas son los sujetos primordiales del presente trabajo, quienes por su simple naturaleza son nuestro objeto y campo de estudio, sin olvidar que al paso que la ciencia médica avanza, no sólo es necesario la utilización de los humanos para efectuar dichos trasplantes sino también de animales o de productos artificiales para realizar estudios logrando con esto, prologar la vida.

¹ <http://info4.juridicas.unam.mx> (2 de junio de 2014 15:45hrs.)

A fin de elaborar un concepto de persona primeramente hay que manifestar que las personas no sólo son los hombres, es decir, sino se debe incluir en tal concepto a las mujeres y varones, en todos sus momentos evolutivos tanto de crecimiento como de desarrollo en su vida.²

Hombre es un ser vivo único ya que cada persona posee su propia personalidad, entendiendo a ésta como conjunto de cualidades propias, tanto psíquicas- heredadas o temperamento y adquiridas también llamadas carácter. Es una entidad que toma decisiones individualmente pero siempre necesita estar en constante relación con otros individuos.

A la personalidad desde el punto de vista psicológico se le puede definir como los atributos estables que lo hacen único y diferente de todos los demás individuos, es el producto de muchos aspectos del funcionamiento humano, esto es, físico, mental, emocional y social, en la manera en que se interrelacionan y como interactúan con el ambiente.³

Es oportuno señalar lo que se entiende por temperamento y carácter. El temperamento es la predisposición de reaccionar de una manera determinada que tiene el individuo, y se le considera inmodificable, ya que forma parte de la constitución genética. Carácter significa algo que perdura y permanece, es una señal o marca distintiva puede ser modificado por la experiencia. Se considera que el carácter es la forma en que la energía humana es modelada en la adaptación dinámica de las necesidades humanas al modo peculiar de la existencia de una sociedad dada, esto significa que la formación del carácter se lleva a cabo en el momento en que el individuo necesita vincularse consigo mismo y con el resto de la sociedad.

Para poder adaptarse consigo mismo es necesario seguir un proceso de asimilación y para vincularse con los demás se requiere de un proceso de socialización pues como es obvio el hombre no podría vivir solo.

De todo lo anterior podemos señalar que la personalidad está determinada por la herencia (temperamento) y por el medio ambiente (carácter). En el desarrollo de la personalidad se deben observar cuatro aspectos muy importantes:

1.- Desarrollo del yo y del sentimiento de identidad. Este aspecto se desarrolla aproximadamente a los tres años de edad, cuando el niño ya diferencia el yo del tú, conoce las partes de su cuerpo y distingue que cosas son diferentes a las demás que lo rodean, permitiendo así que se tenga una imagen de sí mismo.

² Desde que es concebido, embrión, feto, producto, recién nacido, niñez, adolescente, adulto y tercera edad o también llamados adultos en plenitud.

³ Angrilli Albert y Helfat Lucile "Psicología infantil". Ed. CECSA., México. 1990. p. 185

2.- Desarrollo de una concepción del mundo. Donde ya se distingue lo real de lo fantasioso. Esto sucede regularmente a partir de los cuatro años de edad donde, se trata de descubrir el porqué de las cosas, su pensamiento se vuelve lógico y deja de ser mágico.

3.- Desarrollo de la conciencia y del sentimiento de la moral. Se dice que la conciencia moral surge de la confrontación de los impulsos y las tendencias del individuo con las normas sociales.

4.- Desarrollo de la autonomía y la individualidad.

Una vez señalado lo anterior, procederemos a ubicar al hombre en el ámbito biológico al que pertenece dentro del mundo que le rodea:

Reino = Animal

Phylum Chordata = que posee una columna vertebral

Clase = Mamalia por que se alimenta de la leche proveniente de las glándulas mamarias de la madre en los primeros meses de su vida.

Orden = Primates por que tiene cráneo grande, su pulgar se opone a los otros dedos, tiene uñas planas, sus mandíbulas están colocadas en la parte baja del cráneo y tiene un mejor equilibrio.

Familia = Hominidae es decir se sostiene en sus dos pies

Género = Homo donde se incluyen especies con cerebro más o menos desarrollado.

Especie = homo sapiens.

Señalado el entorno al que pertenece el hombre, no podemos dejar de mencionar algunas características que lo hacen distintivo. En primer lugar podemos decir que el hombre desarrolló una visión binocular, esto es, diferencia distancias, además es estereoscópica ya que dos imágenes planas superpuestas por la visión binocular da la impresión de una sola imagen en relieve y cromática, esto significa que los campos visuales de los ojos se superponen obteniendo así objetos en tres dimensiones y a color. En segundo lugar podemos apuntar que conserva su postura erecta ya que la pelvis obliga al tronco a erguirse. Así como también posee un desarrollo cerebral notable el cual le permite ampliar ciertas capacidades como la experimentarse a sí mismo, razonar, investigar, crear, aumentar su lenguaje, tiene imaginación, resuelve mentalmente problemas.

Habiendo señalado lo anterior y entrando en nuestra área, es oportuno puntualizar diversas conceptualizaciones acerca de lo que para el mundo jurídico es el hombre.

Desde el punto de vista jurídico al hombre (Varón y mujer) también llamado persona es todo ser o ente sujeto de derechos y obligaciones refiriéndose a las personas físicas como seres y entes a las también existentes personas morales.

Entonces lo antes mencionado se puede ejemplificar así:

SER = HOMBRE = PERSONA FÍSICA

ENTE = SOCIEDAD O AGRUPACIÓN DE INDIVIDUOS = PERSONA MORAL.

Al señalar las conceptualizaciones de lo que se considera por persona hay que comentar que el Derecho y la persona nacen juntos y es su razón de existir. El Derecho no toma en cuenta al hombre en su totalidad sino que sólo le importa aquella parte de su conducta que produzca efectos jurídicos. Es decir, es necesario que el Derecho regule esos actos, estableciendo normas para su cumplimiento.

El concepto de personalidad, el cual es aplicable tanto a la persona física como a la moral, ante esto es primordial el señalar que las personas por el sólo hecho de serlo tienen derechos innatos e inviolables que son básicos e indispensables para desenvolverse como tal, estos derechos no son creados por el Estado sino reconocidos y protegidos por él.

La personalidad es única y abstracta, la cual implica hacia todos una cualidad idéntica, es decir no hay sujeto con mayor o menor personalidad. Es por eso que toda persona tiene derechos naturales necesarios para lograr sus fines y desarrollarse como ser humano a esto la doctrina le ha llamado “derechos de la Personalidad”, mismos que encuentran su reglamentación en el derecho privado.

El autor Gutiérrez y González⁴ ha dividido en tres grupos a los derechos de la personalidad:

- ❖ Parte Social Pública
- ❖ Parte afectiva
- ❖ Parte físico somática⁵

Esta última integrada por:

- a) Derecho a la vida.
- b) Derecho a la libertad.
- c) Derecho a la integridad física.
- d) Derecho relacionado con el cuerpo humano.

⁴ Gutiérrez y González, Ernesto. “El patrimonio” Ed. Porrúa, México, 2003. p. 65

- Disposición total del cuerpo.
 - Disposición de partes del cuerpo.
 - Disposición de accesiones del cuerpo.
- e) Derecho sobre el cadáver
- El cadáver en sí.
 - Partes separadas del cadáver.

Antes de estudiar el Derecho que tenemos para disponer sobre nuestro propio cuerpo, tanto en vida como para después de la muerte es necesario aludir a otro derecho de la personalidad como lo es el derecho a la vida, como bien y fin supremo del hombre. Este Derecho es esencial a toda persona por el solo hecho de existir debe ser respetado y reconocido por el Derecho.

Nuestra legislación, como ya se ha mencionado, tiene la obligación de proteger la vida, por lo que el hombre no tiene derecho a disponer sobre ésta, y sí tiene la obligación moral de conservarla por todos los medios ordinarios que sin ser exagerados o de alto costo permitan lograr este fin.

El Derecho en ciertas circunstancias permite que se arriesgue la vida como lo es en caso de los deportistas, ciertas intervenciones quirúrgicas que por su alto grado de peligrosidad ponen en riesgo la vida. El derecho a la vida no es absoluto ya que jurídicamente cabe la posibilidad de atentar en contra de ésta, en el supuesto de la legítima defensa y en el homicidio.

En nuestra legislación vigente no existe ningún artículo que consagre expresamente el Derecho a la vida, sino que indirectamente tienden a protegerlo. Al respecto se presenta un grave problema cuando por obligación moral se pretende conservar la vida por medios técnicos artificiales que resultan costosos, incómodos y en ocasiones dolorosos, los cuales no siempre ofrecen esperanza de vida digna y plena en los enfermos.

2. ANTECEDENTES JURÍDICOS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Cabe mencionar que la donación de órganos para trasplantes tiene una representación desde la antigüedad en ciertas formas de la mitología. Un primitivo concepto del trasplante aparece en las culturas antiguas a través de los héroes, reyes y dioses, imaginado con el fin de resaltar las virtudes de estos seres.

En los relatos bíblicos encontramos algunos ejemplos de trasplantes, como: la costilla de Adán extraída de un hombre para dar origen a una nueva vida: **una mujer**.

⁵ Es decir, concernientes al cuerpo.

La era de los trasplantes en el mundo inicia prácticamente a principios del siglo pasado.

2.1 En México⁶

En México, la legislación Federal y Estatal han tomado una dirección que facilita la donación de órganos y tejidos, promoviendo y proporcionando los mecanismos a seguir en la materia.

Recientemente, Hospitales de II y III nivel están legalmente obligados a tener políticas hospitalarias para informar a familiares de donadores potenciales acerca de la opción de donar. La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Trasplantes y del Registro Nacional de Trasplantes, define las responsabilidades y procedimientos generales para la donación. Al mismo tiempo, se requiere que los hospitales establezcan sus políticas para trabajar con donadores, familiares, coordinadores en trasplante y procuradores de órganos y tejidos, facilitándose la donación de órganos y tejidos.

Primer trasplante renal

1963. Fue realizado por los médicos Federico Ortiz Quezada, Manuel Quijano y Gilberto Flores en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1971. Inician el programa de Trasplante en el Instituto Nacional de Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” los doctores Federico Chavez-Peon, Manuel Campuzano y José Luis Bravo.

1973. La práctica de trasplantes en México, se reguló inicialmente en el Título Décimo del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. 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.

También en este año inicia el programa de trasplante en niños, conducido por los doctores Octavio Ruiz Speare y Samuel Zaltzman en el IMAN.

1975. El doctor Octavio Ruiz Speare inicia el programa de trasplante renal en el Hospital Central Militar. Los doctores Octavio Ruiz Speare y Federico Chavez-Peon realizaron los primeros trasplantes renales en la medicina privada.

⁶ www.mipediatra.com.mx/infantil/donar-organos.htm (16 de junio de 2014 13:05hrs.)

1976. El doctor Javier Castellanos inicia el programa de trasplantes en el Hospital 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. En este año la entonces Secretaria de Salubridad y Asistencia estableció el Registro Nacional de Trasplantes como órgano responsable de vigilar el apego a la normatividad, la expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de Bancos de Órganos, Tejidos y Células, la autorización para el internamiento o salida de órganos, tejidos y células del país, así como, de contabilizar las disposiciones hechas y los trasplantes realizados, además de llevar el registro de los pacientes en espera de órganos cadavéricos.

1983. Se creó el Registro Nacional de Trasplantes.

1984. Con la Promulgación de la Ley General de Salud que deroga al Código Sanitario, en su Título XIV, se establecieron las bases jurídicas en la materia, en donde se reconocen y amplían los lineamientos, con una orientación primordialmente de Control Sanitario. El 7 de febrero 1984, la Ley General de Salud estableció en su Título Decimocuarto, las disposiciones para el Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres Humanos.

Primer trasplante de hígado

1985. Fue realizado por los doctores Héctor Orozco y Héctor Diliz Pérez en el Instituto Nacional de Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”

Primer trasplante de páncreas

1987. Fue realizado por el doctor Rafael Valdez.

Primer trasplante de páncreas-riñón, (primer trasplante multiorgánico)

1987. realizado por el doctor Arturo Dib-Kuri en el Instituto Nacional de Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”

Primer trasplante cardiaco

1988. Realizado por el doctor Rubén Argüero en el Centro Médico la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Primer trasplante pulmonar

1989. Primer trasplante exitoso en Latinoamérica efectuado por los doctores Jaime Villalba Caloca y Santillan, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

1989. En este año se realizaron los primeros trasplantes de médula ósea, de tejido suprarrenal a cerebro y de tejido nervioso por el doctor Ignacio Madrazo, en el Centro Médico la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1999. En este año se realiza el primer xenotrasplante efectuado por el doctor Rafael Valdez en el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”.

Por Acuerdo Presidencial en enero de ese año, y con los propósitos de desarrollar un Sistema Nacional de Trasplantes para fomentar una nueva cultura en materia de donación altruista de órganos y tejidos, se creó el Consejo Nacional de Trasplantes como órgano intersecretarial del sector público federal con el sólido propósito de promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado.

2000. Siendo Presidente de los Estados Unidos Mexicanos el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, presentó la Iniciativa de Reformas al Título XIV de la Ley General de Salud al Congreso Legislativo, aprobándose esta nueva Ley el 28 de abril del 2000; asimismo, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo del 2000 se señala la competencia del Centro Nacional de Trasplantes, el control sanitario de los mismos, operando como órgano desconcentrado. Esto sin duda, representará la plataforma de proyección para el desarrollo de una efectiva Red Nacional de Trasplantes.

Trasplante cardiaco pediátrico

2001. Efectuado por el doctor Alejandro Bolio, en el Hospital Infantil de México.

2004. En México se realizaron trasplantes de riñón, médula ósea, corazón, pulmón, córnea, hígado y hueso.

El 75% de los trasplantes de riñón se realizan gracias a la donación entre donadores familiares vivos. El 25% restante se hace gracias a la donación cadavérica altruista y anónima.

Nuevo León se destaca por ser un estado en el que la actividad de donación y trasplantes es muy favorable, realizando un 40% de trasplantes de donación cadavérica y un 60% de donación familiar de vivo a vivo.

En nuestro país son más de 330 las instituciones que están reconocidas por la Secretaría de Salud y el Centro Nacional de Trasplantes, como capacitadas y equipadas para el control de órganos destinados a trasplante y para realizar dichas intervenciones quirúrgicas.

Puebla, el Distrito Federal, Jalisco, Aguascalientes, San Luis Potosí y Sinaloa, son estados que realizan una importante y fuerte actividad en materia de donación y trasplantes, ya que trabajan arduamente para aumentar la cultura de la donación en nuestro país.

México figura, después de Brasil, en el segundo lugar latinoamericano en mayor número de instituciones y centros especializados en trasplantes.

2.2 Guadalajara⁷



⁷ www.trasplantes.jalisco.gob.mx (23 de junio de 2014 12:46hrs.)

En esta imagen, proporcionada por el Gobierno del Estado de Jalisco en materia de donación de órganos, nos muestra las instituciones involucradas en este tema

Sin duda alguna Guadalajara es uno de los estados de nuestro país con mayor énfasis en consolidar una firme cultura de la donación de órganos. Es por eso que se creó el Consejo Estatal Trasplantes de Órganos y Tejidos, con el constante objetivo de crear un sistema estatal de trasplantes que permita ofrecer una esperanza de vida y calidad a los pacientes en espera de órganos y tejidos.

La LV Legislatura del Congreso del Estado de Guadalajara, publica el Decreto Número 17910 el 17 de Junio de 1999 en el Periódico Oficial del Estado, donde se crea al Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos, como organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado.

En su artículo 104 establece que el Consejo Estatal de Trasplante, es el organismo público del Poder Ejecutivo del Estado, que tiene a su cargo el 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.

Artículo 104-F.- El Consejo Estatal de Trasplantes se integrará en forma permanente por:

- I. El Gobernador del Estado, quien será su "Presidente Honorario".
- II. El Secretario de Salud, quien fungirá como Presidente Ejecutivo".
- III. El Director General de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud, quien será su "Coordinador General".
- IV. El Secretario de Educación, como "Vocal".
- V. El Procurador de Justicia, como "Vocal"
- VI. El Presidente de la Comisión de Higiene y Salud Pública del Congreso del Estado, como "Vocal".
- VII. Los rectores de las Universidades de Guadalajara, Autónoma de Guadalajara, como "Vocales".
- VIII. El Director General del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, como "Vocal".
- IX. El Presidente del Colegio de Notarios del Estado, como "Vocal".

- X. El Director Regional Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, como "Vocal".
- XI. El Delegado del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, como "Vocal".
- XII. Presidente de la Asociación de Hospitales Particulares de la Entidad, como "Vocal".

Instituciones Invitadas

- Asociación Médica de Jalisco.
- Distrito Rotario 4150.
- Capítulo de Occidente de la Academia Mexicana de Cirugía.
- Secretaría de Vialidad y Transporte de Jalisco.
- Universidad del Valle de Atemajac UNIVA.
- Organismos No Gubernamentales formados por particulares que trabajan para mejorar la calidad de vida de los trasplantados y ayudan para el trasplante de los que esperan.

La constante mejoría de las condiciones de salud en ese Estado ha propiciado una notable disminución de la mortalidad infantil y de la morbilidad y mortalidad producida por enfermedades transmisibles. Desde la década de los setentas, las principales causas de enfermedades y muerte en el Estado han sido las crónico-degenerativas y a partir de la década de los ochentas se ha mantenido como primera causa de muerte el rubro que agrupa las enfermedades del corazón. Desde entonces más del 40% de las muertes en Jalisco son producidas por enfermedades crónicas que producen insuficiencia de un órgano como, corazón, hígado, pulmón y riñón. Por otra parte, un buen porcentaje de estas enfermedades producen cambios también en arterias, huesos y articulaciones.

Desde los años sesentas los constantes avances de la medicina han permitido que una buena parte de estas enfermedades puedan ser mejoradas o curadas con la sustitución del órgano o tejido enfermo por uno sano obtenido de donadores vivos en el caso de riñón o de donadores cadavéricos en el caso de corazón, pulmones, hígado, córneas, hueso, piel, etc.

Desde la década de los cincuentas el Doctor Gabriel Cortés Martínez, impulsó la creación de un Banco de Huesos que funcionó en el Hospital Civil de Guadalajara con métodos muy primitivos, utilizando sólo huesos congelados a temperaturas de apenas 10° C bajo 0. Debido a las complicaciones producidas por tejido óseo que no había sido previamente esterilizado este proyecto fue suspendido.

En 1991 el Doctor Luis Navarro Rodríguez resucitó este proyecto mejorándolo gracias a un convenio con la Fundación y Banco de Hueso de San Antonio Texas que se encargó de esterilizar y preparar el tejido óseo que pudo entonces evitar los problemas infecciosos que previamente se habían tenido. Este convenio tuvo que ser interrumpido por que la nueva legislación mexicana prohíbe la salida de órganos y tejidos del territorio nacional.

El Doctor Oscar Cota Mendoza en 1969 hizo el primer trasplante de córnea en el Hospital Civil con tejido obtenido del Servicio Médico Forense dependiente en aquella época de la Procuraduría General de Justicia del Estado, gracias a la cooperación del Doctor Mario Rivas Souza.

En 1976 en la Clínica 45 "Ayala" del IMSS, un grupo de especialistas encabezados por el Doctor Gilberto Hernández Álvarez, nefrólogo, efectuaron el primer trasplante renal de donador vivo relacionado.

En 1982 también bajo la Coordinación del Doctor Gilberto Hernández Álvarez se realizó el primer trasplante renal en un Hospital Privado (Santísima Trinidad).

El primer trasplante de riñón cadavérico en Jalisco se efectuó en 1985 bajo la Coordinación del Doctor Francisco Javier Monteón Ramos también nefrólogo y todavía Responsable del Programa de Trasplantes en el Occidente de la República del Instituto Mexicano del Seguro Social. A la fecha el Centro Médico Nacional de Occidente ha efectuado más de 1500 trasplantes renales, 15% de los mismos de riñón cadavérico. Estas cifras lo ponen a la cabeza de las Instituciones Trasplantadoras de la República.

El primer trasplante renal de donador vivo relacionado efectuado en el Hospital Civil de Guadalajara fue en diciembre de 1990, gracias a un equipo coordinado por los Doctores Guillermo García García y Leovigildo de la Mora Cevallos.

En 1998 el Hospital Civil dirigido por el Doctor Jorge Segura, inició el programa de trasplante hepático que bajo la responsabilidad del Doctor Luis Carlos Rodríguez Sancho ha sido muy exitoso, ya que a la fecha el 50% de los trasplantes hepáticos de la República se han efectuado en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

La reforma de la Ley General de Salud de mayo del 2000 ha propiciado en Jalisco y en la República grandes avances en la práctica de trasplantes de órganos sólidos provenientes de cadáver, y Jalisco se ha convertido en líder nacional en cuanto a procuración cadavérica multiorgánica.

A la fecha, además de los Hospitales Civiles, el Centro Médico Nacional de Occidente y el Hospital Valentín Gómez Farías del ISSSTE, hay 16 Hospitales Privados con licencia para trasplantar que se han dedicado fundamentalmente a trasplante de córnea y de riñón de donador vivo relacionado. Fue

en un Hospital Privado donde se efectuó en el 2001 el primer trasplante exitoso de corazón por el Doctor Fernando Ramírez y su grupo de especialistas.

Objetivos

- Diseñar, instrumentar, operar y dirigir el Sistema Estatal de Trasplantes
- Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplantes
- Coordinar sus actividades con el Consejo Nacional de Trasplantes
- Llevar el registro de receptores
- Promover la cultura de donación de órganos entre la población
- Fomentar la investigación y propiciar programas de capacitación
- Revisar permanentemente la legislación
- Promover y coordinar la participación de los sectores social y privado
- Coadyuvar para prevenir el tráfico ilegal de órganos y tejidos.





Estas son una muestra de las tarjetas de donador que se expiden en el Estado de Jalisco, las cuales se deben llenar adecuadamente y dan la opción de que esa voluntad la puedan manifestar también en la licencia de conducir.

2.3. Distrito Federal.

Consideramos oportuno mencionar, que el Distrito Federal es uno de los Estados de la República Mexicana que muestra una gran preocupación por la grave problemática de la donación de órganos. De ésta forma por ser el Distrito Federal donde aún se concentran la mayoría de los servicios médicos más avanzados, resulta complicado el separar esta actividad de los diversos centros hospitalarios donde se realizan la mayoría de los trasplantes. Sólo por añadir un dato relevante el Centro Nacional de Trasplantes tiene su domicilio en esta ciudad, lo cual resulta doblemente importante para nuestra localidad que desde aquí se despachen asuntos de esta índole.

Además de lo anterior, para poder realizar un trasplante de órganos en seres humanos que han perdido la vida, se requiere de la intervención del Agente del Ministerio Público, éste también encuentra apoyo legal en el Convenio de Coordinación que celebraron, por una parte, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, representada por su titular, así como por el Director General del Centro Nacional de Trasplantes, y por la otra parte el Gobierno del Distrito Federal, Procurador General de Justicia del Distrito Federal, de fecha 07 de octubre de 2002.

Por lo tanto, el procedimiento que se debe seguir se debe basar en el Instructivo 1/001/2002 del C. Procurador General de Justicia del Distrito Federal de fecha 23 de octubre de 2002, publicado en la Gaceta del Gobierno del Distrito Federal, en fecha 31 de octubre del mismo año, éste fue dirigido a los agentes del Ministerio Público sobre la intervención en la disposición de órganos, tejidos o células de cadáveres de seres humanos.

De igual forma cumplimentado, con la Circular C/002/03 del C. Procurador General de Justicia del Distrito Federal, de fecha 22 de septiembre de 2003 y publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal en fecha 07 de octubre del mismo año, por la que se establecen criterios para coordinar y supervisar el procedimiento de donación y trasplante de órganos, células y tejidos a que se refiere el Instructivo 1/001/2002 del C. Procurador General de Justicia del Distrito Federal.

Los principios que rigen la donación de órganos, tejidos y células humanas, los encontramos en el artículo 327, del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, que a la letra refiere lo siguiente:

“Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células, la donación de éstos con fines de trasplante, se registrará por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente gratuitos”.

En México cada uno de cada dos ciudadanos dice estar muy dispuesto a donar sangre, y el mismo porcentaje dice que donaría sus órganos al morir. Entonces, cabría el siguiente cuestionamiento ¿por qué el número de órganos disponibles es mínimo? Comprendemos que ante la duda y el miedo muchas ocasiones, se renuncia a realizar o expresar lo que las personas piensan y quieren, es por lo anterior, que debemos informarnos con personal capacitado y de nuestra entera confianza para que despeje todas nuestras dudas y en realidad sea una decisión firme, si es que así lo resuelven.

En el Distrito Federal, Consulta Mitofsky⁸ realizó una encuesta en viviendas de esta capital, respecto a la donación de sangre y también de órganos con un tamaño de 400 entrevistas en los días 21 al 23 de febrero del 2004, donde se desprenden las siguientes cifras:

El Distrito Federal del total de encuestados arrojó que estarían muy dispuestos a donar sangre un 57.5%.

En cuestión de donar todos sus órganos para que al morir sean trasplantados a otras personas arrojó la cifra de 48.8%.

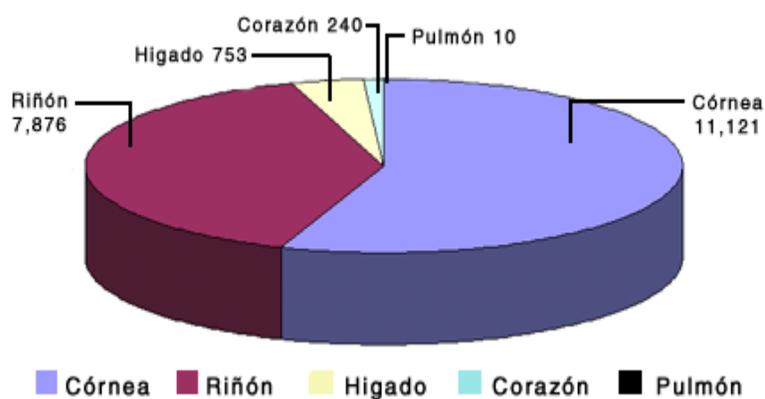
⁸ www.consulta.com.mx (04 de julio de 2014 18:32hrs.)

Los jóvenes y la población de mayor ingreso y escolaridad tienden a estar más dispuestos a todo tipo de donación.

Respecto a donar sangre, los ciudadanos del Distrito Federal lo aceptan con mayor facilidad que el resto del país, sin embargo, en la donación de órganos el Distrito Federal no muestra este avance colocándose en el promedio nacional.

Estadística Nacional

20,000 Pacientes en Lista de Espera



En enero del 2005 se realizó con éxito los primeros trasplantes de riñón en el Hospital Adolfo López Mateos.

El ISSSTE ha acrecentado su infraestructura médica para trasplantes con la ampliación de servicios y nosocomios facultados y capacitados para realizar este tipo de intervenciones. Recientemente el Hospital Regional Adolfo López Mateos se incorporó a la red de nosocomios con la tecnología y el personal necesarios para realizar trasplantes de riñón.

El director del Hospital Regional Adolfo López Mateos explicó que en el Instituto a nivel nacional, en lista de espera se encuentran 235 derechohabientes que necesitan un riñón, mientras que en el ámbito de todo el sector salud el total asciende a más de 2,000 personas.

De todo lo antes señalado nos resulta conveniente dar una breve idea de lo que es la indicada Lista de Espera en el proceso de donación y trasplante de órganos. Lista de espera es un registro

electrónico donde se inscribe a los pacientes que requieren de un trasplante de órgano o tejido. En esta base de datos están todos los nombres y datos necesarios para poder detectar, ante un órgano o tejido disponible, al receptor más adecuado.

El médico que diagnostica el trasplante, es el responsable de inscribir al paciente en la Lista de Espera de la institución médica donde es atendido, con lo cual se integrará a la **Lista Nacional de Espera del Registro Nacional de Trasplantes**.

A nivel local el centro hospitalario donde acude el paciente, a nivel estatal los Consejos Estatales de Trasplantes (COETRAS) y a nivel nacional el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA). Y es importante conocer que cualquier persona que no la respete será sancionada según los criterios que establece la Ley General de Salud. Se estima que 15% de las personas en espera de órganos muere antes de que la lista avance.

En México hay más de 330 hospitales incluidos en el programa de donación y trasplantes. En 2000 se creó el Centro Nacional de Trasplantes, en ese año se hicieron 4 mil 846 trasplantes de órganos y tejidos. En 2001 se hicieron 3,061 trasplantes. En 2002 se hicieron 4,412 trasplantes. En 2003 se hicieron 7 mil 277 trasplantes. En 2004 se hicieron 9 mil 147 trasplantes. Sólo 1,500 personas están capacitadas para obtener órganos.

Arturo Dib Kuri, Director del Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud, señaló que la obtención de órganos no la puede hacer cualquiera, "es una cirugía laboriosa, pues dura de tres a cuatro horas"⁹. Actualmente la SSA cuenta con mil 500 personas capacitadas para realizar trasplantes, entre enfermeras, médicos y trabajadoras sociales. Desafortunadamente en México no se cuenta con un número considerable de personal médico capacitado en la materia, es decir, no está profesionalizado el elemento laboral y en ocasiones se tiene que buscar al personal adecuado, tanto fuera como dentro del país y trasladarlo de un lugar a otro, generando un incremento en el costo.

Una vez que existe un donador comienza la identificación de los posibles receptores para cada órgano y tejido, lo cual dependerá del órgano, la gravedad del receptor, la compatibilidad sanguínea e inmunológica y medidas corporales. En caso de condiciones similares se asigna por el tiempo en la lista de espera.

En la página Web del Centro Nacional de Trasplantes se proporciona el formato oficial para registrarse como posible donador de órganos, el cual debe ser llenado con letra legible

⁹ www.cenatra.gob.mx (09 de julio de 2014 11:46hrs.)

CAPÍTULO II

1. MARCO JURÍDICO

1.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Nuestra Carta Magna, en su artículo 4º, consagra el derecho a la protección de la salud. Dicho precepto además menciona que la ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. El cual se refiere a las facultades que tiene el Congreso de la Unión “para dictar leyes sobre salubridad general de la República.

El derecho a la protección de la salud, otorgada en el ya citado artículo, tiene la intención de procurar que la mayoría de los habitantes de nuestro país gocen de salud, en particular a los de clase social económica baja.

Consideramos conveniente mencionar que este criterio podría ser desigual para la sociedad en general sin importar la situación económica, pero en la realidad de nuestro país, es costoso el tratamiento pre y post operatorio de un trasplante, situación que se traduce en falta de recursos para que realicen dichas prácticas en personas de escasos recursos y que son los más vulnerables.

Como ya lo habíamos señalado, las enfermedades crónico—degenerativas no son exclusivas de un determinado grupo social, sin embargo no es lo mismo contar con recursos económicos para enfrentar tal adversidad, que depender de la compasión que despierta en los especialistas de la salud, tan lamentables situaciones. Pero aun así, no podemos minorizar la magnífica oportunidad de dar vida a nuestros semejantes.

Por lo antes mencionado, se tiene claro que el Estado debe procurar y establecer los medios y mecanismos, para que tal situación se vea concretada en nuestra sociedad. Como consecuencia de lo anterior, la Suprema Corte de Justicia de nuestro país, le atribuye características especiales a dicha garantía individual y refiere que es un derecho prestacional y es una norma programática.¹⁰

¹⁰ Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. “Donación de órganos. Inconstitucionalidad del artículo 333 fracc.VI de la Ley General de Salud”. Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. México 2004.

Es un derecho prestacional porque el Estado es quien debe proporcionar los bienes y servicios de salud de calidad e infraestructura suficiente para abarcar no sólo a la sociedad en general, sino también un mayor territorio, es decir, aunque parezca ambicioso e imposible, en cada uno de las entidades federativas debería existir instituciones aptas para realizar trasplantes y no depender exclusivamente de las grandes centros hospitalarios para realizar éstos, y peor aún trasladar los órganos y a los posibles receptores.

Siguiendo con lo que al respecto nos menciona el Máximo Tribunal, afirma que “es una norma programática, ya que proporciona al legislador acciones para que reglamente en normas secundarias esta garantía y así los gobernados puedan hacer efectivo el goce y el ejercicio del derecho a la protección de la salud y exigir su cumplimiento por parte del Estado. Así el derecho subjetivo que el particular puede hacer valer ante los órganos jurisdiccionales, se encuentra subordinado a los principios fundamentales desarrollados por el legislador, al reglamentar este derecho en normas secundarias.”¹¹

El tema que nos compete, ha sido regulado en diversas disposiciones legales dentro de las normas de salubridad general y por consiguiente se ha adecuando a las necesidades y exigencias de nuestra sociedad, ya que como bien se sabe, en nuestros días es mayor el número de personas que padecen enfermedades crónico degenerativas, las cuales atrofian diversos órganos poniendo en riesgo la vida y necesariamente requieren de un trasplante.

En México, la sangre fue el primer componente regulado para su obtención y trasplante. Así en el Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 08 de noviembre de 1961 (ya abrogado), establecía en su artículo tercero, dos tipos de donadores de sangre:

1. Donador de sangre autorizado, el cual contaba con una credencial expedida por la Secretaría de Salud y donaba sangre habitualmente a bancos de sangre o a cualquier médico que lo solicitare y
2. Donador de sangre eventual, el cual ocasionalmente y de forma voluntaria o ante una emergencia donaba sangre.

A continuación expondremos brevemente el contenido del texto original del artículo 4º de nuestra Carta Magna, sólo para hacer una comparación entre el momento histórico de su creación y la adecuación a las necesidades actuales de nuestra sociedad.

¹¹ idem.

ÓRGANO DEL GOBIERNO PROVISIONAL DE LA REPUBLICA MEXICANA

TOMO V 4ª EPOCA MEXICO, LUNES 5 DE FEBRERO DE 1917, 4ª EPOCA NUMERO 30.

Las leyes y demás disposiciones de carácter oficial son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este periódico.

DIRECTOR

FRANCISCO PADILLA GONZALEZ

Poder Ejecutivo

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

El C. Primer Jefe del Ejército Constitucionalista encargado del Poder Ejecutivo de la Nación, con esta fecha se ha servido dirigirme el siguiente decreto:

VENUSTIANO CARRANZA, Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, encargado del Poder Ejecutivo de los Estados Unidos Mexicanos, hago saber: Que el Congreso Constituyente reunido en esta ciudad el 1o. de diciembre de 1916, en virtud del decreto de convocatoria de 19 de septiembre del mismo año, expedida por la Primera Jefatura, de conformidad con lo prevenido en el artículo 4o. de las modificaciones que el 14 del citado mes se hicieron al decreto del 12 de diciembre de 1914, dado en la H. Veracruz, adicionando el Plan de Guadalupe el día 26 de marzo de 1913, ha tenido a bien expedir la siguiente:

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS QUE REFORMA LA DE 5 DE FEBRERO DEL 1857.

TITULO PRIMERO.

CAPÍTULO I.

DE LAS GARANTIAS INDIVIDUALES.

Art. 4o.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada Estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo, y las autoridades que han de expedirlo.

Actualmente, el texto del multicitado artículo en referencia es el siguiente:

Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

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.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

1.2 Código Civil Federal

Por lo que respecta a este ordenamiento, sólo mencionaremos la aplicación de lo que en la actualidad se conoce como donación de órganos y conocer qué es lo que nuestra legislación federal entiende como tal.

De acuerdo con el Título Cuarto, Capítulo I, artículo 2332, define a la donación como *un contrato por el que una persona transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes presentes.*

Atendiendo a lo anterior podemos afirmar que en materia de donación de órganos, no es propiamente un contrato, sino es una manifestación de voluntades entre dos personas (en el

supuesto de que sea una donación entre vivos) por un lado, una llamada donador o donante —quien es el que realiza la donación— y por otro, el receptor —quien es el que recibe la donación— y que de acuerdo con el Reglamento de dicho ordenamiento establece que la voluntad del receptor debe también constar por escrito (Artículo 26).

Siempre se debe donar los órganos y tejidos gratuitamente, es decir, no debe existir remuneración, pago, dádiva, regalo, obsequio, agradecimiento pecuniario. De lo anterior, consideramos oportuno señalar que el Reglamento sólo hace referencia a que la gratuidad aplica en el supuesto de que la donación sea para fines terapéuticos, pero no establece la misma condición en el caso de que se utilicen órganos, tejidos, sus derivados y productos de seres humanos con fines de investigación o docencia, por lo que es de suponer que sólo para estos dos fines sí tiene algún costo.

Con base en la exposición de motivos que reformaron algunos preceptos de la Ley General de Salud, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el documento antes citado, establece que la donación de órganos no es un contrato, ya que el objeto del mismo, se encuentra fuera del comercio y que no se requiere del consentimiento del receptor para que sea válida.

Por lo que respecta a que las donaciones sólo pueden tener lugar entre vivos (Artículo 2338) en materia del presente trabajo, coincidimos con esta aseveración debido a que, las personas por si mismas pueden expresar su voluntad, pero cuando no lo hayan hecho y no hayan realizado ningún documento en el que se asiente su negativa, recordemos que la Ley General de Salud establece un listado de personas que pueden subsanar esa deficiencia y tomar la decisión.

La donación en materia de trasplantes al igual que en materia civil, puede ser condicional toda vez que el Artículo 322 segundo párrafo, de la Ley General de Salud, establece que la donación puede realizarse a favor de determinadas personas o instituciones, así como también puede expresar circunstancias de modo, lugar, tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

En lo concerniente a la revocación en materia de trasplantes, la Ley General de Salud permite que ésta se realice en cualquier momento (Artículo 322 tercer párrafo), con la salvedad que por obvias razones, tiene que presentarse previo a la realización del trasplante (Artículo 333 fracción b, inciso c) y no trae ninguna responsabilidad para el donante.

La incógnita al respecto es determinar cuáles son las causas —justificadas, demostradas y comprobadas, por ejemplo, padecer una enfermedad o porque otro familiar más cercano también necesita algún órgano— para que un individuo decida ya no donar sus órganos. Se entiende que el momento de revocar el consentimiento para donar órganos debe ser siempre antes de la realización del trasplante y en efecto el Artículo 333 b) así lo establece.

Sin embargo ¿es válido que una persona juegue con la ilusión, con la esperanza de vida de otra?, la cual dependía de ese órgano para seguir con vida. Cabe aclarar, el supuesto que planteamos es en el caso de que se hayan realizado todos los estudios que se requieren para ser candidato de donador idóneo y se tenga esa certeza, pero el donador se arrepienta en ese momento. Si bien es cierto, se tiene que estudiar cada caso en particular, y sólo estamos planteando posibles escenarios, sin desacreditar el excelente trabajo de algunos legisladores. A nuestro parecer, se deben establecer ciertas restricciones al respecto, sin ánimo de provocar un efecto distinto al que se pretende con la grandeza de dicha decisión, que debe ser tomada sin presión, informada, con pleno conocimiento de las consecuencias que podría conllevar esta práctica quirúrgica, pero siempre convencido de que hacen más falta los órganos y tejidos en otra persona que enterrados o cremados.

Otra consideración que hemos observado es lo concerniente a que en el Código Civil Federal se tiene capacidad de testar a los que hayan cumplido 16 años (hombres-mujeres), por lo tanto, pueden tomar la decisión de ser disponente de sus órganos, tejidos y componentes, sin embargo, la Ley General de Salud establece que los menores de edad, es decir, menores de 18 años no pueden decidir sobre su cuerpo.

1.3 Ley General de Salud

Dicha legislación es reglamentaria del artículo 4º Constitucional, el cual consagra el derecho a la protección de la salud. Se encarga de establecer:

- Las modalidades para el acceso a los servicios de salud
- La concurrencia de la Federación y los Estados en materia de salubridad.

La estructura de nuestra Ley General de Salud consta de 18 Títulos y 543 artículos. El encargado de regular la donación de órganos es el Título Décimo Cuarto denominado DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA y consta de 46 artículos, establecidos de la siguiente forma:

CAPÍTULO I	Disposiciones Comunes	313 al 319
CAPÍTULO II	Donación	320 al 329

CAPÍTULO III	Trasplantes	330 al 342
CAPÍTULO IV	Pérdida de la vida	343 al 345
CAPÍTULO V	Cadáveres	346 al 350 BIS-7

El derecho a la protección de la salud consagrado dentro de los derechos humanos tiene las siguientes finalidades:

- I. Bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al pleno ejercicio de sus capacidades.
- II. Prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- III. Protección y acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. Extensión de actitudes solidarias y responsables de la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. Disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. Conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- VII. Desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

En materia de donación de órganos y trasplante es común que encontremos conceptos que no son explícitos al momento de hacer valer los derechos, por lo tanto, mencionaremos que toda la población del territorio mexicano tiene derecho a la protección de su salud. Pero como lo sabemos existen sectores de la sociedad que por su precaria condición económica no cuenta con este servicio, ya sea por falta de dinero o por la lejanía del centro de salud. Sin embargo, en nuestro país se ha intentado que absolutamente nadie carezca de este servicio.

Es así como se clasifican los servicios de salud en tres tipos:

1. Atención médica.- Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, siendo los siguientes:

- ◆ Preventivas.
- ◆ Curativas y
- ◆ De rehabilitación.

2. De salud pública.- Lo constituyen los siguientes:

- Servicios públicos a la población en general.
- Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social.
- Servicios sociales y privados.

3. Asistencia social.- Se entiende por ésta, al conjunto de acciones tendientes a mejorar y modificar las circunstancias de carácter social que impida al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección, desventaja física y mental.

En nuestro país, el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos es materia de salubridad general.

Los establecimientos de salud, es decir, el lugar donde se constituyen para ejercer determinadas funciones, deben contar con

- Personal capacitado.
- Instalaciones aptas.
- Equipo.
- Instrumental.
- Insumos.

Además de lo anterior se requiere de una autorización sanitaria los establecimientos que se dediquen a:

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

Deben tener un responsable sanitario, quien dará aviso a la Secretaria de Salud, además un Comité Interno de Trasplantes, un coordinador de dicho comité, cuyas acciones serán supervisadas por el Comité Institucional de Bioética.

Dentro de la Ley General de Salud, en el capítulo objeto del presente trabajo, se definen conceptos que proporcionan una idea en lo concerniente a la donación, disposición, trasplantes, muerte y cadáver, sólo por mencionar algunos. Pero nuevamente hacemos hincapié en la falta de una legislación más simple, esto es, se deberían dar conceptos sencillos y en concordancia entre la Ley y su Reglamento.

Otro claro ejemplo de las inconsistencias que nuestra legislación presenta, es lo relativo a que en el Artículo 317 establece que los órganos no pueden ser sacados del territorio nacional, sin embargo, en el siguiente párrafo concede tal circunstancia al autorizar la salida del territorio, siempre que se

cumpla con los permisos y cuando las necesidades del país estén satisfechas, circunstancia que en la práctica médica y con las estadísticas que contamos, las necesidades de satisfacer la demanda de órganos en nuestro país es desproporcionada con los que se tienen. Pero va más allá, al eximir de lo anterior en casos de urgencia, esta situación resulta inconcebible que mientras en nuestro país cada día mueren seres por requerir de un órgano, la ley permita que por urgencia, en el extranjero, se exporten órganos.

Como ya lo señalamos, el consentimiento es otro requisito fundamental para que se obtengan órganos, tejidos y componentes. Puede ser de dos tipos: expreso y tácito

CONSENTIMIENTO

EXPRESO	-Consta por escrito	- Lo manifiesta directamente	Es revocable
TÁCITO	- No consta por escrito	- Lo manifiestan otros por él, una vez muerto.	No es revocable

El documento en el que se asiente el consentimiento expreso de ser donador o disponente, lo proporciona el Centro Nacional de Trasplantes, quien es el encargado de expedir el documento oficial. Sin embargo, existen numerosas instituciones que fomentan la cultura de donación, a través de tarjetas de donador que obsequian, con la finalidad de tener un registro más amplio de las personas que han pensado en esa posibilidad. De esta forma proponemos que dichas asociaciones faciliten además, del formato que el CENATRA expide, esto con la intención de que se tenga un registro uniforme que contenga la misma información. Por otra parte, la gente que lo solicite debe ser, responsable y asumir la obligación social de entregar ese documento, independientemente de su decisión, esto con el propósito de no generar expectativas al respecto.

Pues bien una vez cubiertos con los requisitos formales y practicados los estudios de laboratorio-clínicos, se encuentran listos para realizar el trasplante. De acuerdo con el Artículo 313, fracción XIV, define lo que se debe entender por trasplante. Es la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integran al organismo.

La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida. Suponemos que se tiene esa particularidad, ya que es muy difícil que se cuente con gente registrada como donador vivo, en este supuesto sería sólo de riñón, segmento de pulmón o hígado tratándose de órganos, como ya lo hemos puntualizado.

Lo único que se puede donar siendo menor de edad, siempre y cuando el representante legal del menor otorgue su consentimiento expreso es la médula ósea. En el caso de que el menor de edad fallezca, también se requiere del consentimiento expreso de los representantes legales del menor para poder tomar sus órganos.

Quedan excluidos totalmente para ser disponentes los incapaces y otras personas sujetas a interdicción, de sus componentes ni en vida ni después de su muerte.

Los requisitos que debe cumplir el donante para realizar un trasplante entre vivos son:

- 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.

Para realizar trasplantes de donantes —según nuestra propuesta “disponente”— que hayan perdido la vida deberá cumplirse lo siguiente:

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

Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta:

- ❖ La gravedad del receptor.
- ❖ La oportunidad del trasplante.
- ❖ Los beneficios esperados.
- ❖ La compatibilidad con el receptor y
- ❖ Los demás criterios médicos aceptados.

Ante esta situación se ha propuesto algunos lineamientos para la asignación de órganos, lo cual abundaremos más adelante.

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.

Como ya lo hemos destacado, la medicina ha precisado el momento exacto en el que las personas dejan de vivir y sólo se mantienen por medios artificiales sus principales funciones, pero no significa que esté vivo y que se recuperará de ese estado.

La pérdida de la vida ocurre cuando se presentan estas dos situaciones: por muerte cerebral o cuando se presentan determinados signos de muerte. A continuación mencionaremos cada situación.

I. Se presenta la muerte cerebral. En los siguientes casos:

- a) Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.
- b) Ausencia de automatismo respiratorio y

- c) 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 tres casos en los que se presenta la muerte cerebral deben confirmarse con la realización de los siguientes estudios

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

II. Se presentan 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.

1.4. Legislación aplicable

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Este ordenamiento se aplica en toda la República Mexicana y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto, el cumplimiento en lo que respecta al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos que pueden ser utilizados para tres fines:

- o Terapéuticos.
- o Investigación y
- o Docencia.

Una de las facultades que este reglamento establece para la Secretaria de Salud, es la elaboración de la NOM, es decir, las normas técnicas a las que se sujetará todo el territorio nacional para su exacto cumplimiento. Es así como, en materia del presente trabajo, existe la NOM-EM-003-SSA-

1994 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes de fecha 25/02/1994.

Corresponde también a la Secretaría controlar, programar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades relativas a la disposición de órganos, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud.

En este reglamento podemos observar que agrega definiciones aplicables al tema, entre las cuales se encuentran:

I. Aféresis: Procedimiento que tiene por objeto la separación de componentes de la sangre provenientes de un sólo 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, preparar, 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.

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

VII. Concentrados celulares: Las células que se obtienen de la sangre dentro de su plazo de vigencia.

VIII. Derivados de la sangre: Los productos obtenidos de la misma mediante un proceso industrial, que tengan aplicación, terapéutica, diagnóstica o en investigación.

VIII. Destino final: La conservación permanente, inhumación o desintegración, en condiciones sanitarias permitidas por la Ley y este Reglamento, de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos.

X. Donante: Quien autorice, de acuerdo con la Ley y este Reglamento, la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres. Es oportuno advertir que en cuanto este concepto no coinciden los dos ordenamientos.

XI. 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 derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de dolencia o de investigación.

XII. Donante de sangre humana: La persona que suministra gratuitamente su sangre.

XV. Obtención de sangre humana: Actividades relativas a la extracción de sangre humana.

- XVII. Plasma Humano: El componente específico separado de las células de la sangre.
- XIX. Puesto desangrado: Establecimiento móvil o fijo que cuenta con los elementos necesarios exclusivamente para extraer sangre de donantes de sangre humana y que funciona bajo la responsabilidad de un banco de sangre autorizado.
- XXI. Sangre: El tejido hemático con todos sus elementos.
- XXII. Sangre humana transfundible: El tejido hemático recolectado en un recipiente con anticoagulantes, en condiciones que permitan su utilización durante el tiempo de vigencia, de acuerdo con el anticoagulante usado.
- XXIII. Servicio de transfusión: El establecimiento autorizado para el manejo, conservación y aplicación de sangre humana y sus componentes, obtenidos de un banco de sangre.
- XXV. Terapéutica: La rama de la medicina que establece los principios aplicables y los medicamentos o medios para el tratamiento de las enfermedades en forma racional y
- XXVI. Transfusión: Procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.

El destino final que se le puede dar a los órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos puede ser:

- I. La inhumación.
- II. La incineración.
- III. La inclusión en acrílico y otras sustancias plásticas.
- IV. La conservación permanente mediante tratamiento a base de parafina.
- V. La conservación permanente de esqueletos con fines de docencia.
- VI. El embalsamamiento permanente con fines análogos a los de la fracción anterior.
- VII.- La conservación permanente de órganos y tejidos mediante sustancias fijadoras para fines de docencia y
- VIII.- Los demás que tenga como fin la conservación o desintegración, en condiciones sanitarias, que autorice la Secretaría.

En el reglamento señalado se incorpora dos nuevas conceptualizaciones del donante, es decir, existe donante originario, el cual es la persona que decide respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo. También encontramos a los donantes secundarios, quienes a falta de la manifestación de voluntad del donante originario deciden sobre el cadáver. El Artículo 13 del citado ordenamiento establece el orden de preferencia de los donantes originarios.

- I. El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del donante originario.
- II. La autoridad sanitaria competente.

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

IV. La autoridad judicial.

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

VI. Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza en plazo de reclamación sin que ésta se haya efectuado y

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

Encontramos una peculiaridad en el reglamento en estudio, en el caso de que se realice la necropsia por parte del Ministerio Público, quien puede decidir, sin autorización ni consentimiento, la utilización de los órganos y tejidos. Situación que a nuestro parecer resulta contradictorio con lo que al respecto establece la propia Ley General de Salud, además que faculta a la toma de decisión a otros individuos.

Para efectos de este reglamento únicamente puede realizarse trasplantes de órganos que se consideren no regenerables, obteniéndolos de un cadáver. Los ojos se consideran órgano único, por lo tanto no se puede donar alguno, como en otros casos de órganos.

1.5. Avances Legislativos en la Materia

En cuanto a este tema, sólo nos referiremos a dos propuestas en particular:

— En la Legislatura LIX, publicada en la Gaceta Parlamentaria No 155 el grupo parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, a través de la senadora Emilia Patricia Gómez Bravo, propuso un proyecto de decreto en el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de donación y disposición de órganos.

—También en este año el titular del Centro Nacional de Trasplantes propuso la creación de Lineamientos en esta materia para la Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos para Trasplante.

1.6 Autoridades Competentes que Intervienen en la Materia

Sin duda, una de las principales finalidades que se tiene en nuestro país es proporcionar una verdadera protección a la salud y dentro de esas finalidades se encuentra el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos.

De tal forma el Sistema Nacional de Salud está constituido por las instituciones que presten servicios de salud tanto federal como local, de los sectores público, privado y social. Atendiendo a la estructura, en que nuestro sistema de gobierno ha conferido materias en específico a cada una de las dependencias en las se apoya para dar cumplimiento a las obligaciones, en este caso a la protección de la salud en nuestra sociedad, la Secretaría encargada de las cuestiones en esta materia es la Secretaria de Salud.

Es así como se creó el Consejo de Salubridad General, el cual depende directamente del presidente de la República. Está presidido por el Secretario de Salud y este Consejo tiene competencia para analizar disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas.

Dentro de las atribuciones con las que también cuenta la Secretaria de Salud es la de control, regulación y fomentos sanitarios, por lo que se requería de un control sanitario de los productos que pudieran ser peligrosos, así se tuvo la necesidad de crear a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

La tarea de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) es proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios, causados por agentes biológicos, químicos y físicos.

En este sentido, con la emisión de las licencias sanitarias se previene y elimina los posibles riesgos sanitarios en las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos. La licencia sanitaria certifica que el establecimiento cumple con la regulación sanitaria vigente. Ostentarla y exhibirla permitirá a la población que requiera de un trasplante tener la confianza de someterse a dichos procedimientos quirúrgicos.

Al frente de esta Comisión, estará un Comisionado Federal, quien será nombrado también por el Presidente a propuesta del Secretario de Salud. Dentro de sus funciones le corresponde, proponer al Secretario de Salud, la política nacional de protección contra riesgos sanitarios, así como su

instrumentación en materia de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes.

Además, el establecimiento deberá contar con licencia sanitaria para actos quirúrgicos u obstétricos, aviso de responsable sanitario y registro de profesionales de salud en trasplantes.

La licencia para la disposición de órganos, tejidos y células, se otorga a los establecimientos de salud, que desean iniciar un programa de trasplantes de órganos y/o tejidos con fines terapéuticos, así como a los bancos de órganos y tejidos.

A la solicitud debidamente requisitada, se le anexará las copias de los siguientes documentos:

1. Para establecimientos médicos que realizan actos de disposición de órganos, tejidos, sus componentes y células, presentar:

- 1.1. Acta de instalación del comité interno de trasplantes.
- 1.2. Protocolo de trabajo del establecimiento en materia de trasplantes.
- 1.3. Copia de identificación oficial del propietario y, en su caso, del representante legal.

2. Para bancos de órganos, tejidos y células:

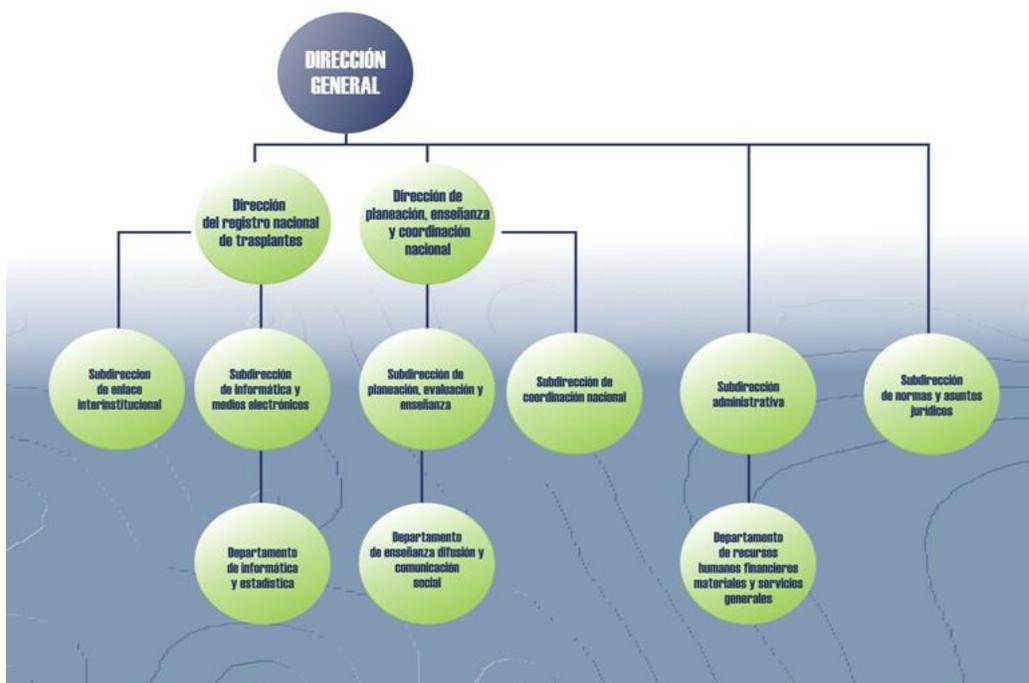
- 2.1. Protocolo de trabajo del establecimiento (manual de procedimientos).
- 2.2. Copia de identificación oficial del propietario y, en su caso, del representante legal.

La documentación que respalda la solicitud, debe ser legible, sin tachaduras o enmendaduras, coincidir y estar sustentada con los datos especificados en la documentación anexa.

Otra facultad de gran relevancia para nosotros, es la relativa a estar autorizado para ejercer el control y vigilancia sanitarios de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, excepto cuando le corresponda al Centro Nacional de Trasplantes realizar determinados actos, como el testimonio y la constancia de mérito-altruismo del donador y su familia. Otra restricción es expedir el documento oficial de consentimiento expreso de los donadores, el cual es realizado por dicho Centro, que además tiene a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes.

Ante la necesidad de contar con un organismo especializado, que coordine y contribuya con acciones de calidad e innovación en materia de donación de órganos, fue necesaria la creación del CENATRA.

a) Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)



Fue creado por Ley el 26 de mayo del 2000, con el fin de contribuir al desarrollo de la terapéutica de los trasplantes en México, ya que éste no sólo resuelve algunas de las fallas orgánicas como 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.

Es el encargado de tener control entre los sectores público, privado y social en materia de trasplante de órganos.

Es una institución con prestigio internacional que contribuye a satisfacer a nivel nacional, los requerimientos y necesidades de la población, en cuanto a donación y trasplante de órganos y tejidos.

Es el encargado de establecer y conducir la planeación, organización, desarrollo, evaluación y regulación en materia de donación, trasplantes y pérdida de la vida con base en las políticas del Sistema Nacional de Salud, señalado en el Programa Nacional de Trasplantes.

El CENATRA cuenta con sistemas de datos personales y confidenciales de las personas que han decidido donar y se encuentran clasificadas en tres rubros:

- 1) Lista de espera
- 2) Donaciones concretadas
- 3) Donación voluntaria

La Secretaría de Salud, a través del CENATRA, expide y exhibe al público en general los formatos específicos para plasmar la voluntad de ser o no donador.

Dentro de los objetivos que tiene dicho Centro se encuentran:

- 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.
- Cumplir con transparencia, eficacia y eficiencia las demandas de nuestro país en todo lo relacionado a la donación y trasplante de órganos.

Las funciones del CENATRA son las siguientes:

1. Elaborar y expedir Normas Oficiales Mexicanas, así como lineamientos y circulares, en materia de donación, trasplante y asignación de órganos, tejidos y células y para los establecimientos en que se realicen los actos relativos.
2. Promover que los Profesionales de las Disciplinas para la Salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes se ajusten a las disposiciones aplicables.
3. Coadyuvar al cumplimiento de la Normatividad aplicable en la materia.
4. Promover convenios, acuerdos y bases de coordinación y colaboración, así como otros documentos que apoyen, faciliten y mejoren el cumplimiento de sus atribuciones o del Programa de Acción: Trasplantes.
5. Establecer medidas para asegurar la adecuada operación y actualización del Registro Nacional de Trasplantes.
6. Acreditar y evaluar a los Profesionales que realizan actos de disposición de órganos y tejidos y a los Comités Internos de Trasplantes.

7. Coordinar la integración de los expedientes de los hospitales que tengan autorización para la disposición de órganos, tejidos y células, de común acuerdo con la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios.
8. Coordinar y operar los métodos de asignación de órganos a nivel nacional.
9. Decidir y vigilar, dentro de su ámbito de competencia, la asignación de órganos, tejidos y células; dando aviso de cualquier irregularidad a la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios.
10. Emitir opiniones técnicas que sean requeridas por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios.
11. Fomentar la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes.
12. Diseñar y publicar materiales especializados en relación a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
13. Hacer constar el mérito y altruismo de los donadores y sus familias.
14. Diseñar e impartir cursos de capacitación al personal de salud que participe en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos, así como a la población en general.
15. Integrar y coordinar módulos de información al público para promover la donación de órganos y tejidos en el país y establecer mecanismos de participación de la sociedad.
16. Promover acciones de cooperación con los Gobiernos de los Estados, Organismos Nacionales e Internacionales.
17. Vigilar y promover las investigaciones en las que en su desarrollo se utilicen cadáveres de seres humanos y en los que se utilicen órganos tejidos o células, para impulsar la práctica de los trasplantes y aquellas que generen información útil para la educación social en su ámbito de competencia, previa opinión de las Unidades Administrativas competentes.
18. Dirigir el Programa de Acción: Trasplantes, evaluando su correcto funcionamiento.
19. Coordinar un Sistema Estadístico Nacional, en el que se refleje el estado de los trasplantes del país y
20. Definir el Sistema Nacional de Trasplantes y evaluar la operación del mismo.

b) Sistema Nacional de Trasplantes

El Sistema Nacional de Trasplantes es la suma de esfuerzos para obtener órganos y tejidos para trasplante y que se rige bajo los principios fundamentales de gratuidad, altruismo, solidaridad, confidencialidad e información en el que participan todas las instituciones del sector público, privado y social, incluidas las instancias procuradoras de justicia a nivel estatal y federal, así como organismos no gubernamentales y fundaciones, empresas dedicadas a la prestación del servicio público de transporte aéreo y terrestre de pasajeros, coordinadas todas por el Centro Nacional de

Trasplantes con el objetivo de promover la donación de órganos y tejidos, facilitar su obtención y procuración y sistematizarse para una mejor distribución de ello.

c) Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA)

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.

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.

Además de los integrantes antes señalados también contará con un representante de la Procuraduría General de la República, de la Universidad Nacional Autónoma de México, del Instituto Politécnico Nacional, de los presidentes de las Academias Nacional de Medicina, Mexicana de Cirugía y Mexicana de Ciencias, quienes fungirán como vocales institucionales;

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.

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.

Artículo 8o. Corresponde a los vocales del Consejo:

- I.** Asistir a las sesiones;
- II.** Revisar, analizar, proponer y, en su caso, votar los asuntos que sean sometidos a consideración del Consejo;
- III.** Desempeñar las comisiones que les asigne el Consejo;
- IV.** Proponer los asuntos que deban formar parte del orden del día;
- V.** Instrumentar en las dependencias, entidades o instituciones que representen, los acuerdos adoptados por el Consejo;
- VI.** Cumplir con los acuerdos tomados por el Consejo, y
- VII.** Las demás que para el cumplimiento de sus funciones les asigne el Consejo.

Para la realización de sus actividades, el Consejo contará con los siguientes comités:

- I.** Un Comité de Trasplantes;
- II.** Un Comité Académico, y
- III.** Aquellos que se integren posteriormente con del Consejo.

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

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

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

El Comité de Trasplantes tendrá las siguientes funciones:

- Presentar para aprobación del Consejo, su programa anual de actividades;
- Presentar al Consejo informes bimestrales y anuales de los avances específicos obtenidos en el desarrollo de los programas correspondientes a cada grupo de trabajo, y
- Las demás que le señale el Consejo.

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

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

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

- I. De enseñanza y capacitación.
- II. De investigación y

III. De difusión y movilización social.

El Comité Académico tendrá las siguientes funciones:

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

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

- I. Formular programas académicos, de investigación, educación y difusión, en materia de trasplantes.
- II. Instrumentar acciones de educación, difusión y movilización social en apoyo al Programa.
- III. Promover la participación comunitaria a fin de estimular la solidaridad de la población en materia de trasplantes.
- IV. Proponer mecanismos de coordinación entre los organismos y agencias nacionales e internacionales relativos al Programa.
- V. Elaborar su programa de trabajo y presentarlo al Comité Académico y
- VI. Las demás que contribuyan al cumplimiento del Programa.

d) Consejo Estatal de Trasplantes (COETRA)

Las entidades de la República Mexicana se integran al Sistema Nacional de Trasplantes a través de la creación de los Consejos Estatales de Trasplantes (COETRAS).

El COETRA es 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”.

1.7 Establecimientos de Salud¹² y Bancos de Órganos.¹³

Cuando nos referimos a los establecimientos de salud incluimos a todos los organismos que intervienen en la obtención, mantenimiento, distribución y trasplante de órganos y sus componentes. Ante esto se han creado las CLUES que significan Clave Única de Establecimientos de Salud.

CATÁLOGOS

CATÁLOGO: CLASIFICACIÓN POR INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	CLAVE
SSA	Secretaría de Salud	SSA
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social	IMS
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	IST
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional	SDN
SEMAR	Secretaría de Marina	SMA
IMSS-OPORTUNIDADES	Instituto Mexicano del Seguro Social. Regimen Oportunidades	IMO
PEMEX	Petroleos Mexicanos	PMX
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	DIF
ESTATAL	Servicios Médicos Estatales	SME
MUNICIPAL	Servicios Médicos Municipales	SMM
UNIVERSITARIO	Hospitales Universitarios	HUN
PRIVADA	Servicios Médicos Privados	SMP
CRUZ ROJA	Cruz Roja Mexicana	CRO



SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD



DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

Se pretende que con la utilización de dichas claves exista un catálogo universal para cada uno de los establecimientos encargados de la salud manejen criterios generales.

Dentro de esta clasificación de los establecimientos de salud, existen organismos e instituciones que cuentan con la infraestructura necesaria para realizar trasplantes de órganos, así por ejemplo el Centro Médico Nacional Siglo XXI perteneciente al IMSS es uno de los mejores hospitales en donde se practican trasplantes de órganos. No podríamos dejar de mencionar que el Hospital 20 de Noviembre, hoy llamado Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, dependiente del ISSSTE, que

¹² www.dgis.salud.gob.mx (15 de julio de 2014 15:43hrs.)

¹³ www.serviciosdecalidad.gob.mx (23 de julio de 2014 16:16) y www.cofermermir.gob.mx (30 de julio de 2014 19:40hrs.)

ha sido uno de los establecimientos pioneros en esta materia, beneficiando a muchas personas que se encuentran en la lista de espera de algún órgano.

CATÁLOGOS

CATÁLOGO: CLASIFICACIÓN POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

INSTITUCIÓN	TIPO DE UNIDAD *	CLAVE
TODAS	Unidad de Consulta Externa	CE
	Unidad de Hospitalización	HO
	Establecimiento de Apoyo	EA
	Establecimiento de Asistencia Social	AS

CATÁLOGO: CLASIFICACIÓN POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE APOYO

INSTITUCIÓN	TIPO DE UNIDAD *	CLAVE
TODAS		
	Oficinas Administrativas	OFI
	Almacenes	ALM
	Laboratorios	LAB
	Centro Estatal de Trasfusión Sanguínea (Bancos de Sangre)	CTS
Antirrábicos (control canino)	ANT	



Estos catálogos se proporcionan con la finalidad de unificar los criterios de ubicación para todos los establecimientos de salud de los sectores público, privado y social. Lo cual consideramos de gran utilidad en el sector salud, debido a que favorece a los establecimientos que cuenten con la infraestructura para realizar trasplantes y deben contar con un área asignada a ciertas actividades para la donación y asignadas con una clave para su ubicación.

Bancos de Órganos

Un Banco de órganos es el establecimiento encargado de garantizar la efectividad de la selección, obtención, manipulación, almacenamiento y aplicación de células, tejidos y demás componentes.

En México, el Instituto de Investigaciones Nucleares (ININ), junto con el apoyo de la Organización Internacional de Energía Atómica establecieron en nuestro territorio el primer Banco de Tejidos Biológicos Radioesterilizados (BTR), el cual tiene como función el procesar tejidos de magnífica calidad disponible para la comunidad médica que lo requiera.

El Hospital Materno Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios y el ININ firmaron un acuerdo, en donde se están procesando amnios que se utilizan como apósitos biológicos, donados por pacientes del mencionado hospital y que se trasplantan en personas que padecen úlceras, heridas o que han sufrido quemaduras.

En nuestro país existen bancos de tejidos:

1. Banco de Tejidos y Hueso del Hospital Universitario de Nuevo León y
2. Banco de Tejidos Radioesterilizados del ININ
3. Banco de Órganos y Tejidos Oculares del Hospital Civil de Guadalajara

En México, para que se pretenda instalar un Banco de Órganos es necesario cumplir con los requisitos que se establecen en la solicitud de Licencia Sanitaria para Actos de Disposición y Bancos De Órganos, Tejidos y Células emitido por la Secretaria de Salud.

En ese sentido, se establece que para la solicitud de licencia sanitaria para actos de disposición de órganos, tejidos y células (modalidad de extracción), los documentos anexos que deberá presentar a su solicitud son:

- I. Copia de licencia sanitaria donde se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos; y
- II. Carta de designación del Coordinador de estas acciones de procuración, firmada por el Director del Establecimiento.

Por lo que se refiere a la solicitud de licencia sanitaria para disposición de órganos y tejidos (modalidad extracción y trasplante) y/o banco de órganos, tejidos y células, los documentos anexos a la solicitud son los siguientes:

- I. Copia de la licencia sanitaria del establecimiento donde se practican actos quirúrgicos u obstétricos.
- II. Copia del acta de instalación del Comité Interno de Trasplantes (excepto para bancos) y
- III. Carta de designación del responsable de la procuración y trasplantes, firmada por el director del establecimiento (excepto para bancos).

Asimismo, se establece que el plazo con el que cuenta la Secretaria de Salud para resolver este trámite es de 15 días hábiles, a diferencia de que antes era de 45 días, con lo que se pretende agilizar estos trámites.

Por increíble que parezca, en México ya se cuenta con bancos de cerebro, pero sólo para actividades de investigación.

1.8 Registro Nacional de Trasplantes

Es el sitio en donde se integra y mantiene 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 de la salud que intervengan en los trasplantes.
- IV. Los pacientes en espera de un órgano o tejido, integrados en las listas estatales y nacional y
- V. Los casos de muerte cerebral.

CAPÍTULO III

1. DERECHO A LA DISPOSICIÓN SOBRE LAS PARTES DEL CUERPO

Creemos firmemente que los seres humanos tienen el derecho de disponer sobre su cuerpo, razón que justifica que se puedan realizar diversos trasplantes. Las personas tienen el derecho de dominio sobre su cuerpo, tal como antes lo mencionamos el bien que invariablemente se debe proteger es la vida, por lo tanto no podemos disponer de ella, pero sí del cuerpo en tanto que siempre se proteja a ésta.

1.1 Disposición de órganos

Este término lo definiremos primeramente por el diccionario¹⁴ que nos dice que por disposición se entiende 1. Acción y efecto de disponer” 2. Aptitud o adecuación para algún fin. A su vez por disponer establece que significa Deliberar, determinar, mandar lo que ha de hacerse.

En lo concerniente a este tema la Ley General de Salud¹⁵ define en su TÍTULO DÉCIMO CUARTO, CAPÍTULO II, 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.

Por lo que a nosotros concierne, estimamos que la disposición de órganos, tejidos y componentes es la capacidad idónea que tienen las personas físicas para decidir en vida el destino de sus órganos, tejidos o componentes, para que éstos sean utilizados a favor de otro llamado receptor, una vez que se haya comprobado la muerte, con el fin de realizar un trasplante, tendiente a proteger, mantener y salvar la vida humana.

1.2 Donación de órganos

La donación de órganos y tejidos se define como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere, durante este proceso se encuentran involucrados un sin fin de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales.

¹⁴ Real Academia Española. “Diccionario de la Lengua Española” Ed. Esparsa, Vigésima Segunda ed. España 2001.

¹⁵ Ley General de Salud para el Distrito Federal y Disposiciones Complementarias. Tomo I, Ed. Porrúa, México.

En la donación de órganos, tejidos y células participa un grupo formado por médicos, enfermeras, paramédicos y trabajadoras sociales, que con sus conocimientos y capacidades buscan fomentar la donación para poder incrementar el número de trasplantes que se requieren en el país.

Claro está que lo anterior no sería posible sin la aprobación de las personas que deciden donar sus órganos, tejidos y células, llamados disponentes y donadores.

Nuestra legislación aplicable en su artículo 320 señala que la donación 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.

1.3 Órgano

Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico, por ejemplo, corazón, estómago y ojo. Dentro de los órganos diferenciamos a los *homoplásticos* compuestos por tejidos sin vasos sanguíneos que pueden ser extraídos hasta varias horas después del fallecimiento, no requieren de minuciosas coincidencias biológicas con el organismo receptor y que por lo tanto presentan un limitado índice de rechazo; y los *Homovitales* compuestos por tejidos de gran actividad orgánica y gran cantidad de nutrición sanguínea, que sufren por lo tanto una rápida necrosis¹⁶ y de un inmediato ataque de los anticuerpos del receptor, lo que obliga a buscar la máxima afinidad histológica¹⁷ entre el donador y el receptor con el fin de procurar una extracción temprana y proteger al injerto con inmunodepresores¹⁸.

La Fundación Nacional de Trasplantes A.C.¹⁹ define al órgano, como conjunto de unidades funcionales de unos organismos multicelulares, iguales o diferentes, que constituyen una unidad estructural y realizan una función localizada.

Los órganos y tejidos que pueden ser donados y trasplantados en nuestro país, por equipos altamente especializados, en los diferentes hospitales del sector salud son: corazón, ambos pulmones, hígado, páncreas, ambos riñones, en algunos casos segmento de hígado, córneas, médula ósea, la sangre y sus derivados ejemplo las plaquetas, diversos tipos de tejido vascular,

¹⁶ Degeneración de un tejido por muerte de sus células.

¹⁷ Relativo a los tejidos orgánicos.

¹⁸ Sustancia o agente físico que disminuye las reacciones inmunitarias las cuales se evitan padecer una determinada enfermedad como son los corticoides, radiaciones ionizantes.

¹⁹ www.funat.org.mx (01 de agosto de 2014 10:18hrs.)

hueso, e intestino delgado, es decir, son órganos que al ser trasplantados en otra persona enferma, tienen una segunda oportunidad de vivir con dicho órgano.

1.4 Disponentes

Este término es definido por la Ley General de Salud en su Título Décimo Cuarto que habla de la Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, en su artículo 314 fracción VI que a la letra dice... “Disponente, es aquel 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”.

Al respecto, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos en su artículo 6 fracción X afirma que disponente es quien autorice, de acuerdo con la Ley y este Reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres.

El disponente puede ser de dos tipos: disponente originario y disponente secundario, así lo establece el artículo 10 del Reglamento antes citado.

1. Disponente originario. Es la persona respecto decide sobre su cuerpo y productos del mismo.

2. Disponente secundario. Es la persona que da su autorización para disponer del cuerpo de otra persona.

Es oportuno destacar que el disponente originario puede en cualquier momento 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. Situación que estimamos muy ambigua al no establecer los casos en los que se pudiera presentar dicha revocación de consentimiento por parte del disponente. Ante esta laguna jurídica nos hemos remitido al Código Civil Federal para señalar los casos en los que se puede revocar la donación y señala que la donación se revoca por ingratitud y encontramos dos posibles situaciones:

1.- Si el donatario comete algún delito contra la persona, la honra o los bienes del donante o de los ascendientes, descendientes o cónyuge de éste.

2.- Si el donatario rehúsa socorrer.

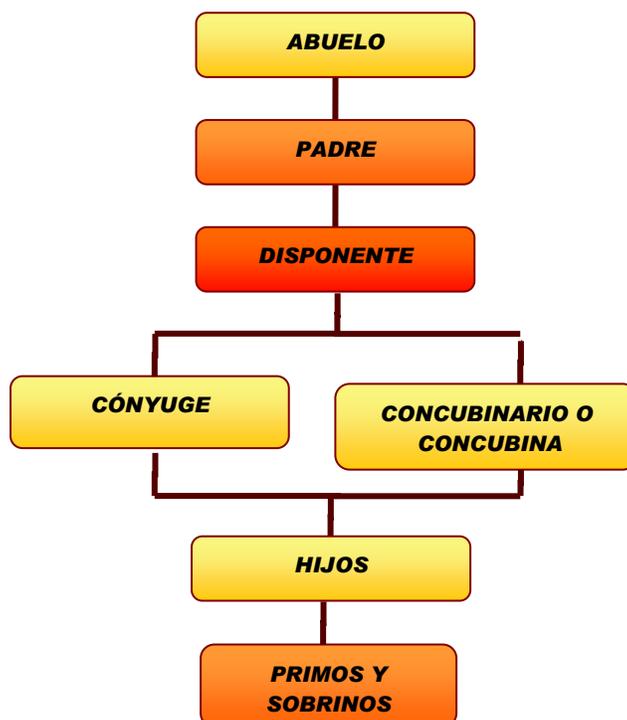
Por disponente secundario el artículo 13 del Reglamento de la Ley general de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos especifica el orden preferencial de los disponentes secundarios.

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

- II. La autoridad sanitaria competente,
- III. El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones,
- IV. La autoridad judicial,
- V. Los representantes legales de los menores e incapaces, únicamente en relación a la disposición de cadáveres,
- VI. Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza el plazo de reclamación sin que ésta se haya efectuado, y
- VII. Los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

Cabe destacar que la ley da la facultad al Ministerio Público de disponer de órganos, tejidos o productos de cadáveres de personas ya sean conocidas o que hayan sido reclamados y que se encuentren a su *disposición*, de conformidad con las normas técnicas que a tal efecto emita la Secretaría General de Salud, siempre que no exista disposición en contrario a título testamentario, del disponente originario y también se debe contar con la aprobación de los disponentes secundarios mencionados con anterioridad.

Como podemos observar, en vida las personas físicas son las únicas que tienen el derecho de disponer de sobre sus órganos, tejidos y demás productos para que sean objeto de un trasplante, pero con la muerte son varias las personas que pueden decidir el destino del cuerpo o cadáver de un disponente originario.



Cuando un trasplante se realice entre vivos, el donante originario del que se tomen los órganos y tejidos debe cumplir con los requisitos que fija a tal respecto el artículo 16 del citado reglamento.

- I. Tener más de dieciocho años de edad y menores de sesenta;
- II. Contar con el dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico;
- III. Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas practicadas;
- IV. Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y
- V. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.

Se entiende por testigo idóneo a los que por sus condiciones personales y el conocimiento de los hechos controvertidos, merecen fe a lo que declaran.

En los casos de trasplantes de médula ósea, la Secretaría de Salud podrá eximir al donante originario del requisito de la edad, previo diagnóstico terapéutico y estudios necesarios, y cuando proceda, el consentimiento de los representantes legales del donante y además se les debe proporcionar la información completa sobre los riesgos, consecuencias y probabilidad de éxito.

Como ya mencionamos, el único facultado para otorgar sus órganos, tejidos o productos es el disponente originario y la manera de expresar dicha voluntad o autorización es por escrito, ya sea ante notario o dos testigos idóneos.

La selección del disponente originario y del receptor de órganos, tejidos o productos para trasplante o transfusión, se hará por prescripción y bajo control de dos o más médicos (sólo en el caso de trasplante). Suponemos que esta decisión se toma por un equipo de médicos ya que requiere de la opinión que confirme la compatibilidad entre las partes vitales en el proceso de trasplante.

Nuestra legislación establece de forma clara que la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos²⁰ será a título gratuito por lo que no se puede exigir pago alguno antes, durante o después de realizado el trasplante. Recordemos que en esta materia también se dispone de órganos, tejidos y cadáveres humanos para fines de investigación y de docencia.

El documento en que el disponente originario otorga su consentimiento para disponer de sus órganos, tejidos con fines de trasplante debe contener ciertos requisitos como son:

- ❖ Nombre completo del disponente originario;
- ❖ Domicilio;
- ❖ Edad;
- ❖ Sexo;
- ❖ Estado Civil;
- ❖ Ocupación
- ❖ Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario si lo tuviere;
- ❖ Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos;
- ❖ El señalamiento que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte;
- ❖ Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante;
- ❖ El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte;
- ❖ El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido;
- ❖ Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;
- ❖ Lugar y fecha en que se emite y

²⁰ Su objetivo principal es que se consiga la mejoría y la curación del posible receptor a través del trasplante.

- ❖ Firma o huella digital del disponente.

Podemos observar que en realidad no se distingue cuándo estamos frente a un disponente o cuándo ante un donador, por lo que se propone que cuando se refiera a donador sea entre personas vivas y por disposición se utilice éste término para el caso de personas que hayan fallecido.

1.5 Donadores de órganos

Un donante es quien toma la decisión de donar sus órganos y/o tejidos después de la vida y sólo en circunstancias especiales, es decir, DA VIDA con su muerte. La información de este tema es básica para quien se decida a ser un probable donador, además de tener una asesoría adecuada y haberlo platicado con la familia. La decisión de donar es sólo del donante, de la misma forma puede revocar su decisión y elegir no hacerlo. Pero tiene que informarlo de inmediato a todas aquellas personas que necesiten saberlo, es importante que la familia lo sepa, pues ellos serán sus portavoces de su última voluntad en esta materia.

Como ya lo hemos advertido, nuestra legislación no define con claridad cuándo se es disponente y cuándo donador, por tal motivo reiteramos la gran necesidad de que se definan con certeza.

Estimamos pertinente especificar que somos probables donantes o donadores desde el momento en que en nuestra conciencia se presenta esta idea pero creemos que además de manifestarlo a nuestros familiares y amigos, se debe portar en todo momento la tarjeta de identificación como donador, solo por cualquier eventualidad.

Es necesario en nuestros días que todas las personas en general, sean capaces de entender la gran necesidad y la inmensa cantidad de individuos que están en espera por recibir un órgano, tejido o producto, que a nuestro parecer se traduce en **una nueva oportunidad de vida**.

Además, todos los profesionales de la salud deben contar con los conocimientos básicos del proceso de donación de órganos, tejidos y productos comprometiéndose a ser lo más cautelosos, sensibles y precisos al dar información a los familiares del posible donador.

Estamos convencidos que al tratar este tema estamos tocando fibras sensibles que no resultan tan fácil de asimilar cuando se presentan, pero un proceso de donación no implica el renunciar a ciertas tradiciones tan arraigadas en nuestra sociedad como lo es tener un velorio, un ataúd, pero sí se

tendría la gran dicha, aún en la desgracia que se estuviese viviendo, de tener viva una parte o muchas de nuestro ser querido aún en este mundo.

Tipos de Donantes

De lo antes expuesto podemos observar que existen dos grupos de donantes:

Donantes vivos

Donantes cadáver

A. Donante Vivo

Del donante vivo se pueden obtener los siguientes órganos, tejidos o productos:

- a) Sangre
- b) Médula ósea.
- c) Doble-riñón
- d) Único segmento lateral izquierdo de hígado, de padre a hijo.
- e) Semejante en caso de pulmón.

No hemos querido dejar de mencionar uno de los también importantísimos aspectos de la disposición de un tejido, el cual existe en abundancia en el mundo entero pero que muchas personas ya sean por padecer alguna enfermedad o por un accidente la requieren con urgencia, nos referimos a la **SANGRE**. Por ser ésta considerada como un tejido se rige por lo establecido 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, dedicándole un Capítulo en especial a la disposición de sangre y sus componentes.

Consideramos que es de suma relevancia hablar de la sangre ya que dependen de ella en los centros hospitalarios para salvar la vida, de ahí la importancia en el control de calidad que deba guardar la "Sangre Segura", para evitar el contagio de diversas enfermedades tanto para quien la obsequia como para quien la recibe. Por lo que a esto respecta la sangre es sometida a diversos métodos de estudio para comprobar y garantizar la viabilidad y seguridad de que la sangre y sus componentes son seguros de utilizarse.

La sangre o tejido hemático es un tejido fluido que relaciona a todo el organismo, circula por los vasos sanguíneos y el corazón. Se encuentra en un promedio del 8% del peso corporal en el cuerpo de un adulto, es decir, aproximadamente tenemos de 4.5 a 5 litros por persona. Sus componentes son: plasma, eritrocitos o glóbulos rojos, los leucocitos o glóbulos blancos y los trombocitos o plaquetas.

Por lo anterior, debemos definir cuáles son los componentes de la sangre que pueden ser objeto de una disposición.

1. Plasma. Formado por:

- a. Agua
- b. Proteínas como la albúmina y fibrinógeno producidas por el hígado y la globulina
- c. Nitrógeno proteico constituido por sustancias que no son proteínas pero resultan de su metabolismo como la urea, ácido úrico, creatinina y las sales de amonio
- d. Sustancias nutritivas provenientes del sistema digestivo y absorbido por los vasos sanguíneos para su distribución a todas las células del cuerpo como las grasas, aminoácidos (provenientes de las proteínas) y la glucosa.
- e. Enzimas
- f. Hormonas
- g. Gases como el oxígeno y bióxido de carbono
- h. Electrólitos (Na, K, Ca, Mg, Cl, PO₄, SO₄ y HCO₃)

2. Eritrocitos o glóbulos rojos. Contienen un pigmento llamado hemoglobina la cual transporta el oxígeno. Se forman constantemente en la médula ósea de los huesos, y sólo en los adultos en el cráneo, costillas, esternón, cuerpos vertebrales, epífisis del fémur y húmero. Cuando se destruyen o se pierden una cantidad mayor, se estimula la médula ósea para producirlos y liberándolos a la circulación

3. Leucocitos o glóbulos blancos. Existen en el cuerpo de 5 mil a 10 mil leucocitos en un milímetro cúbico de sangre y gracias a éstos se combaten a los agentes infecciosos

4. Trombocitos o plaquetas. Producidos por un tipo especial de las células de la médula ósea llamada Megacariocito.

Al respecto señalaremos, que en nuestro país se hace referencia a los donadores de sangre, término mal utilizado y resulta común escuchar que en la radio o televisión se requiera de estas personas, pero de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos se regula como disposición.

Nos resulta confuso identificar en nuestra legislación cuando se es donador o disponente, ya que en materia de disposición de sangre —así denominada por el propio reglamento—, el cual le dedica una sección al respecto; sin embargo, atendiendo a lo que establece la Ley General de Salud, se

requiere que el consentimiento expreso de los donadores de sangre debe constar por escrito (nótese que el término ha cambiado).

En el caso de disposición de sangre, nos señala el artículo 38 del citado reglamento, que no es necesario que el disponente manifieste su voluntad por escrito, lo cual contradice a lo establecido en la Ley General de Salud. La sangre no puede ser objeto de actos de comercio, por lo que está prohibido recibir alguna contraprestación.

En México actualmente cada institución de salud, como son los sanatorios, clínicas, maternidades y en general los establecimientos hospitalarios de los sectores público, privado y social, deben contar con alguna Unidad de Banco de Sangre y servicios de transfusión, pero en la práctica desgraciadamente no es así, y los únicos que cuentan con estas unidades son las instituciones hospitalarias de segundo y tercer nivel conocidos como Hospitales de Especialidades.

La sangre, como lo sabemos, debe recolectarse en sistemas cerrados, desechable, vigentes y registrados por la Secretaria de Salud, en condiciones antisépticas, es decir, libres de pirógenos, con anticoagulantes suficientes de acuerdo al volumen que se recolecte. Además, existen unidades móviles debidamente autorizadas para llevar a cabo la recolección de sangre y sus componentes. La recolección de sangre y de sus componentes sanguíneos con fines de transfusión se recolectara por medio de tres métodos:

1. Por extracción simple
2. Aféresis y
3. Por técnicas de rescate perioperatorio.

Los bancos de sangre serán los encargados de la extracción, conservación y su transfusión de una persona a otra. Existen diversas categorías de la transfusión de sangre y componentes:

- a) Transfusión alogénica. Es la aplicación de sangre o componentes sanguíneos de un individuo a otro. Estos pueden ser de dos tipos el altruista y familiar.
- b) Transfusión masiva. También llamada exsanguineotransfusión, es la aplicación a un receptor de una cantidad de sangre aproximadamente igual o mayor a su volumen sanguíneo, en un lapso de 24 horas.
- c) Transfusión autóloga. Es la aplicación a un individuo, de la sangre o componentes sanguíneos recolectados de él mismo.
- d) Transfusión antóloga mediante depósito previo. Disposición de sangre o componentes sanguíneos que en forma anticipada se acopian para uso terapéutico del propio disponente.
- e) Transfusión antóloga mediante hemodilución preoperatorio aguda.
- f) Transfusión autóloga mediante rescate celular.

Quedan excluidos como donantes de sangre:

- ❖ Menores de 18 años y mayores de 65 años.
- ❖ Los sujetos carentes del uso de sus facultades mentales o aquéllos coartados del ejercicio de su propia voluntad.
- ❖ Los que por razón de sus prácticas sexuales o por su exposición a condiciones de alto riesgo, tienen mayor probabilidad de adquirir infección por el virus de inmunodeficiencia humana o por el virus de la hepatitis.

De acuerdo con el numeral 5.3.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA-1993, para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos se consideran los siguientes:

- Homosexuales masculinos.
- Bisexuales.
- Heterosexuales con varios compañeros sexuales.
- Quienes ejercen la prostitución.
- Fármacodependientes que usan la vía intravenosa
- Hemofílicos y politransfundidos.
- Exproveedores remunerados de sangre o plasma.
- Aquellos con antecedentes de haber sido internos en instituciones penales o de enfermedades mentales.
- Los compañeros sexuales de personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana.
- Los que tengan antecedentes de hepatitis.
- Positividad en marcadores serológicos para los virus B o C de la hepatitis o ambos.
- Positividad en la prueba serológica para el virus de la inmunodeficiencia humana, de cualquiera de sus tipos.
- Manifestaciones clínicas o patológicas que puedan o no ser asociadas a la enfermedad de inmunodeficiencia humana, tales como la pérdida de peso involuntaria del 10% o más en un lapso de 6 meses, fiebre, diarrea con duración de 1 mes o más, herpes, encefalopatías, displasia cervical moderada o grave, tuberculosis extrapulmonar.
- Brucelosis.
- Toxoplasmosis.
- Tripanosomiasis americana.
- Paludismo.
- Lepra.
- Cardiopatías.

- Epilepsia o convulsiones.
- Diátesis hemorrágica.
- Neoplasias hematológicas.
- Los que hubieren recibido hipofisiaria de crecimiento de origen humano.

Los que en los últimos **5 años** tengan antecedentes de paludismo por Plasmodium vivax o falciparum.

Personas que en los últimos **3 años** tengan antecedentes de dos o más infecciones bacterianas entre las siguientes:

- Septicemia en el caso de haberla sufrido en los últimos dos años anteriores a la disposición.
- Neumonía.
- Meningitis.
- Absceso cerebral.

Aquellos que en el **último año** tengan cualquiera de los siguientes antecedentes:

- Sífilis, gonorrea, infección de Chlamydia u otras de transmisión sexual.
- Violación o contacto sexual con desconocidos.
- Haber estado en contacto directo con pacientes de hepatitis viral.
- Haber recibido inmunoglobulina, por riesgo de transmisión del virus B de la hepatitis.
- Procedimientos o lesiones efectuados con instrumentos u objetos potencialmente contaminados con líquidos de riesgo, (en el caso de virus de inmunodeficiencia humana la sangre, cefalorraquídeo, pleural, pericardiaco, peritoneal, sinovial, amniótico, semen, y líquido vaginal, en el casos de la hepatitis además de los ya señalados la saliva, orina y las heces) tales como tatuajes, acupuntura, perforación del lóbulo de la oreja, polielectrolisis, cirugías a heridas accidentales.
- Transfusión de sangre o componente sanguíneo.
- Recepción de cualquier trasplante alogénico.
- Vacunación antirrábica.

Los que en los últimos **seis meses** hayan tenido cualquiera de los siguientes antecedentes:

- Cirugía o accidente mayor.
- Parto o cesárea.
- Embarazo terminado por muerte del producto en cualquier edad gestacional.

Los que en los últimos **45 días** hayan donado sangre.

Los que en los últimos **28 días** hayan recibido cualquiera de la siguientes vacunas o medicamentos:

- Antivariolosa.
- Antipoliomielítica por vía oral.
- Antisarampionosa.
- Anti rubéola.
- Anti parotiditis.
- Anti fiebre amarilla.
- Anti influenza.
- Inmunoglobulina antitetánica.
- Tetraciclinas.
- Isotretinoína.

Los que en las últimas **72 horas** hayan sido sometidos cualquiera de los siguientes procedimientos

- Extracción dentaria no complicada.
- Cirugía menor.
- Proporcionado un componente sanguíneo por aféresis.

También quedan excluidos los candidatos a donante de sangre los que en el momento de la valoración médica presentan alguna de las características que a continuación se señalan:

- Los que presenten síntomas de hipertensión secundarios o no a medicamentos antihipertensivos.
- Infecciones agudas o crónicas.
- Neuropatías agudas o crónicas.
- Enfermedades hepáticas activas o crónicas.
- Síntomas secundarios a cualquier inmunización.
- Efectos evidentes de intoxicación por alcohol, narcóticos marihuana, inhalantes o cualquier estupefaciente.
- Período menstrual, gestacional o de lactancia.

Previo a que los médicos competentes realicen la extracción de la sangre deben efectuar un examen físico para determinar si se es candidato a donante de sangre. Las personas que arrojen los siguientes signos del examen físico no podrán ser donantes de sangre:

- Peso menor a 50 Kg.
- Frecuencia cardíaca menor de 50 latidos excepto en atletas o mayor de 100.
- Cifras de tensión arterial de 100 o mayor para la sistólica y de 180 o mayor para la sistólica.
- Temperatura axilar de 37.0° C o mayor u oral de 37.5° C o mayor.

- Arritmia cardiaca.
- Ictericia, petequias, equimosis múltiple no asociadas a traumatismos lesiones por sarcoma de Kaposi, dermatitis persistente, lesiones activas o antiguas de herpes, que abarquen más de un dermatoma.
- Huellas de múltiples venopunciones o mala calidad de las venas.

En los establecimientos donde se realicen actos relativos a la disposición de sangre deben realizar las siguientes acciones:

- Informar a los disponentes del procedimiento al cual van a ser sometidos.
- Deben proporcionar el folleto de autoexclusión confidencial.
- Notificar oportunamente de alguna anomalía en los resultados de laboratorio a que se someten la sangre y sus componentes.
- Si lo solicita el disponente, se le dará por escrito el resultado de las pruebas de laboratorio.

Con lo que respecta al folleto de autoexclusión el motivo por el que se da dicha información es con la finalidad de que el propio disponente decida el acceder o no se le extraiga la sangre o sus componentes, una vez que conoce el contenido educativo de dicho folleto. O también puede ser el caso que debido a las prácticas o condiciones de riesgo en que el disponente hubiese practicado no es un candidato para disponer de su sangre.

El contenido del folleto de autoexclusión confidencial debe contener material educativo que proporcione al disponente la información veraz acerca de la selección del candidato a disponente, la recolección de la sangre, las pruebas de laboratorio a la que será sometida su sangre (SIDA y hepatitis) o sus componentes, la calidad del material que se utiliza en dicha recolección. Además dentro del folleto o de forma separada se le dará un talón en el cual el disponente de forma confidencial informará si considera segura o no la utilización de su sangre o componentes en transfusiones alogénicas. Este talón sólo contendrá el número de registro que se le asigne a la unidad de sangre o componente sanguíneo.

Pues bien a continuación señalaremos brevemente el procedimiento de disposición de Sangre:

1. El disponente acude al centro hospitalario, para que le sea extraída la unidad que se requiera, es decir se extrae volumen de sangre o componentes de la misma, que es recolectada en una bolsa o recipiente el cual debe contener anticoagulante. La cantidad o volumen de sangre que es extraída y permitida por las normas oficiales en la materia es de 450 ml con una variación del 10%.

El disponente puede ser de varios tipos, según lo advierte la NOM-003-SSA2-1993:

a.- Donante altruista.- Es el sujeto que proporciona su sangre o componentes de ésta, para quien lo requiera.

b.- Donante familiar.- Es la persona que proporciona su sangre o componente de ésta, a favor de un paciente vinculado con ella.

c.- Donante de componentes sanguíneos.- Sujeto que suministra algún componente de su sangre, mediante procedimientos de aféresis.

2. Se le proporciona información clara de lo que implica dicho procedimiento de transfusión y se le sensibiliza para que la información que se le solicite sea cierta.

3. Se realizan las pruebas en laboratorio exhaustivas a la sangre o componentes que arrojen si es candidato o no para ser donante. Estas pruebas se registrarán en una historia clínica confidencial, utilizada sólo por la autoridad sanitaria competente.

La historia clínica debe contener la siguiente información, de acuerdo con la norma anteriormente citada:

a. Número de folio correspondiente a la unidad de sangre o componentes sanguíneos que se hubiese recolectado.

b. Datos del donante que permitan su correcta identificación para efecto de citaciones posteriores. Estos datos son:

- a. Nombre completo y firma.
- b. Edad y fecha de nacimiento.
- c. Sexo.
- d. Ocupación.
- e. Domicilio y teléfono.

c. Señalamiento del tipo de disposición:

- ✓ Familiar o altruista.
- ✓ Con fines de transfusión alogénica o autóloga.
- ✓ Recolección de sangre por extracción simple o de componentes mediante aféresis.

En el supuesto de que resulten favorables se le extrae la sangre o componentes y se le suministra alimento líquido (500 ml) y sólido con valor calórico de 400 Kcal, si así lo consideran necesario se les prescriben suplementos de hierro.

En el caso de que dichos estudios arrojen como resultado alguna anomalía se le debe notificar oportunamente los resultados y orientar e informar al donante.

El máximo de extracciones sanguíneas al año practicadas a un disponente masculino deben ser seis y para un disponente femenino cuatro.

Cabe mencionar que para que se determine que un individuo requiere ser transfundido, debe padecer un trastorno que no pueda corregirse por otro método que la transfusión. De ahí la importancia de que se hagan pruebas de compatibilidad sanguínea antes de realizarse la transfusión, responsabilidad que le corresponde a los bancos de sangre o a los prestadores de servicios de transfusión. La transfusión no debe exceder de cuatro horas por cada unidad.

B. Donante Cadáver

De acuerdo con la legislación, consideramos donante cadáver a toda persona fallecida que no haya manifestado en vida oposición expresa a la donación.

Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

Al desarrollar este trabajo frecuentemente nuestra legislación aplicable nos hace mención de lo que considera **pérdida de la vida**, aspecto que no podemos dejar pasar por alto y el cual debemos abundar, toda vez que sin esta declaración por parte de los cuerpos médicos especialistas nos resulta inimaginable el importante proceso de la donación de los órganos y de tejidos. Ante tal situación, la propia Ley General de Salud establece las condiciones en las que se debe presentar la pérdida de la vida, que no es más que para otros la simple muerte.

La viabilidad de los órganos y tejidos para donación o trasplante, depende en gran medida de la capacidad de los mismos para soportar la isquemia sin daño celular importante. Por tanto, según la situación en la que se produzca la muerte, consideraremos la donación de los diferentes órganos y tejidos.

Por ejemplo, una persona que sufre de una muerte instantánea en casa o en un accidente de automóvil, atropellamiento o por violencia, no es candidato a donar órganos, ya que al dejar de latir su corazón o dejar de respirar, los órganos se dañan de forma irreversible y no son útiles para ser trasplantados.

Así nuestra legislación establece cuando se presentará la pérdida de la vida y en el artículo 343 establece:

- I. Se presenta la muerte cerebral.

- II. Se presentan los siguientes signos de muerte:
- ❖ La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - ❖ La ausencia permanente de la respiración
 - ❖ La ausencia de los reflejos del tallo cerebral y
 - ❖ El para cardíaco irreversible.

Ante tal situación, la propia Ley General de Salud señala en qué casos se presenta la muerte cerebral:

- 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,²¹ pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.²²

Dicho ordenamiento establece que los medios probatorios para determinar alguna de las causas de muerte cerebral referidas en el artículo 344 deben realizarse los siguientes estudios:

- ❖ Angiografía cerebral bilateral que demuestre la ausencia de circulación cerebral.
- ❖ Electroencefalograma que demuestre la ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

Las manifestaciones físicas que permiten determinar el momento en que se presenta la muerte han sido cada día perfeccionadas. En la antigüedad el simple hecho de cesar la función respiratoria se entendía que la persona dejaba de existir, en nuestros días hay funciones vitales por las cuales, el cese de éstas provoca la destrucción irreversible de los órganos, tejidos y productos, por lo que es necesario precisar el momento en que se presente la muerte.

También es importante tomar en cuenta los síntomas que demuestran esta circunstancia, por ejemplo, se está ante la muerte orgánica, cuando las células dejan de funcionar en forma gradual hasta su deceso. Este acontecimiento, con las técnicas de reanimación, hoy es posible el reestablecimiento de dichas funciones, pero, como lo hemos señalado, debe atenderse con prontitud para evitar fatales consecuencias.

Por muerte legal se entiende como el momento en que las funciones del sistema respiratorio y cardiovascular dejan de trabajar casi al mismo tiempo provocando que la irrigación cerebral se

²¹ Falta de reflejos.

suspenda definitivamente. Este proceso resulta irreparable en la medida que las células del cerebro son sumamente importantes para el buen desarrollo de un individuo y no se regeneran por ningún mecanismo, ante esto dichas funciones del cerebro se ven destruidas, ya que sin oxígeno por más de 6 minutos el cerebro no puede subsistir.

Otro tipo de muerte, que es la más común dentro de la terminología médica es la relativa a la muerte clínica o cerebral. Esta acepción considera que aun cuando la función del sistema nervioso cese, pero subsistan otras del cuerpo como la respiración o la circulación de forma asistida, se debe considerar que la persona se encuentra muerta, previa comprobación de lo establecido en el artículo 343 de la Ley General de Salud. Tal situación causa gran incertidumbre en la sociedad, ya que el corazón sigue presentando actividad y entra la duda de que se encuentre aún vivo, por lo que ha provocado en muchas ocasiones un rechazo total a que se desactiven los aparatos que lo mantienen con “vida”. Recordemos que en la actualidad los criterios médicos deben ir acompañados de un escrupuloso estudio y comprobación de la muerte.

En consecuencia, nos resulta sorprendente que se extraigan órganos de un ser que ya no tiene vida, incluso cuando se mantengan ciertas funciones, y se trasplanten en otras personas que los necesiten para proporcionarle una mejor calidad de vida. Consideramos que el cadáver representa y significa nuevas oportunidades de existencia aunque resulte paradójico que en este tema la vida y la muerte traigan consigo la esperanza de una nueva oportunidad de vivir.

Es en este momento —con la muerte— cuando se observa un cambio en la cualidad de las personas; el cuerpo inerte ahora es sólo una cosa que no puede ser objeto de propiedad llamado **CADÁVER**, el cual debe ser tratado con respeto, dignidad y consideración, según el Capítulo V, artículo 346 de la Ley General de Salud.

En la práctica médica se ha señalado que las personas pueden presentar la pérdida de la vida en tres supuestos:

- a) Donantes en muerte cerebral.
- b) Donantes a corazón parado.
- c) Donantes fallecidos en parada cardiorrespiratoria.

²² Dolorosos - ofensivos

a) Donantes en muerte cerebral.

Los órganos y tejidos que son susceptibles de donarse ante el supuesto de muerte cerebral son los siguientes:

- ❖ Órganos: Corazón, pulmón, hígado, riñones, páncreas (glándulas ó islotes).
- ❖ Tejidos: Córneas, hueso, piel, válvulas cardiacas.

Cuando la muerte cerebral es consecuencia de un hecho violento —traumatismo craneoencefálico (golpe) o herida de proyectil de arma de fuego en el cráneo— el paciente será ingresado a un hospital para ser atendido y por la gravedad del daño cerebral, a pesar del esfuerzo de los médicos por salvarle la vida, y si el cerebro sufre un daño irreversible, es decir, se está ante un probable candidato para donar sus órganos.

No sólo basta con que así lo digan los médicos especialistas, sino este dicho se debe comprobar con los estudios detallados con anterioridad. La única forma de conservar aún con vida los órganos y tejidos es a través de medicamentos fuertes y aparatos mecánicos como el ventilador. Dicho donador se debe mantener de forma temporal en estas circunstancias sólo de 24 a 48 horas como máximo, esto con el propósito de que se conserven ciertas funciones vitales como la respiración, la temperatura corporal y el latido del corazón.

Lo antes indicado es con la finalidad de mantener una buena irrigación y oxigenación a los órganos susceptibles de ser trasplantados no sin antes haber realizado una serie de puntuales estudios de laboratorio que aseguren la inexistencia de posibles infecciones; de esta manera podrá ser evaluado por el personal apto para determinar la funcionalidad de dichos órganos y tejidos.

Dentro del tiempo estimado para mantener dicho estado artificial del posible donador se debe dar parte al Ministerio Público, pero siempre hay que tomar en cuenta que con donación o sin ella, el tiempo es de 12 a 16 horas para la entrega del cadáver por parte del Agente del Ministerio Público.

La familia puede prescindir de los medios artificiales que eviten que en la persona con muerte cerebral comprobada se manifiesten, además, los signos a que se refiere la fracción II del artículo 343.

Sin duda es una decisión importante como significativa el que la familia decida el ya no mantener “conectado” a una vida artificial a su ser querido. Al resultar desgastante y doloroso para todos los que intervienen directa o indirectamente en tal circunstancia el prolongar esas condiciones, se debe comprender que ese estado es imposible de cambiar. Ante tal circunstancia existe el aviso de paciente con muerte

b) Donantes a corazón parado

Constituyen un grupo de pacientes que fallecen en paro cardiorrespiratorio irreversible, con un tiempo de isquemia caliente, lo suficientemente reducido que permite la extracción de órganos aptos para trasplante. Este tipo de donantes puede ser valorado como posibles donantes renales y de tejidos.

c) Donantes fallecidos en parada cardiorrespiratoria

Este grupo es el más numeroso, tanto a nivel intra, como extra hospitalario y podrán ser valorados como donantes de tejidos (cornea, piel y hueso). Este tipo de muerte puede ser a consecuencia de una enfermedad, como por ejemplo, un tumor cerebral o la ruptura de aneurisma²³. El tiempo para su aprovechamiento es de 6 horas contadas desde que se consiente la donación hasta que se entrega el cadáver a los deudos.

Si la causa de muerte es por hecho violento, la toma de dichos tejidos se hará una vez que el Agente del Ministerio Público haga entrega del cadáver.

Con lo anterior, podemos afirmar que todas las personas tenemos la posibilidad de ser donadoras de órganos y tejidos; sin embargo, no todas realmente lograremos serlo, ya que para que se presente tal situación se deben reunir características muy especiales para poder ser un donador óptimo.

Los médicos afirman que definitivamente la muerte cerebral sí es un estado real de muerte, en virtud de que el cerebro no recibe flujo sanguíneo debido a una lesión grave del tejido cerebral (traumatismo, hemorragia cerebral, herida por arma de fuego); por lo tanto, al estar muerto el cerebro, el individuo obviamente ha fallecido. Sin embargo, se debe atender con especial cuidado y seriedad este diagnóstico y cumplir con requisitos médicos y legales muy exigentes para confirmar dicha muerte.

Cuando una persona sufre una muerte instantánea en casa, en un accidente automovilístico, atropellado o por un hecho violento, no es candidato para ser donador de órganos, debido a que se deja de respirar o el corazón deja de latir, los órganos se dañan de forma irreversible y no son útiles para ser trasplantados.

Límites de tiempo para preservación de órganos y tejidos

Riñón	48 a 72 horas.
Hígado	24 a 30 horas.
Corazón	4 a 6 horas.
Pulmones	24 horas.
Córnea	5 a 7 días.
Piel	Indefinido.
Hueso	Indefinido.

1.6 Componente.

En este apartado queremos establecer lo que es susceptible de donar para efectos de la disposición y donación. Al respecto, la Ley General de Salud en su Título Décimo Cuarto relativo a la Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, en su artículo 314 fracción III y IV, nos define lo que debemos entender por componentes.

III. Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos.

IV. Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que conforman.

XI. Productos, es todo tejido o sustancia excretada extraída o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de éste Título la placenta y los anexos de la piel (pelo, uñas, glándulas sebáceas y sudoríparas)²⁴

Atendiendo a lo que el ordenamiento antes citado considera como componente debemos definir lo que son órgano, tejido, célula y sustancias.

1. Órgano. Fracción X Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos²⁵.

2. Tejido. Fracción XIII: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función. Al respecto, el reglamento de dicha ley agrega que la sangre se considera como tejido.

²³ Bolsa por dilatación localizada de un vaso sanguíneo.

²⁴ Atlas de Anatomía “El cuerpo y la salud”. Ed. Cultural. España 1999. p 20-21.

²⁵ Fisiológico.- Deriva de la palabra Fisiología que es la Ciencia que trata de las funciones orgánicas por medio de las cuales se manifiesta la vida y que asegura el mantenimiento de la misma.

3. Células germinales. Fracción I. Dicha ley sólo hace referencia a éstas y establece que son las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión.

4. Sustancias. La ley y su reglamento en la materia, no definen lo que se considera como sustancia. De tal manera desconocemos cuales sustancias se pueden donar o disponer.

En virtud de lo antes expuesto se puede donar del cuerpo humano, siempre tomando en cuenta la situación de las personas—vivas o cadáveres—muertas, cualquier *órgano*: corazón, riñones, hígado, páncreas, pulmones, cerebro —sólo para investigación—, córneas, intestino delgado; *tejido*: piel, cartílago, hueso, tendones, ligamentos y sangre (componentes, concentrados celulares, derivados y plasma humano), *productos*: placenta, uña, pelo, embriones y fetos —sólo para investigación o docencia— células germinales masculinas y femeninas.

1.7 Personas que pueden ser receptoras de componentes.

Son las personas a quienes mediante procedimientos terapéuticos se les trasplantará o se le haya trasplantado un órgano, un tejido, transfundido sangre o sus componentes, el receptor de un órgano o tejido deberá reunir los siguientes requisitos según el artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud:

- 1) Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del trasplante.
- 2) No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del trasplante.
- 3) Tener un estado de salud física y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución.
- 4) Haber expresado su voluntad por escrito una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos y de las probabilidades de éxito.
- 5) Ser compatible con el disponente originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido.

El escrito en donde el receptor expresa su voluntad en el que acepta recibir el trasplante y una vez enterado de las consecuencias, y riesgos de la intervención quirúrgica, debe cumplir con los requisitos siguientes:

- ❖ Nombre completo del receptor.
- ❖ Domicilio.
- ❖ Edad.
- ❖ Sexo.
- ❖ Estado Civil.
- ❖ Ocupación.
- ❖ Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere.

- ❖ Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos.
- ❖ El señalamiento preciso de que por su propia voluntad consiente en la realización del trasplante, y que fue enterado suficientemente del objeto y clase de intervención y de las probabilidades de éxito terapéutico.
- ❖ Firma o huella digital del receptor.
- ❖ Lugar y fecha en que se emite y
- ❖ Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.

Los médicos consideran que el receptor no debe tener la edad de 60 años al momento del trasplante, esta recomendación es con el objeto de no correr riesgos con un paciente en condiciones no óptimas y por consiguiente minimicen el éxito de la intervención.

1.8 Trasplante de órganos.

De acuerdo al artículo 313 fracción XVI de la Ley General de Salud se entiende por 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 integran al organismo.

Los trasplantes de órganos y tejidos humanos, consisten en transferir un tejido u órgano, de su sitio original a otro diferente permaneciendo vivo; esto puede ser dentro de un mismo individuo o bien de un individuo a otro. El propósito es restaurar las funciones perdidas de ese órgano o tejido, substituyéndolo por uno sano.

La clasificación de los trasplantes dependiendo de la relación genética entre el donador y el receptor de un trasplante²⁶, puede ser:

Autotrasplantes o autoinjertos: Cuando el Donador y el Receptor son la misma persona, se utiliza primordialmente tejidos del propio individuo.

Isotrasplante: Se presenta cuando el Donador y el Receptor son genéticamente idénticos, como en el caso de los gemelos Univitelinos, (gemelos idénticos).

Alotrasplante o homotrasplante: Son cuando el Donador y el Receptor, son de la misma especie, pero genéticamente diferentes, por ejemplo 2 humanos no emparentados.

²⁶ www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/trasplantes.pdf (6 de agosto de 2014 12:50hrs.)

Xenotrasplante o heterotrasplante: Se está ante tal, cuando el Donador y el Receptor son de diferente especie, por ejemplo de cerdo a humanos o de mono a humano o se utilizan órganos artificiales.

La Ley General de Salud en su artículo 330 señala que para los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos se deben llevar a cabo en estos casos:

- 1.- Cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas.
- 2.- Representen un riesgo notable para la salud y la vida del donante y del receptor y
- 3.- Siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Dentro de los productos y componentes prohibidos para ser objeto de un trasplante se encuentran:

- I. El trasplante de gónadas²⁷ o tejidos gonadales.
- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

Nos resulta conveniente el reiterar que la mayor parte de la población en México debe hacer conciencia y llevar a cabo medidas preventivas de salud para tener una mayor y mejor calidad de vida, de esta forma evitar a futuro la necesidad de un trasplante. Proponemos sólo algunas opciones que si bien se tiene la opción de llevarla a cabo no siempre las personas le dan la importancia que merecen:

1. Vacunar a los niños como lo establece la Cartilla Nacional de Vacunación
2. Realizar ejercicio son otras de las formas en que se puede mantener sano un cuerpo.
3. Modificar hábitos alimenticios, es decir, se debe mejorar la calidad, cantidad y diversidad de los alimentos que se consumen,
4. Evitar el sedentarismo a edades cada vez más tempranas, es otra de las causas que han dado lugar a enfermedades degenerativas que con el tiempo provoca el incremento desmedido de personas que a la larga van a requerir de un TRASPLANTE.

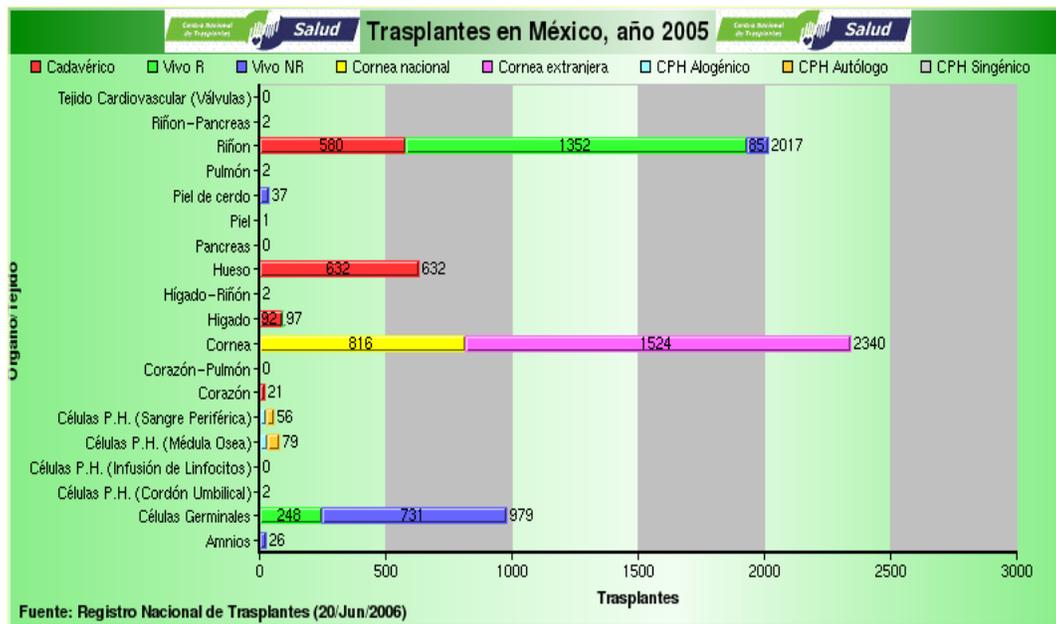
Cambiar de estilo de vida resulta muy ambicioso, pero es nuestra obligación cuidar el templo sagrado con el que cada persona cuenta su cuerpo.

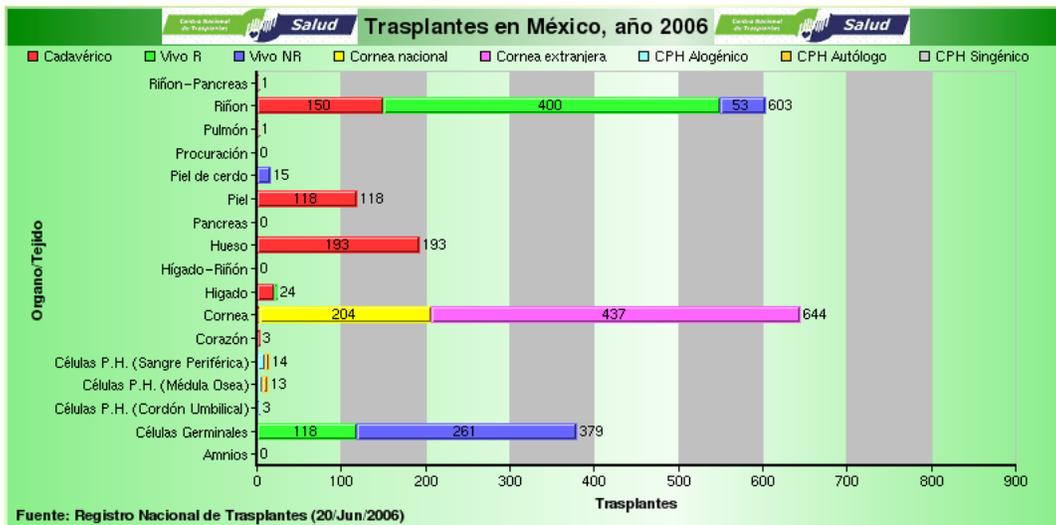
Sin duda, nuestra legislación nos resulta en ocasiones contradictoria, ya que al tratar de informar a la gente el origen de los órganos, tejidos y productos, señala que la obtención de órganos o tejidos para trasplantes, se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado

²⁷ Órgano formador de los gametos masculinos o femeninos, es decir, los testículos y los ovarios.

indiscutiblemente la pérdida de la vida. Por lo que consideramos que deja a un lado a muchas de las personas que en vida pueden disponer de un órgano para que sea trasplantado.

Desde luego no podemos dejar de hacer referencia a los órganos y tejidos de los menores de edad que han perdido la vida, de quienes, como bien lo sabemos, no se pueden tomar dichos órganos y tejidos, a menos que sus padres, tutores o en su caso su representante legal otorgue su consentimiento expreso. En nuestros días es muy satisfactorio el observar como cada vez hay más padres que al sufrir tan inimaginable desgracia, como lo es perder un hijo, toman la gran determinación de donar los órganos de su menor para que sean utilizados en otros pequeños que tienen esa gran necesidad.





1.9 Requisitos para que se realice una disposición de órganos.

Del Donante

- 1) Manifiestar su consentimiento, si es donante originario o de los donantes secundarios ya señalados.
- 2) Disponer sólo sobre su cuerpo, ya sea de órganos, tejidos o productos.
- 3) Tener más de 18 años y menos de 60.
- 4) Contar con el dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico.
- 5) Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas.

- 6) Haber recibido la información completa sobre los riesgos de la operación, consecuencias de la extirpación del órgano en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor.
- 7) Esa manifestación libre de voluntad debe constar por escrito, otorgada ante dos testigos o ante un notario y cumpliendo con los requisitos establecidos en el artículo 24 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Dentro de la Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Noviembre de 1988 en su artículo 35, nos indica los órganos que pueden ser obtenidos de donantes originarios que otorgados en **vida** y que requieren de anastomosis vascular, es decir, que necesitan de la comunicación establecida quirúrgicamente entre dos o más arterias venas y nervios, los cuales están situados en lugares cercanos entre sí. Los órganos que se pueden disponer en estas condiciones son:

1. Sólo un riñón.
2. Páncreas, sólo un segmento distal. ²⁸
3. Intestino delgado, no más de 50 centímetros.

En el artículo 34 de la citada norma se alude a los órganos susceptibles de ser trasplantados y que requieren de anastomosis y se pueden obtener de **cadáveres** son:

1. Riñón.
2. Intestino delgado.
3. Corazón.
4. Pulmón.
5. Páncreas e
6. Hígado.

²⁸ Porción cortada o separada de la posición más alejada del centro del páncreas

Del receptor

Los requisitos que debe reunir el receptor de un órgano o tejido los establece el artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos que a la letra dice:

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

El escrito donde se exprese la voluntad del receptor a la que se refiere la fracción IV del artículo anterior, debe contener:

- ❖ Nombre completo del receptor.
- ❖ Domicilio.
- ❖ Edad.
- ❖ Sexo.
- ❖ Estado Civil.
- ❖ Ocupación.
- ❖ Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere.
- ❖ Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos.
- ❖ El señalamiento preciso de que por su propia voluntad consiente en la realización del trasplante, y que fue enterado suficientemente del objeto y clase de la intervención y de las probabilidades de éxito terapéutico.
- ❖ Firma o huella digital del receptor.
- ❖ Lugar y fecha en que se emite y
- ❖ Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.

1.10 Requisitos para que se efectúe una donación de órganos.

1. El paciente es admitido al hospital. Se realizan todos los esfuerzos por salvarle la vida al paciente.
2. Se sospecha clínicamente de muerte cerebral.
3. Se realizan pruebas clínicas y confirmatorias, para certificar la pérdida de la vida.

4. Se hace referencia al Centro Nacional de trasplantes, Registro Nacional de trasplantes o Consejo Estatal de trasplantes del caso.
5. El paciente es evaluado por el CENATRA, RENATRA, CENATRA O EQUIPOS DE PROCURACIÓN y se ofrece a la familia la opción de donación.
6. Se llenan y firman las hojas de consentimiento de los órganos a obtener exclusivamente, por el coordinador de trasplantes, por la familia. Se avisa al Ministerio Público presentando papelería correspondiente de los casos médico-legales.
7. El donador se mantiene en ventilador constante, se le estabiliza con volumen y con medicamentos y es evaluado con múltiples exámenes de laboratorio. Recordemos que este paso se inicia desde que se establece el diagnóstico de Muerte Cerebral clínica.
8. Se identifican y localizan a potenciales receptores, para el trasplante de los órganos.
9. Se movilizan equipos quirúrgicos de procuración, se conjugan con el coordinador hospitalario de trasplantes para su arribo al hospital y la extracción de órganos y tejidos.
10. El donador es trasladado al quirófano con ventilador, una vez que arribó el equipo quirúrgico de procuración.
11. Se realiza una extracción multiorgánica. Los órganos son preservados en soluciones especiales y empaquetados en hielo. Se suspende el apoyo ventilatorio después de ligar la aorta.
12. La donación de tejidos ocurre una vez que se completó la extracción de órganos vascularizados.
13. Se cierra quirúrgicamente la pared del donador.
14. Se envía el cuerpo para autopsia, en caso de haberse autorizado o se comunica por escrito al Ministerio Público que puede disponer del cuerpo, presentando papelería de hallazgos y dictado quirúrgico.
15. Se entrega el cuerpo a la funeraria.

No se puede permitir bajo ningún pretexto atentar contra la vida en el intento de conseguir órganos para satisfacer la demanda que se tiene, no debe considerarse al ser humano como un conjunto de productos que pueden ser utilizados en otro ser, sino por el contrario, la solidaridad y altruismo de la persona, permitiendo que éste haga un regalo social a los demás, por propia convicción y pensando en la vida misma.

No está por demás el recordar que, nadie tiene la vida segura mucho menos la salud, por lo tanto, creemos que el pensar que alguno de nuestros seres amados o nosotros mismos tuviéramos la desdicha de padecer alguna enfermedad, donde la única forma de salvar la vida sea a través de la donación de un órgano, nos puede hacer tener una percepción de lo importante que es este regalo de la vida.

La donación y el trasplante de órganos y tejidos han hecho posible que miles de enfermos de alguna insuficiencia en un órgano como, el corazón, hígado, pulmón, o los riñones para los que no existe otro tratamiento efectivo más que los trasplantes sea la única forma en que puedan salvar la vida. El reintegrarse a su vida familiar y social con una normalidad casi absoluta, provoca que la confianza y la autoestima aumenten en dichas personas.

Los continuos avances científicos en la medicina, la mayor experiencia y la mejor preparación de los equipos profesionales implicados en los trasplantes han logrado que la garantía de éxito en este tipo de intervenciones sea cada vez mayor. Sin embargo, y a pesar de la gran satisfacción por los logros conseguidos, las listas de espera siguen creciendo y son miles los pacientes que confían en la oportunidad de recibir un órgano que les pueda salvar la vida o en el mejor de los casos los liberen de la dependencia a una máquina.

Pero sin duda, nuestra realidad rebasa todas las buenas intenciones que tenga el donar órganos, ya que en la práctica la escasez de los mismos impide que se lleven a cabo un número mayor de trasplantes y esto no es más que una carente cultura de donación. En materia de trasplantes se dice que existe una frase entre los médicos y la gente involucrada en la materia que ejemplifica con mayor claridad lo que pasa en nuestro país “Sin donante no hay trasplante”, entonces creemos que cabría la posibilidad de que cada uno de nosotros nos preguntásemos ¿qué es lo que en realidad nos imposibilita a donar nuestros órganos?

Uno de los momentos más difíciles que les toca vivir a los profesionales que trabajan en materia de trasplantes, es sin duda el plantear a la familia la posibilidad que su ser querido ya muerto pueda ser un candidato a donador de órganos. Ante tal situación, se debe actuar inmediatamente después de una muerte, la mayor parte de las veces inesperada y la familia todavía no ha asumido la pérdida.

Desgraciadamente, el tiempo es fundamental y de la rapidez con que se inicie todo el proceso puede depender el éxito del futuro trasplante.

Proceso de Donación de Tejidos

Recordemos que para comprender este tema se entiende por tejido a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células²⁹ de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función. Se considera como tejido a la **sangre**. Existen cuatro tejidos básicos: epitelial, conjuntivo, muscular y nervioso.

Así se puede donar los siguientes tejidos: sangre, médula ósea, hueso, amnios y sangre de cordón umbilical; y de órganos sólidos como un riñón, o un segmento de órganos como son el hígado, el páncreas y el pulmón, lo anterior es únicamente permitido cuando comparten afinidad consanguínea o afinidad civil.

Procedimiento

1. El paciente Muere por paro cardiorrespiratorio.
2. Se notifica a bancos de tejidos locales, CENATRA o RENATRA (ejemplo, córneas, piel, hueso, etc.).
3. Se aborda a la familia concerniente a la donación.
4. Se pasa a la fase de consentimiento de donación con blanco en varias actividades.
Caso medico: Certificado de defunción/ Exámenes Médicos.
Caso Medico Legal: Autorización de donación por la familia, aviso al Ministerio Público.
5. Revisión exhaustiva de pruebas de laboratorio realizadas para enfermedades transmisibles.
6. Extracción de tejidos en quirófano. Ambulancia. Anfiteatro.
7. Se reparan quirúrgicamente las heridas.

²⁹ La célula es la unidad anatómica y funcional del cuerpo humano, es la estricta más pequeña capaz de desempeñar todas las funciones vitales.

8. Terminada la extracción se realiza el dictado quirúrgico en el cual se reportan los hallazgos para entregar al Ministerio Público.
9. Se pone en resguardo el cadáver ante el agente del Ministerio Público, en caso que se relacione con averiguación previa la causa de muerte.
10. Se practica la necropsia cuando se autorizó o se pone el cuerpo a disposición del Ministerio Público.
11. Se entrega el cuerpo a la funeraria, en caso de muerte por enfermedad.

CAPÍTULO IV

TRASCENDENCIA SOCIAL.

1. 1 Motivos Sociales que impulsan a tomar la decisión de Donar Órganos

Como lo hemos señalado, estamos convencidos que la donación (entre vivos) es el acto de bondad que podríamos heredar a nuestra sociedad. Es curioso, pero al desarrollar este trabajo nos dimos cuenta que la generosidad del ser humano puede traspasar fronteras. Es este el sentimiento de las personas que han decidido que quieren donar algún órgano, tejido o componente de su ser a algún familiar o amigo, recordemos que las personas que pueden en primera instancia recibir un órgano son: nuestro esposo(a), concubino(a), nuestros padres e hijos.

Sin embargo, no es ante una situación de desgracia como lo es una enfermedad degenerativa que requiera de un trasplante, en la que a nuestra mente se viene la idea de donar un órgano. No estamos preparados para enfrentar tal escenario, y peor aun cuando la vida de nuestro ser querido depende de otra persona (donador), en donde el tiempo quisiéramos que pasara cada vez más lento para aventajar esta desesperación y que la medicina o los médicos encontraran la solución que nos proporcione la esperanza, la luz que nos reconforte para no ver sufrir a esa persona a la que tanto amamos.

Pero que sucede con las personas a las que no conocemos y que están ante las mismas condiciones, en las que requieren un órgano, producto o componente y en las que su vida cada instante se extingue con mayor premura, y ese órgano que les devolvería la ilusión de permanecer en esta vida por más tiempo. Es cierto, nadie tiene seguro más que la muerte, el momento nadie lo conoce pero la certeza de que va a llegar es indudable, pero a esa gente cada respiro piensa que será el último y les aseguro que lo aprecia y valora mucho más que otras personas. Y es ante esta circunstancia que hoy en día debemos dejar el egoísmo y la ignorancia a un lado, no se mutila el cuerpo sino la capacidad de solidarizarse ante la desgracia ajena.

Entendamos que aun cuando la mayor parte de nuestro ser ya no funcione en su totalidad, nuestra vida se extiende en otra persona a quien les aseguramos le puede servir mucho más. Con gran razón hemos escuchado reflexiones como que al sepultar o cremar los cuerpos se extinguen magníficas oportunidades de vida para otras personas.

Tal vez todo lo anterior resulte muy idealista, pero ante el dolor de ese ser humano que está sufriendo algo vagamente parecido, nos unimos a su desgracia y nos comprometemos a que esta

percepción de su aflicción llegue a más personas para que decidan ser donadores y disponentes de órganos.

Nuestra pretensión es llegar a todas las personas, sin importar edad, extracto social, nivel educativo, preferencia sexual, religión. Es una oportunidad que nos brinda este momento de poder tomar la decisión de ser donadores y disponentes, sólo con la certeza que algo de nosotros puede servir a otras personas para cuando estemos muertos.

Creo que el verdadero motivo que impulsa a tomar la firme determinación de ser disponente y/o donante es la gran generosidad del ser humano ante la desgracia de caer en una enfermedad degenerativa de la que la probable cura sea un trasplante.

1.1.1 Del disponente

Haciendo un brevísimos recuento de lo que por disponente debemos entender y de acuerdo con nuestra legislación aplicable es aquella persona que conforme a la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes (órganos, tejidos, células, sustancias que conforman el cuerpo humano) en vida y para después de su muerte. En este supuesto y en atención a lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, se hace referencia al disponente originario, es decir, la persona que decide sobre su propio cuerpo y los productos del mismo.

Con lo anterior tratamos de hacer notar que los disponentes son los que una vez declarados muertos pueden ser objeto de utilización de las partes que hayan decidido “regalar”.

Al respecto, el artículo 320 de la Ley General de Salud nos refiere que por disponente debemos entender que es toda persona que resuelve sobre su cuerpo y puede donarlo total o parcialmente.

Por lo tanto, pudimos observar que uno de los motivos sociales que pueden inducir a las personas a la toma de esta decisión es el conocimiento del tema así como la gran sensibilización y nuevamente haciendo énfasis a la generosidad de las personas que así lo han decidido.

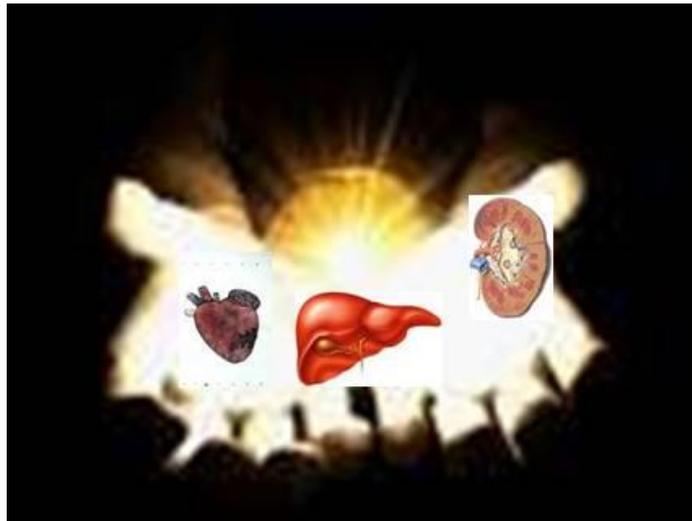
1.1.2. Del donante

Ahora bien, por donante o donador se debe entender aquella persona que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes.

Como lo habíamos observado, no encontramos una clara definición de este concepto en nuestra legislación, ya que por un lado, define en el capítulo de donación al disponente y en diversos artículos hace referencia al donador.

Es así como pretendemos identificar y proponer que el donante sea sólo vivo, es decir que cuando hagamos referencia a este término sabremos que este acto se estará realizando de una persona viva a otra en la misma circunstancia.

Entonces es como desde nuestra perspectiva y atendiendo a los resultados de nuestra investigación, el motivo primordial que motivan a las personas a donar sus componentes y productos es el padecimiento cercano de una enfermedad, que la única solución sea el trasplante. Es decir, el que una persona cercana, unida por lazos de amor o amistad, padezca de una enfermedad en estado avanzado y que la posible cura o expectativa de prolongar la vida de ese ser, sea un trasplante de un órgano de otro familiar o amigo, es lo que induce a las personas a tomar esta relevante determinación.



1.2 Consentimiento expreso de la donación.

Como anteriormente lo advertimos, el consentimiento expreso en esta materia debe constar por escrito. Puede ser de dos tipos este consentimiento:

1. Amplio, es decir, cuando dona el total de su cuerpo y creemos que ante tal supuesto la calidad de la persona sería de disponente, ya que una persona en vida no puede donar el total de sus órganos, componentes y productos, por obvias razones va en contra de los principios médicos para realizar dicha acción.

2. Limitado, cuando sólo otorga determinados componentes. Que en nuestra actualidad se lleva con mayor frecuencia, es decir, los trasplantes entre las personas que se relacionan por algún lazo de parentesco o amistad, como ya lo hemos puntualizado.

Cuando una persona, otorga por escrito su consentimiento puede señalar a favor de las personas o instituciones autoriza la donación, además, puede indicar circunstancias de modo, lugar, tiempo y cualquier otra que condicione la donación. Al respecto, creemos que tales circunstancias limitan el verdadero espíritu y esencia de la donación que es devolver la esperanza de prolongar la vida con una mejor calidad de la misma. El imponer circunstancias o condiciones a tal acto, a nuestro parecer, restringen a un mayor número de personas para poder ser favorecidas con tan benévola decisión.

Sin embargo y en atención a lo que dispone el Artículo 333, fracción VI, incisos a), b) y c), en nuestros días no sólo se puede realizar trasplantes de órganos entre personas que los unan por parentesco, sino que con la resolución del amparo en revisión 115/2003 del Pleno de la Suprema Corte de la Nación resolvió que el trasplante de órganos entre personas vivas y que únicamente se permitía entre personas relacionados por parentesco, transgredía el derecho a la protección a la salud consagrado en el artículo 4º Constitucional, ya que a su consideración el antes citado artículo “priva a la población en general de un medio apto para prolongar la vida o mejorar su salud”³⁰. Lo anterior es con la intención de prevenir un descontrol en la obtención de los órganos y una comercialización de los mismos. Es por eso que existe una tesis de Jurisprudencia donde se declara inconstitucional el artículo.

Otra de las inconsistencias que encontramos en nuestra legislación es que el consentimiento expreso, sólo puede ser revocado por el donador mayor de edad y con capacidad jurídica *en cualquier momento sin responsabilidad de su parte*. Sostenemos firmemente que tal laguna debería ser subsanada por parte de los legisladores, ya que abre una puerta de inseguridad para las personas que esperan con ansia esta oportunidad y resulta inhumano jugar con esa decisión, siempre y cuando ésta fuese una causa justificada, por ejemplo, padecer una enfermedad demostrada fehacientemente para estar imposibilitado para donar un órgano. Sin duda, se debe estudiar cada caso en lo particular, pero considerar estas posibles situaciones y la forma de

³⁰ Decisiones relevantes de la SCJN.

resolverlos de la mejor manera, en donde ambas partes puedan reconocer y aceptar las circunstancias para que esta decisión pueda ser anulada.

Por lo que respecta a la donación de órganos y tejidos en vida se requiere del consentimiento expreso del donador. También se requiere de esta formalidad cuando se done sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas, o lo que en la actualidad conocemos como células madres.

Cabe puntualizar, que hemos encontrado una contradicción entre la Ley General de Salud en su Artículo 322, al señalar que para donar sangre se requiere por escrito el consentimiento del donador, y en el Artículo 38 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, se afirma que para el caso de disposición de sangre no es necesario que el disponente exprese su voluntad por escrito. Entendemos que, atendiendo a la jerarquización de las leyes, a quien debemos enfocarnos y cumplir con lo que al respecto nos precisa, es la Ley General de Salud.

La Ley General de Salud, en su Artículo 324, segundo párrafo, nos hace mención de un escrito de negativa para que una persona sea donadora, situación que nos parece insuficientemente divulgada dentro de nuestra sociedad, ya que si bien, es del poco conocimiento de la población que la decisión de donar o disponer de nuestros órganos, se debe plasmar en un formato de solicitud que emite la Secretaria de Salud y que podemos encontrar en su página web³¹, es menos probable que conozcan del formato de negativa de donación de órganos para después de la muerte, es decir, para no ser donador.

1.3 Problemas del consentimiento tácito.

El consentimiento tácito en materia de donación de órganos, y de acuerdo con el Artículo 324 de la Ley General de Salud, se presenta cuando una persona no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes, sean utilizados para trasplantes, por lo que entendemos, nuestra legislación considera que únicamente se aplica el consentimiento tácito de la donación cuando se haya presentado y comprobado la muerte en las personas.

Con lo anterior, podemos afirmar que en el caso de que nunca hayamos externado a nuestros familiares la decisión de pretender donar nuestros órganos o componentes, se estará a merced de lo que ellos decidan, ya que dicho precepto establece, que siempre y cuando se obtenga **también** el

³¹ www.salud.gob.mx (13 de agosto de 2014 11:36hrs.)

consentimiento de ciertas personas, para que se reafirme la voluntad del probable donador que ha fallecido, situación que en realidad se desconoce al no manifestar su voluntad. Las personas a las que hace alusión son en el siguiente orden:

- 1) El o la cónyuge
- 2) El concubinario
- 3) La concubina
- 4) Los descendientes
- 5) Los ascendientes
- 6) Los hermanos
- 7) El adoptado o el adoptante

El precepto antes mencionado, tiene como propósito el que se informe y convenza a los familiares, de la gran importancia que tiene hoy por hoy en nuestra sociedad la donación de órganos, como un acto de solidaridad al otorgar y prolongar la vida de otra persona.

De tal forma, uno de los problemas que encontramos al respecto es que si bien es cierto no se externó la voluntad a nuestros seres más cercanos, entonces se desconoce si en realidad ese era nuestra decisión. Es por lo anterior, que hacemos énfasis a que únicamente nuestros familiares son los encargados de tomar esa resolución. Si a todo lo antes mencionado le agregamos, que nuestra ley exige que **también** se requiera del consentimiento de las personas antes enumeradas, consideramos que es una protección para evitar el traficar con los órganos.

Sin embargo, en el reglamento antes citado no sólo se considera como disponentes secundarios a los establecidos dentro de la legislación de salud, sino también agrega con ese carácter a los siguientes:

Artículo 13 Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia:

- I. El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;
- II. La autoridad sanitaria competente
- III. El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones;
- IV. La autoridad judicial
- V. Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente con relación a la disposición de cadáveres;
- VI. Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza el plazo de reclamación sin que ésta se haya efectuado; y

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

Como podemos observar dicho reglamento incorpora la decisión de mucha más gente para la toma de esta resolución, circunstancia que complica aún el consentimiento tácito.

Otro problema que encontramos con relación al consentimiento tácito es la formalidad que impone nuestra legislación en la materia; en el segundo párrafo del artículo 324, al establecer que la negativa de ser donador debe constar por escrito, ya sea público o privado, firmado por aquella persona que no desea ser donador, o bien dicha determinación puede constar en el documento de negativa de donador que emite la Secretaría de Salud. Por lo que insistiremos arduamente en una apertura de estos temas que se traducen en una cultura de donación de órganos informada y veraz.

1.4 Tarjeta de identificación del donante como forma de testar.

Hemos querido puntualizar que toda manifestación de voluntad hecha en vida, para realizarse a partir de nuestra muerte sobre nuestro cuerpo es una forma de testar. De acuerdo con lo que en la materia nuestro Código Civil Federal, en su artículo 1295, establece que el testamento es un acto personalísimo, revocable y libre por el cual una persona capaz, dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple deberes para después de su muerte. Esa última voluntad de decidir sobre el cuerpo o partes de él, se plasma en un documento.

Es cierto que dicha voluntad puede revocarse tantas veces *la vida* y el buen estado de las facultades mentales se lo permita a las personas que han tomado la decisión de ser donadores o disponentes, y con la tranquilidad de que no exista responsabilidad legal para ellos.

Ante tal circunstancia, el tratar de proponer que esa voluntad sea irrevocable —sólo en el caso de decidir ser disponente una vez que se haya declarado la muerte— sería atentar contra la libertad para decidir sobre el cuerpo y la libertad de testar.

Es ante este escenario, que convocamos a todos los integrantes de nuestra sociedad mexicana, a que una vez que se esté convencido de esa decisión, sea con el firme convencimiento de que es por ayudar a gente que requiere con urgencia de un órgano o componente. Para lograr lo antes señalado estamos convencidos de que se debe allegar de la mayor información a la población, para que de este modo conozca la trascendencia, alcances y consecuencias de este gran acto de amor y apoyo al prójimo ante la adversidad.

1.4.1. Organismo que las expide.

Atendiendo lo que al respecto se refiere, el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) es la institución encargada de expedir el documento oficial en el que conste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos después de su muerte, para que éstos sean utilizados en trasplantes. Situación que creemos necesaria para mantener un registro formal y actualizado de esas personas.

Sin embargo, en nuestros días, asociaciones como ALE (Asociación ALE, Institución de Asistencia Privada) o AMPRAC (Asociación Mexicana Protrasplante Renal, A. C.), sólo por mencionar algunas, y con el afán de no juzgar el noble propósito de cada una en lo particular, tienen como intención primordial el impulsar y convencer para que todas las personas resuelvan ser posibles donadores de órganos al momento de su muerte, exponiendo al público en general las terribles y estremecedoras experiencias que los motivaron a tomar la gran determinación de, por un lado, donar los órganos de su pequeño hijo y, por el otro, de solicitar con urgencia quien le donara un riñón.

Casos como los que antes mencionamos, son sólo muestra de que aún en la adversidad de perder a un ser querido, se puede dejar a un lado el egoísmo y dar esperanza de vida a otros seres que sufren por depender de la gran demanda de órganos y la poca obtención de los mismos.

Pero no sólo se trata, a nuestro juicio, de tener esa tarjeta en nuestro poder o de portarla dentro de la cartera o el bolso; además, creemos que esa voluntad debe ser manifestada al CENATRA, es decir, consideramos que si bien es cierto, es de suma importancia que los primeros en conocer de la decisión de donar órganos al momento de la muerte sea la familia, así como de traer consigo en todo momento la tarjeta, igualmente debemos dar a conocer a este organismo nuestra decisión para agilizar trámites y aprovechar al máximo el tiempo con el que se dispone para realizar la extracción de los órganos.

1.4.2 Legitimidad.

Se dice que la legitimidad es una de las mayores aspiraciones de todo Estado democrático, el cual pretende que los ciudadanos acepten voluntariamente y por convicción el orden político y jurídico.

Autores como Bobbio³² considera que la legitimidad es necesaria para la efectividad y hace del poder de mandar un derecho y de la obediencia un deber, dando origen a una relación jurídica.

Otro concepto que nos proporciona la H. Cámara de Diputados³³ de nuestro país en lo concerniente a la legitimidad, afirma que ésta denota título de poder. A su vez legítimo derivado, del latín legitimes, es un adjetivo para calificar lo que conforme a las leyes y lo que es cierto, genuino y verdadero en cualquier línea.

Atendiendo a lo anterior, podemos afirmar que la legitimidad se da cuando, las personas obedecen la ley —supuestamente consensadas en la voluntad popular— y dan como resultado el eficaz cumplimiento del orden jurídico en un tiempo y lugar determinados.

Así es, como pretendemos aplicar lo anterior a las tarjetas que acreditan como donador de órganos. La legitimidad de éstas a nuestro parecer radica, en el deber de las personas que así lo han decidido al inscribirse en el CENATRA como primera instancia, y sea éste el auténtico registro, si además después desean pertenecer a alguna de las diversas asociaciones que existen en nuestro país en la materia, están en su derecho. Sin embargo, creemos que el concededor formal de esa voluntad debe ser el CENATRA.

Reiteramos nuestra admiración, a todas aquellas personas que han fundado asociaciones en materia de difusión de la donación de órganos. Sin duda es de gran ayuda para las personas que están viviendo una situación tan lamentable como la muerte de un ser querido, que se apoyen en testimonios y experiencias para que se convenzan de que están tomando la mejor decisión.

1.5 Testamento Vital.

Debido a que día a día la medicina obtiene los conocimientos y medios para proteger la salud y de este modo prolongar la vida, no tiene el control absoluto de tales circunstancias y su eficacia se ve rebasada por las novedosas complicaciones y enfermedades de los individuos. La medicina cuenta en la actualidad, con las herramientas para prolongar por un tiempo la vida pero con ella también el sufrimiento de dichos padecimientos, y de ahí que surja la idea que la vida se debe vivir con calidad y no verse dominado por las temibles secuelas de la enfermedad.

³² Bobbio, Norberto. “Estado, Gobierno y Sociedad. Por una Teoría General de la Política” Ed. FCE, p. 117-127.

³³ www.cddhcu.gob.mx/bibliot/otras/diccjur/dic%201.htm. (18 de agosto de 2014 18:46hrs.)

Es ante tales acontecimientos, cuando se da la pauta para debatir acerca si conviene vivir en condiciones de sufrimiento y extremo dolor, abriendo de esta forma canales de discusión sobre temas como la eutanasia o suicidio asistido, es decir, personas que desean y deciden morir con dignidad.

Esta decisión, por lo general se delega a los profesionales de la salud, ya que ellos son quienes se encuentran más familiarizados con las cuestiones de la vida y la muerte, por lo que, ven con normalidad y frialdad el entorno que envuelve en especial a la muerte en todas sus formas y condiciones.

Cabría también la posibilidad de evaluar, que si al tomar esa determinación se carece del valor suficiente para hacerlo por su propia mano (suicidio) o en el caso de que sean familiares o médicos los que insinúen y consideren que es la mejor opción resulta justificada, ya que se llega a la tan reiterada conclusión de “eso era lo mejor ya dejó de sufrir”.

Sin duda, el punto medular de esta polémica radica, en reflexionar si es válido desde el punto ético-jurídico y social el poder decidir sobre la disponibilidad que tenemos los individuos sobre nuestra vida, y poder resolver el momento justo en que queremos morir.

Es así como médico, abogado, religioso y sociedad en general han cuestionado si nuestra legislación permitiría el que se decida acabar con la existencia de las personas, en circunstancias de enfermedad grave e irreversible o por encontrarse en fase terminal.

Es así como de lo anterior surge el término de testamento vital el cual, tiene su origen en los Estados Unidos de América. Se entiende por testamento vital cualquier documento en el que su firmante exprese aquello que representa su voluntad acerca de las atenciones médicas que desea recibir, o no, en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya conducido a un estado en el que sea imposible expresarse por sí mismo. Se entiende que en ese documento las personas pueden explicar los razonamientos y motivos que produjeron el deseo de acabar con su vida.³⁴

Otra conceptualización que se tiene al respecto es que por testamento vital se refiere a la declaración escrita por adultos, que especifican su deseo para que sean utilizados o no los medios (personal médico y medicamentos) posibles para mantenerlos con vida hasta la última etapa de su existir o dejarlos morir sino existen oportunidades de recuperación.

³⁴ www.foros.kaliman.com.mx (19 de agosto de 2014 15:32hrs.)

Para otros, es la última voluntad médica, escrita por un individuo en pleno uso de sus facultades mentales para que pueda decidir si quiere mantener su vida a través de medios artificiales o simplemente que la naturaleza traiga consigo su última función.

Conviene advertir que existe la controversia en cuanto si es o no correcto el término testamento vital. Para el Notario Ángel Serrano de Nicolás³⁵ es incorrecto, ya que esta declaración personalísima no tiene contenido patrimonial y por lo que considera que sólo es un acto notarial, porque sólo recoge voluntades en el momento de presentarse una enfermedad.

En México, actualmente no se ha legislado en la materia, pero sin duda, ésta es una declaración personalísima de la voluntad, que se traduciría en una forma de testar, por lo que debe ser respetada y tomada en consideración; cabe también mencionar la existencia de un límite a esa voluntad, por lo que esa actitud se encuentra tipificada como delito en nuestro Código Penal para el Distrito Federal considera a la eutanasia en su Artículo 127 pero, en materia Federal no se encuentra reglamentada la eutanasia como tal, sino se contempla la figura de auxilio al suicidio.

Ante esta gran necesidad de legislar en la materia, el 09 de junio del 2005, el grupo parlamentario del PRD (Partido de la Revolución Democrática) por conducto de la diputada Eliana García Laguna instalaron mesas de recepción, a las que acudieron personas quienes firmaron libremente su Acta de Voluntad Anticipada o Testamento Vital, ante la presencia del presidente del Colegio de Notarios y responsable de la Notaría Pública número 5, Alfredo Zermeño Infante, quien certificó el evento.

Este grupo parlamentario propone crear la “Ley de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal”, la cual precisa que “todo ser humano tiene derechos fundamentales, entre ellos la vida y vivir dignamente, disfrutar cada instante no solo de las acciones cotidianas como respirar, caminar, mirar, hablar, comer, sonreír; sino de las especiales que le dan sentido a nuestra existencia por lo que, cuando la vida empieza a disminuir a causa de enfermedades terminales o daños irreversibles a la salud, dolores insoportables, tratamientos médicos que en contra de la dignidad y alargan la agonía del enfermo o enferma sólo existe la indiferencia de la sociedad”.³⁶

Sin duda, el testamento vital da pauta a un polémico tema como lo es la “eutanasia pasiva”. Brevemente explicaremos lo que significa éste concepto. La eutanasia pasiva es la libre decisión expresada personalmente, por un tercero (familiar) o por declaración testamentaria, de que se suspendan todos los tratamientos médicos para así terminar con la vida de un enfermo terminal. Como podemos observar es un tema que da origen a innumerables estudios y que estamos convencidos que en nuestra amada Alma Mater ya se están analizando.

³⁵ www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/podium/31/pr/pr37.pdf (20 de agosto de 2014 16:10hrs.)

³⁶ http://prdleg.diputados.gob.mx/diputado/eliana_garcia/ent/bo10632.htm (21 de agosto de 2014 11:52hrs.)

Es así como otra de las aportaciones que realizan los diputados del Partido de la Revolución Democrática es proponer que en México se legisle sobre este asunto. Para tal efecto sostienen que "...la eutanasia es un derecho de la persona humana a decidir la forma y el momento de su muerte y tiene como objetivo librarla de intensos sufrimientos, de una agonía larga y dolorosa resultado de una enfermedad grave e incurable, la cual debe ser diagnosticada suficientemente, de manera que su característica de irreversibilidad sea tal que se determine la muerte como algo inevitable".³⁷

Por tal motivo, las y los diputados del PRD proponen que en el artículo 1598 Bis del Código Civil Federal la persona mayor de 18 años pueda expresar su voluntad a través del Testamento de Vida, documento con validez jurídica, unilateral y revocable

Otra de las grandes contribuciones al tema es el documento "*Relatoría*" de la doctora. Eugenia Maldonado de Lizalde,³⁸ investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, quien afirma que el testamento vital debe ser voluntario, serio, consciente, reiterado, libre de coerción y de ser necesario debe apoyarse en un estudio psiquiátrico para descartar que a consecuencia de un estado de depresión se haya tomado esa determinación.

Es oportuno reconsiderar si en verdad, se puede escoger el momento de la muerte y que tan válido es para nuestra sociedad mexicana el que, decidan las personas enfermas en condiciones tan lamentable el no recibir los tratamientos médicos, que en muchos casos son intensamente dolorosos y caros, para que de esta forma, el desenlace natural de la vida llegue con prontitud.

En el documento arriba citado, la doctora Maldonado hace referencia a lo que puede traer como consecuencia el no resolver ante tales acontecimientos. Considera que en este caso se podría causar un daño cuádruple, enumerándolos de la siguiente manera:

1. Sufrimientos propios del paciente.
2. Tensión emocional para el paciente y su familia.
3. Daño patrimonial para la familia del paciente.
4. Daño para la sociedad, que nace del hecho de que a menudo se utilizan instalaciones costosas y escasas que deberían ser ocupadas para casos de mayor perspectiva vital.

Siendo insensibles ante el dolor, para algunas personas se cree que es lo mejor que les podría pasar, dejar de sufrir, es lo que les traería la tranquilidad a esa desesperante agonía. Sin embargo, a nuestra consideración es algo que todos las personas, sanas o enfermas deberíamos reflexionar, y ser nosotros mismos los únicos que decidieran y no poder en el dilema a un tercero para decidirlo.

³⁷ ídem.

Obtuvimos de una página web³⁹ una propuesta de testamento vital, propuesta por la Conferencia Episcopal Española, hemos querido incluir sólo como muestra de lo que la religión cristiana católica propone en la materia:

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote a mi notario:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Considero que la vida es este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

Por ello, yo, el que suscribe.....

pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irre recuperable no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la eutanasia activa, ni que se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para aminorar los sufrimientos.

Pido de igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.

Suscribo esta declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para mitigar cualquier sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración

³⁸ www.bibliojuridica.org/libros/1/172/15.pdf. (23 de agosto de 2014 14:06hrs.)

Firma

Fecha

Así también la Asociación Derecho a Morir Dignamente⁴⁰ propone ciertas condiciones al realizarse este testamento:

1. Es conveniente firmar el documento ante un notario para que de fe de la autenticidad de la firma. Y si esto no es posible, rubricarlo en presencia de dos testigos que no sean personas ligadas con el testador ni tampoco que sean ligadas por intereses económicos.
2. Se incluye también la opción de que el firmante nombre un representante a fin de poder enfrentar la eventualidad e quedar imposibilitado para expresarse por sí mismo. Este representante a juicio de la asociación debe compartir y comprender lo mejor posible los deseos, valores y motivos personales que sustenta la decisión del firmante así como comprometerse a vigilar el estricto cumplimiento de las declaraciones en dicho documento.
3. Las enfermedades consideradas en la propuesta pueden ser ampliadas, modificadas o suprimidas.

Modelo de documento propuesto por la Asociación Derecho a Morir Dignamente para redactar el "testamento vital":

MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD SOBRE EL FINAL DE MI PROPIA VIDA Yo,, con I.O.V. nº..... mayor de edad, con domicilio en en plenitud de mis facultades, libremente y tras prolongada reflexión, DECLARO:

Que, si llego a encontrarme en una situación en la que no pueda tomar decisiones sobre mi cuidado médico, a consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados ... de este documento, y si dos médicos independientes coinciden en que mi estado es irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

³⁹ www.churchforum.org/info/familia/CEE_testamento_vital.htm (27 de agosto de 2014 15:20hrs.)

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial

2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico, causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar mi vida

3. Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en éste documento.

4. Los estados clínicos a los que hago mención más arriba son:

- Daño cerebral severo e irreversible.
- Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
- Demencias pre-seniles, seniles o similares.
- Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.
- Otras: (especificar si se desea).

5. Designo como mi representante para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de mi vida, expresadas en este documento y tome las decisiones necesarias para tal fin, a:

Nombre del representante.....

6. Manifiesto asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.

7. Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Lugar..... fecha yfirma.

TESTIGOS:

Fecha: 1. Nombre I.O.V Firma:

Fecha: 2. Nombre I.O.V. Firma:

REPRESENTANTES

Fecha: 1º Representante: Nombre I.O.V. Firma:

Fecha: 2º Representante: Nombre I.O.V Firma:

I.O.V significa identificación oficial vigente.

1.6 Importancia social que implica el disponer o donar un órgano.

La importancia que implica en nuestra sociedad el realizar estas conductas, definitivamente podemos afirmar que es **el salvar la vida de otra persona**, independientemente del caso o circunstancia en la que se haya suscitado.

Sin duda alguna, la consecuencia que aporta el realizar estos actos, a nuestro parecer es la gran solidaridad que despierta en ciertas personas el deseo de ayudar a seres que están pasando por un trance tan trágico y desgarrador.

Con el presente trabajo hemos tratado de fomentar este tipo de acciones en nuestra sociedad. Estamos convencidos, de que ésta es la mejor oportunidad que tenemos las personas de decidir sobre nuestro cuerpo en vida y para después de la muerte, destacando ante todo, la grandeza, la bondad, la solidaridad y el amor que puede llegar a manifestar cada persona que decide donar o disponer sus órganos, tejidos y componentes.

Cabe destacar, que la sociedad mexicana se ha caracterizado en ser solidaria ante grandes desgracias por las que ha transitado y sin duda es el ánimo de ayuda el que ha propiciado que de todos los rincones de su territorio, sin importar distancias ni condiciones sociales, el que se quiera unir esfuerzos para salir adelante.

Es por lo anterior, que debemos concientizar, motivar e impulsar la obtención de órganos básicamente de personas que han perdido la vida, ya que cada día son más las personas que se agregan a la llamada lista de espera y que requieren de un trasplante para seguir viviendo con una mejor calidad de vida.

De tal forma, creemos que la normatividad en la materia debe ser clara ya que, de no ser así provoca en los individuos desconfianza y desaliento para realizar donaciones de órganos y tejidos.

Es por ello que no podemos dejar de referirnos a la inequitativa lista de espera, que es un registro electrónico donde se inscriben a los pacientes que requieren de un trasplante.

Consideramos que es inequitativa porque el Artículo 336 de la Ley General de Salud prevé el supuesto de que cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integran con los datos de los mexicanos en espera y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.⁴¹

Consideramos que todos los casos son de suma urgencia ya que sin el trasplante las probabilidades de conservar la vida disminuyen. Estamos conscientes de la gran demanda de órganos y de la poca obtención de los mismos, pero imaginemos que el siguiente en la lista fuéramos alguno de nosotros o algún miembro de nuestra familia y los médicos asignan ese órgano a otra persona por considerar que el otro caso es de mayor urgencia, es inhumano el prolongar la expectación, también nuestra vida dependería de la obtención de un órgano, es por eso que se inscriben en lista de espera las personas que no tienen opción más viable que elegir el trasplante. Cabría la posibilidad el mencionar la célebre frase entre nuestro gremio de *“primero en tiempo, primero en derecho”* pero para los médicos resulta inoperante.

La inscripción a la lista, es realizada principalmente por el médico que diagnostica la necesidad de un trasplante, el cual registra al paciente en la Lista de Espera de la Institución Médica tratante.

Existe un responsable de las listas de espera en tres niveles:

1. Nivel local es el centro hospitalario donde acude el paciente.
2. Nivel estatal son los Consejos Estatales de Trasplante (COETRA).
3. Nivel Nacional es el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

Para que se asignen los órganos y tejidos de donadores no vivos se debe tomar en cuenta:

- 1) Gravedad del receptor.
- 2) Oportunidad del trasplante.
- 3) Compatibilidad con el receptor.
- 4) Demás criterios médicos aceptados.

Es oportuno definir los cuatro criterios antes citados para la asignación de los órganos y tejidos. Ante esta necesidad se entiende por asignación de un órgano al proceso mediante el cual, con base a criterios médicos y legales se selecciona a las instituciones y a los pacientes receptores de órganos y tejidos.

⁴¹ www.cenatra@salud.gob.mx (29 de agosto de 2014 16:15hrs.)

- 1) Es el riesgo inminente de muerte siendo la única alternativa de vida el trasplante.
- 2) Es el conjunto de condiciones de momento, lugar y circunstancia en que se encuentran los pacientes para recibir un órgano o tejido del hospital o institución donde se han procurado o se estén procurando.
- 3) Aquella que se comprueba después de llevar a cabo los estudios correspondientes a grupo sanguíneo, inmunogenética, antropométricos y demás necesarios.
- 4) Son los elementos de juicio de los médicos tratantes de los pacientes candidatos a recibir un órgano o tejido, que se asentarán en las actas del Comité Interno de Trasplantes.

Para la distribución de órganos y tejidos se hará tomando en cuenta:

1. Primordialmente al establecimiento de salud donde se realice la donación.
2. La institución a la que pertenezca dicho establecimiento.
3. Entidad Federativa.
4. Regiones establecidas. El territorio mexicano en esta materia se divide en tres regiones.
5. A cualquier institución o establecimiento de salud autorizado a nivel nacional.



1.7 Profesionalización en el tema tanto de médicos como de juristas.

Los grandiosos avances médicos en cuestiones de trasplantes requieren que el derecho los regule y vigile. Estas prácticas, cada día más sofisticadas, necesariamente deben tener sustento en el mejoramiento de la salud, protegiendo y respetando ante todo los derechos humanos de los individuos. Es por ello, que nuestra Carta Magna establece como un derecho humano, la protección de la salud. Conviene advertir que además de la especialización del personal médico que interviene en la realización de la obtención y utilización de los órganos y tejidos se requiere que dichos avances se contemplen dentro de una normatividad simple y clara, para que de esta forma no se desvirtúe el objetivo principal de los trasplantes, en cualquiera de las modalidades de que se trate.

Es sumamente importante que, para tener un mayor acopio de órganos, se debe proporcionar la mayor certeza y confianza a todos los integrantes de nuestra sociedad, ya que esto permitirá influir y concientizar a las personas de la gran necesidad que tienen hombres y mujeres de seguir viviendo con algún órgano que ya no necesitará otro individuo.

Dentro y fuera de nuestro país se ha impulsado que personal médico competente, se especialice en cuestión de trasplantes. Médicos, enfermeras y demás profesionales en materia de salud, cada vez adquieren mayores y mejores conocimientos para la realización de estas prácticas. Sin embargo, esto no es suficiente, ya que se debe contar además, con infraestructura y equipamiento novedosos para la realización de dichas técnicas quirúrgicas.

En cuestión de los especialistas de la materia jurídica y la profesionalización en esta materia siempre se ven aventajados por los avances médicos, ya que antes de legislar en temas médicos tuvo que realizarse una serie de procedimientos de investigación y aprobación y de este modo, lograr su utilización en pacientes que así lo requieran. Es así, como inicialmente surge los avances médicos y después la necesidad de legislarlos. Los abogados que se encuentran directamente inmiscuidos en este tema y que son imprescindibles en la materia de trasplantes son los Ministerio Público, en caso de que la muerte como ya lo sabemos se derive de algún ilícito. Es este el momento en donde se debe poner en práctica todos los conocimientos para que se facilite la obtención de órganos y tejidos para aprovecharlos principalmente en trasplantes.

Sabemos que la constante preparación de los juristas en acontecimientos innovadores en materia de trasplantes, trae como consecuencia la especialización en el tema y de esta forma, propicia que ambas áreas se complementen en beneficio de la sociedad mexicana.

1.8 Impacto económico de la donación.

No cabe duda que en materia de salud la inversión es alta y cada día se requiere que el sistema médico cuente con recursos para realizar todas las actividades inherentes a sus funciones.

Por lo que respecta a la donación cadavérica es decir, en el caso de las personas que han perdido la vida, en nuestro país no tiene ningún costo para los familiares del probable donador.

Tratándose de donación entre vivos el escenario es diferente, ya que recordemos que se requiere primordialmente el consentimiento del donador además la realización de estudios clínicos como el de función hepática, cardíaca y renal así como estudios de laboratorio como la biometría hemática, tiempos de coagulación, química sanguínea, general de orina, Prueba de Elisa, entre otros así además también se debe realizar un dictamen actualizado del aspecto psiquiátrico, examen de compatibilidad con el receptor, así como conocer la historia clínica que arroja información de ciertos eventos que haya presentado el donador, como por ejemplo accidentes que disminuyan la función de determinados órganos o antecedentes de enfermedades para que de esta forma se descarten factores infecciosos de alto riesgo.

Sin embargo, la práctica de un trasplante sí genera altos costos, que para especialistas en la salud consideran que el costo—beneficio es menor que los tratamientos con medicamentos los cuales a la larga no curan el padecimiento.

A continuación expondremos brevemente el costo que tienen diferentes trasplantes de órganos.

a) Riñón. Es el órgano más trasplantado en nuestro país. Pero también son de los órganos que tienen mayor demanda. Los tratamientos que se procuran en los pacientes con insuficiencia renal crónica hasta el momento de la obtención del órgano son la hemodiálisis (conexión a una máquina) y la diálisis (consiste en la implantación de una sonda peritoneal). Este tratamiento tiene un costo aproximado de \$400,000 anuales.

Tiempo de espera.- Los pacientes que requieren este órgano es de 1 hasta 5 años.

Costo⁴².- El costo varía dependiendo de la institución en la que se realice

- **IMSS** → aproximado de \$190,000. a \$200,000.

⁴² www.imss.gob.mx (01 de septiembre de 2014 15:09hrs.)

- **Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”** → Dependiente de la Secretaría Salud \$200,000. (incluye cirugía del donador, receptor, medicamentos y cuidados intensivos).
- **ISSSTE** → \$120,000.
- **Hospital Ángeles del Pedregal**.- aproximado de \$350,000.

b) Corazón. Cabe puntualizar que no todas las enfermedades del corazón requieren de un trasplante. Para realizar el trasplante de este órgano, es necesario que el paciente se encuentre en etapa terminal de insuficiencia cardíaca irreversible, para considerarlo como candidato idóneo para trasplante, con el objeto de tratar al máximo al paciente con inmunosupresores en bajas dosis para evitar así el rechazo del órgano o una posible infección.

Tiempo de espera. Los pacientes en estas circunstancias pueden esperar de 6 a 12 meses.

Costo⁴³.- Esta cirugía oscila entre los \$220,000 y \$300,000.

En la actualidad se tiene un magnífico avance en la materia, ya que se implantaron células madres a pacientes con insuficiencia cardíaca grave y se logró que no necesitaran de un trasplante.

c) Pulmón. Este tipo de trasplante se realiza en personas que padecen enfermedades pulmonares terminales como son el enfisema, fibrosis quística, bronquiectasias e hipertensión pulmonar primaria, provocando la insuficiencia respiratoria.

Tiempo de espera. En pacientes con padecimientos antes señalados es de 6 meses.

Costo.⁴⁴ Esta intervención cuesta aproximadamente \$250 000.

d) Hígado. Este tipo de trasplante lo requieren pacientes que padecen insuficiencia hepática, la cual se deriva por diversas causas, en los niños es principalmente por malformaciones congénitas o la deficiencia de enzimas hepáticas, y en el adulto sus causas son básicamente el alcoholismo y padecimientos de hepatitis tipo B y C, y presencia de tumores cancerosos.

Tiempo de espera. En personas con estos padecimientos es de 6 a 12 meses.

Costo⁴⁵. Esta intervención tiene un costo aproximado de \$420,000 a \$550,000.

⁴³ www.salud.gob.mx (03 de septiembre de 2014 16:45hrs.)

⁴⁴ www.cenatra.gob.mx (05 de septiembre de 2014 18:40hrs.)

⁴⁵ www.gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/59/2005/sep/Anexo-IV-22sep.html (8 de septiembre de 2014 18:15hrs.)

e) Páncreas. Se realiza este trasplante sólo en determinadas personas diabéticas, en las que la concentración de azúcar es casi imposible de eliminar. Una de las principales funciones de este órgano es la producción de insulina, cuando no se realiza dicha función es necesaria la obtención de la misma a través de inyecciones. No es tan necesaria esta intervención quirúrgica en el caso de los diabéticos ya que esta enfermedad puede ser controlada si se siguen medidas que evitan un mayor deterioro de otras funciones como son la visión. Este órgano se trasplanta casi siempre por padecer aleatoriamente una enfermedad renal. En la actualidad existen avances significativos en la materia, ya que se está experimentando el trasplante de células pancreáticas de cerdo neonatal en niños diabéticos.

Tiempo de espera. No existe un plazo para realizar esta intervención ya que se puede suplir las deficiencias del órgano por otros medios.

Costo⁴⁶. El costo del implante de células pancreáticas aproximado de \$180,000 a \$200,000.

f) Médula ósea. Sin temor a equivocarnos es una de las alentadoras e innovadoras técnicas para el mejoramiento de enfermedades severas como son leucemia, cáncer de mama y de riñón, anemia aplásica. Esta práctica tiene sus inicios en el año 1980.

Tiempo de espera. Es de 6 meses a un año, mientras se realizan estudios de histocompatibilidad, pero las personas pueden permanecer con la enfermedad varios años.

Costo⁴⁷. En este caso el costo aproximado es de \$200,000 a \$250,000.

g) Células de Cordón Umbilical. Estas tienen la característica esencial de poder reproducir todo tipo de células que se encuentran en el cuerpo. Son de 8 a 10 veces más prolíferas⁴⁸, ya que son células inmaduras de gran compatibilidad con los miembros de una familia. Se utilizan para la pronta recuperación de personas con leucemias, anemias, cáncer y se ha comprobado que no regenera células nerviosas.

Tiempo de espera. Depende de la enfermedad de que se trate.

Costo⁴⁹. Este tipo de trasplante tiene un costo aproximado de \$250,000 en instituciones privadas. En el 2004 se realizó el primer trasplante de células de cordón umbilical en un niño de 11 años, que

⁴⁶ www.hgm.salud.gob.mx/estadisticas/cuad_esta_ener_jun_2005.pdf (10 de septiembre de 2014 19:23hrs.)

⁴⁷ www.msd.com.mx y www.imss.gob.mx (12 de septiembre de 2014 19:50hrs.)

⁴⁸ www.cordonvital.com/faqs.htm (17 de septiembre de 2014 10:56hrs.)

⁴⁹ www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2006/bol115_celmadre1.asp 19 de septiembre de 2014 12:45

padecía leucemia y el costo de este trasplante fue de \$45,000 gracias a que este cordón fue obtenido del Banco Nacional de Cordón Umbilical. Pero la conservación del cordón umbilical en bancos privados cuesta aproximadamente entre \$8000 y \$20,000.

1.9 Bioética y donación.

La palabra bioética se deriva de dos palabras *bio* de biología o ciencia que estudia la vida y ética entendida como el conjunto de principios que buscan el perfeccionamiento interno de las personas para que después lo exteriorice realizando el bien.

Es una disciplina que combina el conocimiento biológico con el conocimiento de los valores humanos. Su creador fue el científico Van Rensselaer Potter en 1970, considerándola como ciencia de la supervivencia y puente hacia el futuro a través de dos ciencias, la médica y las humanísticas para que el hombre y todo su entorno puedan sobrevivir.⁵⁰

Tiene estrecha vinculación con la medicina en tanto que ésta posee un doble ámbito es decir, se debe considerar como una ciencia natural y una ciencia social, que además de prevenir y mantener la salud o curar las enfermedades, contribuye al desarrollo de la sociedad.⁵¹, es decir, mantiene conexión directa con otras ciencias y disciplinas como la antropología, la economía, sociología, estadística, política sanitaria y estudio de problemas sociales

Se considera que la bioética es la respuesta y reflexión de la conducta de cómo debe ejercerse el poder de la ciencia médica al crear novedosas tecnologías modernas en beneficio de la humanidad. Esas tecnologías modernas son:

Eutanasia.- Métodos médicos para procurar la muerte sin dolor.

Aborto.- Métodos abortivos innovadores es decir, sin complicaciones ni riesgos

Fecundación *in Vitro*.- Procreación sin la existencia de unión marital.

Ingeniería genética.- Selección de características físicas de un nuevo ser.

Clonación.- Técnica utilizada para la reproducción asexual y serial de un mismo ser.

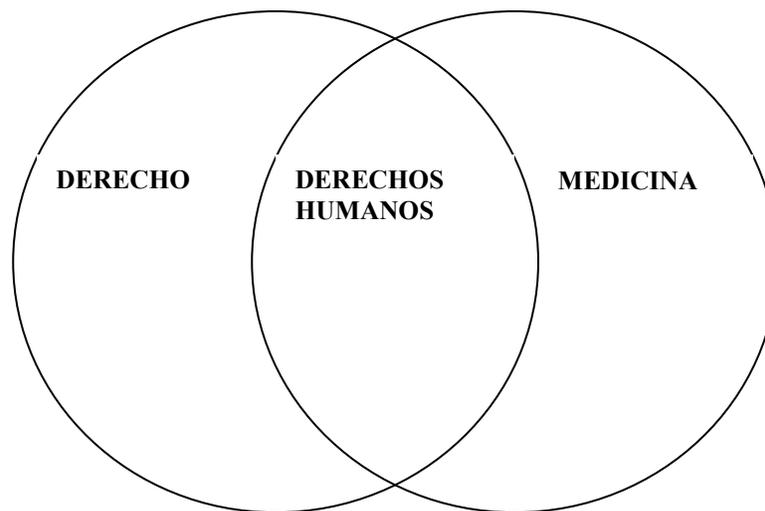
Tiene como finalidad el análisis racional de los problemas morales ligados a la medicina basándose en los valores de las personas y los derechos humanos. No pretende suplantar el ejercicio y cumplimiento de los garantías esenciales de todo individuo, sino las refuerza y complementa.

⁵⁰www.bibliojurídica.org/libros/libro/htm. 23 de septiembre de 2014 13:28

Una vez que enmarcamos el campo de acción de la bioética podemos afirmar que es la ciencia basada en valores médicos, sociales, jurídicos biológicos y morales que le da suma importancia al respeto a la vida, procurando que los individuos tengan acceso a la salud, en los diferentes ámbitos de seguridad social, con la intención de crear una educación médica.

La bioética y su utilización en materia de donación y trasplantes implica que los médicos y demás personal involucrado en este suceso, deben informar objetivamente los hechos, procedimientos y consecuencias a todas las partes involucradas, procurando siempre el respeto, la tolerancia, la solidaridad, la confianza, el altruismo, la veracidad, la prudencia, la compasión en la toma de decisiones con la finalidad de proteger y respetar la vida.

Estamos seguros que la bioética aplicada a los trasplantes de órganos es una herramienta importante en la profesionalización tanto de médicos como juristas, quienes pretenden encausar hacia un nuevo sentido, lo concerniente a las nuevas tecnologías, su aprobación o rechazo y su regulación en ordenamientos jurídicos. Así como complementar y reforzar los derechos del hombre (mujer-varón) sin importar factores externos.



⁵¹ Higashida Hirose, Bertha. “Ciencias de la Salud”.2ª ed., Ed Mac Graw Hill.1993.

BIOÉTICA
BUSCA EL EQUILIBRIO

SALUD PÚBLICA

DERECHOS HUMANOS

CONDICIÓN SOCIAL

EDO. CIVIL

RAZA

SEXO

RELIGIÓN

ESCOLARIDAD

1.10 Cultura de donación en la sociedad mexicana.

Frecuentemente hemos escuchado que para lograr una mayor obtención de órganos para ser trasplantados es necesaria una cultura de donación. Sin embargo, no hemos encontrado soluciones específicas para que se materialice dicho propósito.

Conocemos también comentarios acerca de que en México, no existe una cultura de donación. Pero la pregunta ¿qué debemos hacer para fomentar esa cultura de donación? A nuestro parecer se deben realizar campañas de difusión en televisión nacional o también en la radio ya que así se puede llegar a un número mayor de la población. Consideramos que con esto se puede informar, promover, concientizar y convencer a las personas de la gran relevancia que implica donar órganos.

En la actualidad, el CENATRA lleva a cabo pláticas en sus instalaciones, acerca del notable beneficio que produce la donación de órganos para utilizarlos en trasplantes, por lo que creemos, no

con la intención de minimizar la gran labor de realiza este centro, que es muy restringido el número de individuos que reciben información acerca de este tema.

También en hospitales tanto del sector público como privado, que cuentan con una coordinación de trasplantes se realizan campañas de difusión. Con esto queremos hacer notar que, debería existir una campaña unificada en coordinación con todos los establecimientos de salud y hacerla llegar a toda la población a través de los medios de comunicación masiva a nivel nacional.

Estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística, geografía e Informática (INEGI)⁵² afirman que 92 de cada 100 hogares mexicanos cuentan con un televisor. Esta referencia nos arroja que si en verdad se pretende inculcar la donación de órganos, éste es uno de medios más viables para conseguirlo.

Otro medio importante para propiciar la información acerca de la donación y los trasplantes sin duda, es el Internet, con la limitante que por datos obtenidos en el mismo instituto hasta el año 2005⁵³ los usuarios de Internet era de 16, 492,454 de un total de población de 103 millones de personas. De los cuales lo consultaban en el hogar el 31.7% y fuera de él el 68%. Los hogares mexicanos que cuentan con una computadora es de sólo el 19%.

Podemos puntualizar que en nuestros días son pocos los espacios televisivos que abarcan este tema y sólo se limitan a da a conocer la realización de un trasplante, creemos que esto no es suficiente, sino que se debe dar información clara, sencilla y contundente de lo que se logra con la realización de trasplantes en personas que se encuentran en un desánimo absoluto por necesitar con urgencia de un órgano sin poderlo obtener y sentir a la muerte cada instante más cerca.

Además de fomentar la cultura de donación de órganos a nuestro parecer se debe educar a nuestros hijos acerca de este tema. Estamos seguros que si enseñamos a nuestros hijos desde pequeños el gran valor de solidarizarse ante la desgracia de sus semejantes y estar convencidos que es una de tantas e inmejorable decisiones que se pueden tomar en vida sobre su ser, cuando esté presente el inevitable proceso natural de los individuos "la muerte".

La solidaridad es un valor o cualidad que poseen todos los individuos y que día con día debemos practicarlo, independientemente del ambiente en que se desenvuelven dichas personas, esta actitud se refleja con hechos, es querer ayudar a los demás.

⁵² www.inegi.gob.mx (25 de septiembre de 2014 19:50hrs.)

⁵³ www.cuentame.inegi.gob.mx (29 de septiembre de 2014 18:23hrs.)

Aplicando estos conceptos a la donación de órganos, podemos puntualizar que la solidaridad ante la gran carencia de órganos para trasplantes, radica en el sentimiento de poder cooperar con un sólo objetivo **salvar vidas**.

*“El que carece de oídos para escuchar un imperativo y de ojos para la contemplación de lo valioso, está de sobra en este mundo. Lo impresionante no lo conmueve, lo sublime no lo eleva; es incapaz de descubrir el sentido profundo de las relaciones vitales, la riqueza inagotable de las situaciones, el valor de los actos y de los hombre. El vacío exterior y la monotonía de su vida son fiel reflejo de su vacío interior, de su ceguera moral”.*⁵⁴

1.11 Tráfico de órganos.

Por lo que concierne a este tema se encontraron dos opiniones abismalmente opuestas. Por un lado el Director del Centro Nacional de Trasplantes Arturo Dib Kuri afirma que estas conductas son difíciles de presentarse ya que, se requiere de infraestructura sofisticada, así como de médicos y asistentes especializados en trasplantes. Por lo que considera que difícilmente médicos se presten para la realización de hechos ilícitos, exponiendo su prestigio y libertad.

Por otro lado nos hemos informado de casos como los de las muertas de Juárez,⁵⁵ en donde el titular de la Unidad Especializada Contra la delincuencia Organizada afirma que la hipótesis principal de estos delitos es el tráfico de órganos. En 14 homicidios de mujeres por tráfico de órganos, de los cuales 5 muestran evidencias de que antes de ser arrojados los cuerpos en sembradíos algodonereros habían permanecido en congelación. Otra de las graves acusaciones que realizó el titular de esta dependencia a segura que se trata de una banda bien organizada donde también forman parte médicos.

Otro caso impactante es el relacionado con una joven que a sus 16 años llamada Marisol donó su riñón el 4 de marzo del 2000 en el Hospital Mocel perteneciente a un renombrado empresario -del cual omitiremos su nombre- a favor de otra joven de nombre Marisol Arce, sobrina de un colaborador del periódico *La Prensa*. Sin embargo no todo termina aquí sino que por instrucciones del Dr Andrés Fernando Bazán Borges presuntamente se falsificaron documentos como los de nombre y edad para que los trámites según a su parecer fueran más sencillos. Luego de una serie de exámenes dolorosos refiere Marisol y la obligaron bajo amenazas a formalizar su voluntad ante notario público. Finalmente se presentó una denuncia ante el Ministerio Público de Naucalpan la

⁵⁴ Robert S. Hartman. citado por el Dr. Abelardo Rojas Roldán. ”Los valores jurídicos”. Cátedras Magistrales. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Derecho.1994, p. 53.

⁵⁵ www.jornada.unam.mx/2005/06/06/esp_juarez/082.htm (03 de octubre de 2014 15:52hrs.)

cual no prosperó. Esta situación no desalentó a Marisol y su familia para que se investigara el asunto, después de interponer varios recursos legales lograron la intervención de la Procuraduría General de la República y que se librara orden de aprehensión por la probable responsabilidad del Dr. Borges.

Ante tales hechos, en la actualidad no se ha determinado si los asesinatos de mujeres en Ciudad Juárez, efectivamente han sido a causa de tráfico de órganos. Por lo que al respecto han manifestado diversos médicos, autorizados para la realización de trasplantes, que no se podría realizar un trasplante en una clínica, sino que, por la complejidad del tema necesariamente se tiene que practicar en hospitales que cuenten con infraestructura adecuada y con el personal médico capacitado y por lo tanto, difícilmente se podrían dar tales circunstancias.

Con esto damos por terminado el presente trabajo, pero nuestro ánimo por seguir aprendiendo, en cuanto a este tema no se termina. En la vida de cada persona existen muchos momentos inolvidables y éste seguro se queda para siempre en mi corazón. He conocido el inmenso amor de las personas —que han decidido dejar sus órganos en este mundo— viviendo por un rato más, aunque ya no sea en su propio cuerpo, pero si en el de otro que lo necesita con urgencia. Muchas veces, las personas no podemos desprendernos de lo que amamos, es por eso que manifiesto mi reconocimiento a todas aquellas personas que así lo han decidido.

Y a todas aquellas, que en estos momentos necesitan un órgano para vivir no tengo más que mi admiración, apoyo y solidaridad para ustedes. Porque muchos de ellos no pierden la esperanza de esa segunda oportunidad de vivir. Espero contribuir con algo para que cada día sean más los que quieran dejar sus órganos en otro cuerpo (s).

Hemos querido nombrar a este trabajo *“Disposición y Donación como un deber social”* porque estamos convencidos de que toda persona independientemente de los factores externos que lo rodee, debe informarse acerca de este tema y convencerse que el mejor lugar para dejar sus órganos es en otra persona y no en un ataúd.

¿Alguna vez se han puesto a pensar que los seres humanos podemos dar vida en dos circunstancias diferentes?

Una es fecundando y la otra es DONANDO o DISPONIENDO nuestros órganos.

CONCLUSIONES

1. Sin duda, el cambiar factores culturales o educativos en cuanto al tema de la donación y disposición de órganos, resulta complejo, pero sólo con información veraz se podrá decidir acerca de este tema.
2. Se cree necesario que desde edades tempranas se eduque e inculque el valor de proteger el cuerpo de factores perjudiciales para la salud, con lo que pudieran evitar innumerables enfermedades con fatales consecuencias.
3. Debemos educar a las próximas generaciones en cuanto a los excesos, si nosotros mismos propiciamos que los hábitos —en todos los aspectos—de nuestra vida sean lo más sanos, esto dará pauta a que se mantenga un estado óptimo de salud y se evitará la presencia de enfermedades crónica - degenerativas que requieran como única opción un trasplante.
4. En México cada día son más los niños que padecen sobrepeso, circunstancia que de no atenderse oportunamente, propiciará que padezcan a corto, mediano y largo plazo, enfermedades con grandes consecuencias.
5. Hablar de la muerte de un ser querido resulta doloroso, pero hablar de disposición de órganos en ese momento resulta difícil; por ello, nuestra intención es que en cada familia se platique al respecto y de este modo conocer la opinión de cada uno de los integrantes para así cumplir su voluntad.
6. La donación y la disposición de órganos es una manifestación solidaria de comprensión y amor hacia los semejantes.
7. La donación y disposición de órganos entre nuestra sociedad, es un tema poco abordado, constantemente escuchamos que en nuestro país no existe una cultura de donación, sin embargo, el desconocimiento del tema es la verdadera causa que impide disponer de órganos, tejidos y productos.
8. Se propone que se abran espacios televisivos y radiofónicos a nivel nacional, para que sea un número mayor de personas las que reciban esa información.

9. No todas las personas pueden ser donadores o disponentes en la práctica, pero todos en general pueden pretender serlo (sólo basta con querer y manifestarlo a nuestra familia).

10. Se propone que debe de existir una concordancia entre la Ley General de Salud y su Reglamento. Así también, establecer en lo posible, términos de fácil comprensión, recordemos que las leyes se realizan para la población en general.

11. Se considera conveniente la utilización del término donador cuando ésta se realice entre personas vivas y cuando se trate de disponente se estará refiriendo cuando de un cadáver se toman sus órganos, tejidos o productos para trasplantarlos en otra (s) viva(s).

DONACIÓN

Donador→***Receptor***

(vivo) → (vivo)

DISPOSICIÓN

Disponente→***Receptor***

(cadáver) → (vivo)

12. Se deben proponer posibles causales para la revocación del consentimiento del donador, mismas que ser probables y convincentes.

13. Por último se considera que el impacto social que implica la donación y disposición de órganos en México, se refleja en la insensibilidad e indiferencia ante este asunto, ya que desgraciadamente en nuestros días no existe la idea de ayudar a los demás, sin pretender recibir algo a cambio. Inculcar la solidaridad y la confianza son aspectos que proponemos y de esta forma, se propicien vínculos entre todos los integrantes de la sociedad para que se conozca y difunda la "Donación y Disposición de Órganos" como un bien social. El decidir ante esta oportunidad de regalar vida a otros, es deber de cada persona, aclaramos que ante todo respetamos, la decisión y motivos de todo individuo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kapit, Winn. "Anatomía Cromodinámica" Ed. Fernández Editores, México, 2000.
2. Achával Alfredo. "Responsabilidad Civil del Médico". Ed. Delma, México.
3. Barajas, Esperanza y coautores. "Bios Vida". Ed. Herrero S.A. México 1980.
4. Bejarano Sánchez, Manuel. "Obligaciones Civiles". Ed. Harla, 3ª Ed. México 1992.
5. Bidart Campos, Germán. "Teoría General de los Derechos Humanos". Ed. Astrea. Buenos Aires 1991.
6. Bobbio.Norberto, "Estado, Gobierno y Sociedad. Por una Teoría General de la Política" Breviarios, Fondo de Cultura Económica. México 1997.
7. Burgoa Orihuela, Ignacio. "Las Garantías Individuales. Ed. Porrúa, 20ª ed, México 1986.
8. Carreras Maldonado, María y coautores. "Cátedras Magistrales". Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Derecho. México 1994
9. Carrillo Fabela Reyna, Luz María. "La Responsabilidad Profesional del Médico". Ed. Porrúa, 3ª ed, México 2000.
10. Choy García, Sonia." Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina". Ed. OGS, México 1998
11. Cossío D. José Ramón. "Cambio Social y Cambio Jurídico". Ed. ITAM, México 2001.
12. Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Ed. Porrúa, 6ª ed, México 1993.
13. Florez Gómez González, Fernando y Carvajal Moreno, Gustavo "Nociones de Derecho Positivo Mexicano". Ed. Porrúa, 20ª ed, México 1981.
14. H. Fried, George. "Biología". Ed. MacGraw-Hill. México 2000.
15. Harrison y colaboradores. "Principios de Medicina Interna". Tomos I y II, Ed. Interamericana McGraw- Hill, 13ª Ed, México 1994.
16. Higashida Hirose, Bertha. "Ciencias de la Salud". Ed. MacGraw-Hill. México, 1993.
17. Juárez Zamudio, Miguel. "Responsabilidad Penal de los Médicos". Ed Delma, México 2000.
18. Kriesberg, Louis. "Sociología de los Conflictos Sociales". Ed. Trillas, México 1975.
19. Martínez López, Pedro y coautores. "Anatomía, Fisiología e Higiene". 1ª reimpresión. Ed. Imagen editores. México, 1991.
20. Moore L. Keith y Persaud, "Embriología clínica." 5a ed. Ed. Mac Graw-Hill. México, 1995.

21. Puga, Cristina y coautores. "Hacia la Sociología". Ed, Alhambra Mexicana 4ª reimpresión, México 1997.
22. Real Academia Española "Diccionario de la Lengua Española". TT:I;II. Vigésima segunda ed. España 2001.
23. Robles, Gregorio. "Sociología del Derecho". Ed. Civitas, México 1993.
24. Sánchez Basurto, Raúl. "Biología gráfica-activa". Ed. Progreso. México 1991.

Páginas Web consultadas

1. www.info4.juridicas.unam.mx (02 de junio de 2014 15:45hrs.)
2. www.infogen.org.mx (11 de junio de 2014 17:00hrs.)
3. www.mipediatra.com.mx (16 de junio de 2014 13:05hrs.)
4. www.presidencia.gob.mx (19 de junio de 2014 12:03hrs.)
5. www.diputados.gob.mx (23 de junio de 2014 10:26hrs.)
6. www.trasplantes.jalisco.gob.mx (23 de junio de 2014 12:46hrs.)
7. www.cddhcu.gob.mx (25 de junio de 2014 12:28hrs.)
8. www.redfamilia.net (30 de junio de 2014 20:56hrs.)
9. www.consulta.com.mx (04 de julio de 2014 18:32hrs.)
10. www.cenatra.gob.mx (09 de julio de 2014 11:46hrs.)
11. www.auxilio.com.mx (17 de julio de 2014 15:23hrs.)
12. www.esalud.gob.mx (22 de julio de 2014 19:05hrs.)
13. www.edomex.gob.mx (28 de julio de 2014 9:55hrs.)
14. www.insp.com.mx (29 de julio de 2014 14:32hrs.)
15. www.cofemermir.gob.mx (30 de julio de 2014 16:16hrs.)
16. www.senadores.gob.mx (31 de julio de 2014 19:40hrs.)
17. www.issste.gob.mx (05 de agosto de 2014 20:56hrs.)
18. www.bibliojuridica.org (18 de agosto de 2014 15:24hrs.)
19. www.corazones.org (20 de agosto de 2014 14:36hrs.)
20. www.cronica.com.mx (25 de agosto de 2014 20:18hrs.)
21. www.churchforum.org (27 de agosto de 2014 15:20hrs.)

22. www.cenatra@salud.gob.mx (29 de agosto de 2014 16:15hrs.)
23. www.hisपालangelespedregal.com.mx/noticias (31 de agosto de 2014 19:58hrs.)
24. www.directocnt@salud.gob.mx (06 de septiembre de 2014 19:15hrs.)
25. www.gaceta.diputados.gob.mx (08 de septiembre de 2014 18:15hrs.)
26. www.imss.gob.mx (12 de septiembre de 2014 16:45hrs.)
27. www.geocities.com.mx (13 de septiembre de 2014 16:52hrs.)
28. www.cofepris.gob.mx (13 de septiembre de 2014 18:26hrs.)
29. www.bibliojuridia.org/libros/libro.htm (23 de septiembre de 2014 13:28hrs.)
30. www.sinais.gob.mx (26 de septiembre de 2014 13:50hrs.)
31. www.conadic.gob.mx (28 de septiembre de 2014 16:32hrs.)
32. www.quierodonar.com.mx (01 de octubre de 2014 16:03hrs.)
33. www.unesco.org (12 de octubre de 2014 10:05hrs.)
34. www.fismat.umich.mx (22 de octubre de 2014 11:43hrs.)
35. www.colbio.org.mx (29 de octubre de 2014 18:30hrs.)