

302909



UNIVERSIDAD FEMENINA DE MÉXICO
ESCUELA DE DERECHO
INCORPORADA A LA UNAM

3

Validez de la Donación de Órganos Humanos para
Trasplante, Realizada por el Donante Originario No
Relacionado con el Receptor, a Nivel del M.S.S.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN
DERECHO
PRESENTA

294137

ANA MARIA GONZALEZ NOLASCO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Papá:

Por contar ahora contigo para llegar a este momento.

Gracias por tu apoyo.

Mamá:

Fuiste, eres y serás el pilar de mi existencia
y aunque no caminaste conmigo en esta
última meta, sé que estuve en tus oraciones.

¡ GRACIAS ¡

A mis Hermanos :

Alfonso, Pedro, Lucía.

Gracias.

Mirna:

Por tu apoyo moral y espiritual.

Gracias.

Personas importantes han pasado en mi vida
y sin ellos no hubiera llevado a cabo este
trabajo pues con sus conocimientos y
dedicación pude culminar este sueño.

Muchas Gracias a:

Dra. Ivonne Fernández M.

Dra. Ma. Victoria Goycochea.

Dr. Guillermo De León León.

Dr. Francisco Ruiz Maza.

Al cuerpo de enfermeras del Centro Hospitalario
Gabriel Mancera, Unidad de Hemodiálisis por sus
Cuidados y atenciones. Especialmente a:

Enf. M. Beatriz Rincón.

Enf. Rosa Ma. Hernández A.

Enf. Guadalupe Caro.

Enf. Irma Alvarez.

Enf. Adriana Aguilar.

Muchas Gracias.

Por su apoyo, consejos y por inyectarme
el entusiasmo necesario para terminar
este trabajo.

Gracias, Sr. José L. Dávalos Miranda.

Por ayudarme a cultivar mi espíritu y lograr a este fin.

¡ Gracias, Lilia ¡

Gracias a mis amigos por permanecer conmigo en todos los momentos, buenos y muy malos.

Gracias por levantarme el ánimo cuando me he encontrado en esos malos momentos.

Gracias por acompañarme en los momentos difíciles en hospitales y principalmente fuera de ellos.

Gracias porque me han hecho sentir que mi paso por este mundo no ha sido en vano.

A:

Lilia Reza Arriaga

Verónica Vargas Z.

Renee Ramírez.

Victoria E. Garayzar.

Silvia Ramos Curiel.

A mis sobrinos:

Ricardo, Tonahtiu, Mariana, Josué, Priscila, Pamela, Omar,
Fernando, Huitzitzilin y Laura.

Ojala y que este trabajo les sirva de inspiración y lleguen a terminar uno
Igual, ya que por mi estado de salud no lo hice antes... pero al fin
¡ lo logré ¡

Sin tu apoyo ni siquiera hubiera comenzado la realización de este trabajo, tu me enseñaste a conocerme y sobre todo a quererme a mi misma, Gracias por toda tu dedicación y cariño, es más tuyo que mío.

!!!!!!! Muchísimas Gracias, Paty !!!!!!!

Por que me has dado la fuerza, has hecho que me levante cuando ya creo no poder más.

Por que siempre me has abierto las puertas en mis caminos.

Por infundirme coraje para continuar en la vida.

Por estar siempre conmigo.

Por ser mi primer pensamiento en el nuevo día.

Por enseñarme a comprender esta enfermedad.

Por haber hecho realidad uno de mis tantos sueños.

Por darme la vida.

Gracias Dios, Padre Bendito.

I N D I C E

VALIDEZ DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS HUMANOS PARA TRASPLANTE, REALIZADA POR EL DISPONENTE ORIGINARIO NO RELACIONADO CON EL RECEPTOR, A NIVEL DEL I.M.S.S.

	Págs.
Introducción	
Capítulo I La Donación y Trasplantes de Órganos en México.	
1.1 Antecedentes de la Donación y Trasplantes de Órganos Humanos en México.	4
1.1.1 1928 Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres.	6
1.1.2 1961 Reglamento de Banco de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre	6
1.1.3 1969 Proyecto sobre Bancos y Trasplantes de Tejidos y Órganos Humanos y Disposición de Cadáveres.	6
1.1.4 1970 Proyecto sobre Trasplantes y otros Aprovechamientos de Órganos y Tejidos Humanos.	6
1.1.5 1973 Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos (Abrogado)	7
1.2 El Código Sanitario de 1973	7

	Págs.
1.2.1 1975 Reglamento del Banco de Ojos de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.	8
1.2.2 1976 Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos.	8
1.2.3 1984 Ley General de Salud.	9
1.2.4 1985 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.	9
1.2.5 1986 Norma Técnica sin Número para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos.	10
1.2.6 1988 Norma Técnica 227 para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos.	10
1.2.7 1988 Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos	11
1.3 Artículo 4º. Constitucional.	13
Capítulo II Donación y la Disposición de Órganos Humanos.	
2.1 Concepto de Donación.	15
2.1.1 Características del Contrato de Donación.	17
2.1.2 Clases de Donación.	17
2.2 Concepto de Actos de Disposición.	18
2.2.1 Disponentes y Tipos	24
2.2.2 Disposición de Órganos y Tejidos entre Personas Vivas.	27

	Págs.
2.2.3 Disposición de Órganos y Tejidos para Después de la Muerte.	31
Capítulo III Momento en el que el Cuerpo Humano se Convierte en Sujeto de Donación.	
3.1 ¿Qué es la Vida?	35
3.1.1 ¿Qué es la Vida desde el Punto de Vista Jurídico.	38
3.2 ¿Qué es la Muerte?	41
3.2.1 Tipos de Muerte.	47
3.2.2 Formas de Muerte.	54
3.3 Momento en que el Cuerpo Humano se Convierte en Sujeto de Donación.	57
Capítulo IV Breve Estudio de la Legislación Mexicana en Materia de Donación de Órganos y Tejidos.	62
4.1 Tipos de Trasplante.	64
4.1.1 Autotrasplante.	64
4.1.2 Isotrasplante.	64
4.1.3 Alotrasplante.	65
4.1.4 Xenotrasplante.	65
4.2 La Ley General de Salud.	66
4.2.1 Consejo Nacional de Trasplantes.	74
4.2.1.1 Las Principales Funciones de CONATRA.	74
4.3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.	76
4.4 Norma Técnica No. 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos	85

	Págs.
Capitulo V Validez de la Donación de Órganos Humanos para Trasplante, Realizada por el Disponente Originario sin ser Correlacionado del Receptor a Nivel del I.M.S.S.	
5.1 Participación del Registro Nacional de Trasplantes.	96
5.2 Problemática Administrativa que se Presenta en Materia de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos en Seres Humanos Dentro del I.M.S.S.	104
5.3 Validez de la Donación de Órganos Humanos para Trasplante, por Parte del Disponente Originario, en Vida, sin Ser Consanguineo del Receptor en el I.M.S.S.	106
Conclusiones	114
Bibliografía	118
Legislación	119
Revistas	120

INTRODUCCION

Hablar de la Donación de órganos y tejidos para trasplante humano encierra una gran problemática social y cultural, sin dejar atrás que trae consigo una serie de puntos de vista diversos, pero muy respetables. Por tal motivo el presente trabajo tiene por objeto principal realizar un análisis sobre la posibilidad de obtener la Donación de órganos y tejidos de seres humanos por parte de personas no relacionadas, en vida, con el receptor a nivel del I.M.S.S. todo esto tras la consideración del Derecho.

De todos es sabido que México en la actualidad atraviesa una de las más difíciles épocas económicas, políticas, sociales y jurídicas de su historia, creando un gran impacto en el ejercicio de la medicina hacia los mexicanos, es por ello que al proponer la Donación de órganos y tejidos humanos por parte de personas no relacionadas con el receptor a nivel del I.M.S.S es con el hecho de ayudar a la gran cantidad de población que vive con la esperanza de contar con una mejor calidad de vida, ya que es penoso y angustiante ver como sufren esperando un órgano para vivir.

Situación que puede verse superada estructurando y formando programas de divulgación e información sobre la cultura de la Donación de Órganos en vida o después de la muerte con el apoyo de los medios de comunicación, como radio y televisión, así como las instituciones hospitalarias de cada entidad local o federativa, de forma masiva, repetitiva e ilustrada. Creando así una conciencia de voluntad altruista sobre dicho tema.

A lo largo de nuestro estudio analizaremos lo que es un órgano y un tejido; también lo qué es un trasplante y cual fue el primero en México y en el mundo. Haremos una pequeña semblanza de la Legislación Mexicana en esta materia. Posteriormente daremos un proyecto de cómo consideramos debía funcionar El Registro Nacional de Trasplantes.

La Legislación vigente en materia de Donación y Trasplante de órganos con fines terapéuticos es muy ambigua, esto permite que la interpretación en forma general de la misma ya en la práctica jurídica, traiga un sin número de complicaciones; entre ellas y de las más importantes esta el hecho de que se desperdician una infinidad de órganos que pudieran ser empleados para mejorar las condiciones de vida de muchas personas.

Además de que hablaremos de la problemática que existe dentro del I.M.S.S. por los trámites personales o burocráticos que se tienen que enfrentar para llegar al trasplante dentro de dicha institución.

Creo que el presente trabajo puede ser útil pues se refiere a un tema que no se toca por miedo a caer en el problema llamado " trafico de órganos ", pero aun así es una realidad social y que existe, quizá pocos casos, pero existe y deberíamos de comentar sobre ello, ya que la mortalidad por falta de un órgano va creciendo cada vez más.

La donación de órganos por donador no relacionado debe contar primordialmente con la manifestación de su voluntad verazmente comprobada y por este medio ayudar a otros seres humanos que necesitan salud y VIDA.

CAPITULO I LA DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN MÉXICO.

1.1 Antecedentes de la Donación y Trasplantes de Órganos Humanos en México.

En abril de 1963 se inicia el programa de trasplantes en México en el Centro Médico Nacional del I.M.S.S.

El iniciador de los trasplantes de órganos fue Alexis Corell; entre 1902 y 1911 realizó diferentes trabajos relacionados con ellos. En 1954 se efectuó con éxito el primer trasplante de riñón, llevándose a cabo en Boston, Estados Unidos de América realizándose entre hermanos gemelos monocigóticos.¹

El 3 de diciembre de 1967 en el Grook Schuur Hospital de la Ciudad del Cabo. Sudáfrica, el Dr. Christian Banard realiza el primer heterotrasplante cardíaco; implantando el corazón de un joven llamado Denis Derval a otro enfermo cardíaco desahuciado, Luis Washkansky, quien vivió 18 días, iniciándose la era de los trasplantes.²

Un intento frustrado en relación a los trasplantes sucedió en México el 13 de marzo de 1968 en el Hospital General del Centro Médico Nacional de México, en donde se contaba con el equipo técnico y humano para realizar el primer trasplante de corazón. El Dr. Javier Palacios Macedo, así como el Dr. Carlos Gaos, habían obtenido al receptor y al donador para iniciar la operación.

¹ "El cuerpo humano, maravillas y cuidados de nuestro organismo" Rateliff J.D. Selecciones de Reader's Digest. Pág. 258. julio 1963

² Domínguez García, Jorge Alfredo ASPECTOS JURÍDICOS DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS. Ed. Porrúa. México 1963. pag. 2

Los familiares del donante habían entregado el órgano y pocos minutos antes de iniciar la cirugía se recibieron indicaciones de la presidencia de la república ordenando se suspendiera dicha cirugía, ignorándose los motivos para tal acto. Sin llevarse a cabo el que hubiere sido el primer trasplante en nuestro país.³

Aun con este acto fallido el Instituto ha demostrado ser vital en lo referente a trasplante de órganos en México; ya que fue la primera institución en realizar un procedimiento de este tipo. Como ya la mencionamos.

Ahora bien, esta institución con sus recursos humanos se avocó a efectuar primero que nada, al trasplante de riñón y posteriormente con otros órganos, como el del corazón. Sus investigaciones siempre han ido a la vanguardia, como ejemplo de ello tenemos lo más reciente: que es el trasplante para el tratamiento del Mal de Parkinson, procedimiento que se realizó en México antes que en cualquier otro lugar del mundo y obteniéndose excelentes resultados.⁴

Según el Registro Nacional de Trasplantes en México de 1964 a 1999 , fecha de la última revisión por este Instituto 8486 trasplantes de riñón, 8410 de cornea, 2191 de piel, 24 de hueso, 563 de medula ósea, 54 de corazón; entre otros se han realizado en nuestro país.

Las Disposiciones legales acerca de los trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos en nuestro país han sido las siguientes:

³ "Los trasplantes de órganos humanos" Biblioteca Criminalia. Colección Gabriel Botas. Ed. Gabriel botas. 1968.pág. 52

⁴ "Los trasplantes en el cerebro, técnica revolucionaria lograda por médicos mexicanos" Revista Jueves de Excelsior 7 de mayo de 1987, pág. 30 México, D.F.

1.1.1 1928 Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres. (Abrogado)

En este Reglamento no existía ninguna disposición que regulara los trasplantes pero en su capítulo III se exigía un permiso para la conservación del cadáver por más tiempo del señalado por la ley como plazo máximo para llevar a cabo su inhumación o cremación. Pero no creemos que esto se refiera a la conservación de un cadáver para fines de un trasplante ya que si tomamos en cuenta la fecha en que se iniciaron los trasplantes no existe relación, en cambio el estudio del cuerpo humano y de diversas enfermedades si pudieron haber sido causas de dicha conservación.

1.1.2 1961 Reglamento de Banco de Sangre, Servicios de Trasfusión y Derivados de la Sangre.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 1961 y entró en vigor 30 días después de su publicación contando con 8 capítulos, con un total de 43 artículos. Lo relevante de este Reglamento es que contempla 2 tipos de Donadores de Sangre: El autorizado y El eventual. El autorizado era la persona que habiendo obtenido la credencial correspondiente, expedida por la antes Secretaria de Salubridad y Asistencia, habitualmente suministraba su sangre a los establecimientos o autoridades que la solicitaran. El donador eventual o voluntario era la persona que de modo espontáneo y ocasional o ante una emergencia suministraba su sangre por requerimiento de un médico bajo exclusiva responsabilidad de éste.

1.1.3 1969 Proyecto sobre Bancos y Trasplantes de Tejidos y Órganos Humanos y Disposición de Cadáveres.

1.1.4 1970 Proyecto sobre Trasplantes y otros aprovechamientos de órganos y Tejidos Humanos.

1.1.5 1973 Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. (Abrogado)

1.2 El Código Sanitario de 1973.

Es el antecedente jurídico directo de nuestra ley actual de salud y siendo la primera vez que se contempla, en el mundo, la posibilidad de utilizar órganos de cadáveres y seres humanos para trasplante.

La iniciativa de esta Ley, del 13 de mayo de 1973, permitió que se realizaran trasplantes ya no al margen de la Ley, sino por el contrario, reglado por la misma,

Esta propuesta fue aprobada y estuvo en vigor hasta el 30 de junio de 1984, iniciando así un cambio legislativo mundial respecto a la Disposición de órganos y Tejidos para trasplante humano. Estaba formada por 15 títulos de los cuales el décimo esta dedicado a la Disposición de órganos , tejidos y cadáveres de seres humanos.

En este código se establecía que para la utilización de cadáveres de seres humanos o parte de ellos con fines de trasplante, investigación, docencia o estudio de necropsia se requería la autorización expresa del sujeto en vida o en su defecto de sus familiares más cercanos.

Además solo establecía que para efectuar la toma de órganos y tejidos se necesitaba que el consentimiento del disponente fuera por escrito. Prohibía tajantemente que las personas privadas de su libertad, los enajenados mentales, los que se encuentran en estado de inconciencia las mujeres embarazadas y los menores de edad donaran algún órgano o tejido.

Contempla la posibilidad de que los donadores autorizados reciban alguna prestación por donar su sangre.

1.2.1 1975 Reglamento del Banco de Ojos de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. (vigente).

Entró en vigor el mismo día en que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 1975, constando de cuatro capítulos y de 31 artículos.

1.2.2 1976 Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos. (Abrogada).

Estaba compuesta por 11 capítulos y por 93 artículos; los capítulos eran los siguientes: Capítulo I Disposiciones Generales; Capítulo II Del Consejo Nacional de Trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos; Capítulo III Del Registro Nacional de Trasplantes; Capítulo IV De las Donaciones y Trasplantes de órganos humanos; Capítulo V De las condiciones y requisitos del donador y de receptor; Capítulo VI De los Bancos de sangre y de órganos; Capítulo VII De la investigación y Docencia; Capítulo VIII De la disposición de los cadáveres utilizados; Capítulo IX De la vigencia e inspección; Capítulo X De las medidas de seguridad y de sus procedimientos administrativos.

Este código al igual que el Sanitario de 1973 no permitía que las personas privadas de su libertad y las mujeres embarazadas autorizaran la donación de un órgano o tejido para ser trasplantados. También se establecía la preferencia de existir un parentesco de primer grado entre el donante y el receptor.

1.2.3 1984 Ley General de Salud.

Publicada en el Diario Oficial de la federación el 7 de febrero de 1984 y entró en vigor el primero de julio del mismo año.

Esta Ley no iba a ser la excepción, también fue reformada en varias ocasiones y la primera de ellas fue el 27 de mayo de 1987, hasta el 7 de mayo de 1997 se reforma la denominación del título Décimo cuarto al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Dicho título está compuesto por el Capítulo I Disposiciones Comunes con 8 artículos; Capítulo II Órganos y Tejidos con 15 artículos; Capítulo III Cadáveres, también con 15 artículos.

1.2.4 1985 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. (vigente con algunas reformas en noviembre de 1987).

Este reglamento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de febrero de 1985 quedando abrogado el Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos de 1976, al Reglamento de Bancos de Sangre de 1961, y al Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres de 1928.

Esta compuesto por 12 capítulos; a saber: Capítulo I Disposiciones Generales; Capítulo II De los disponentes; Capítulo III De la disposición de órganos, tejidos y productos; dividiéndose este capítulo en cuatro secciones; Sección primera disposiciones comunes; sección segunda de la disposición de

órganos y tejidos para fines terapéuticos; sección tercera de la disposición de sangre y sus componentes y sección cuarta de la disposición de productos; Capítulo IV De la disposición de cadáveres; Capítulo V De la investigación y docencia; Capítulo VI De las autorizaciones; Capítulo VII De la revocación de autorizaciones; Capítulo VIII De la vigilancia e inspección; Capítulo IX De las medidas de seguridad; Capítulo X De las sanciones administrativas; Capítulo XI Procedimientos para aplicar sanciones y medidas de seguridad; Capítulo XII Del recurso de inconformidad; en total son 136 artículos, los cuales comentaremos, algunos con más importancia, claro esta, en el desarrollo de nuestro trabajo.

1.2.5 1986 Norma Técnica sin número para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos (Derogado) excepto su artículo 11.

En esta Norma Técnica todavía se contempla la posibilidad de donadores autorizados y eventuales; describiendo a los primeros de ellos como aquellos que obtenían permiso de la autoridad sanitaria correspondiente y recibía una contra prestación por su sangre.⁵

1.2.6 1988 Norma Técnica 227 para la Disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Entró en vigor al día siguiente de que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de enero de 1988 derogando a la Norma Técnica anteriormente estudiada, salvo lo dispuesto por el artículo 11 el cual se refiere a: " Los sueros Hemoclasificadores y las Inmoglobulinas hiperinmunes, requieren para su obtención inmunización específica del proveedor." Constando esta Norma de 6 capítulos con 17 artículos en total.

⁵ Op.Cit. Dominguez García. Jorge. Pág. 9

1.2.7 1988 Norma Técnica 323 para la Disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

La cual se encuentra vigente hasta nuestros días, esta Norma es la disposición legal de fuerza obligatoria más reciente que ha sido publicada a propósito del tema que a continuación se dará su explicación; fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988 entrando en vigor al día siguiente; esta formada por 8 capítulos y 46 artículos en total; Capítulo I Disposiciones Generales; Capítulo II Del Registro Nacional de trasplantes; Capítulo III De los donantes y la obtención de órganos y tejidos; Capítulo IV De los establecimientos de salud que realizan actos de disposición de órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren anastomosis vascular. Hasta aquí hemos dado un pequeño repaso de lo que es el antecedente normativo de la Donación de Órganos y otros aspectos.

La evolución histórica de los servicios de salud de nuestro país los podemos vislumbrar desde fines del siglo XIX y principios del actual. La función primordial del Estado en ese entonces era la de garantizar los derechos individuales y por ello no se concebía un sistema público de prestación de servicios de salud. De acuerdo a esta concepción el gobierno solo se limitó a llevar a cabo acciones de control epidemiológico principalmente en puertos y fronteras; la asistencia social se manifestaba en acciones aisladas y coyunturales, las organizaciones eclesíásticas, las instituciones de beneficencia privada y los particulares asumieron de manera esporádica y casual la responsabilidad en materia de asistencia social. Más adelante con la desamortización de los bienes del clero motivó que las instituciones de asistencia en el Distrito Federal quedaran bajo el control del gobierno federal.

Fue hasta 1894 en que se expidió el primer Código Sanitario concediéndole autoridad al Ejecutivo Federal sobre puertos, fronteras y asuntos

migratorios y en 1899 entró en vigor la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales, la cual establecía una junta para promover y vigilar los establecimientos.

Con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 se abre una nueva etapa en la evolución histórica de los servicios de salud en nuestro país, cuyo artículo 73 confía a los poderes de la nación la salubridad general de la República creando dos dependencias: El Departamento de Salubridad (ahora Secretaría de Salud) y al Consejo de salubridad General; esta Constitución de 1917, producto de la revolución social, agrega los derechos sociales sobre los derechos individuales, quedando establecidas las bases fundamentales de la Seguridad Social de los Trabajadores.

La Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad entró en vigor en 1934, la cual llegó a prevenir la celebración de convenios entre el Departamento de Salubridad Pública y los Gobiernos de los Estados para que se crearan los servicios coordinados de salud pública y lograr la unificación de los servicios regionales. En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia para luego fusionarse en 1943 con el Departamento de Salubridad y constituir la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia, ahora la Secretaría de Salud. Teniendo las facultades de organizar, administrar, dirigir y ordenar la prestación de servicios de salud, centralizándose los servicios de salud.

En 1982, el poder Ejecutivo en su toma de posesión marca lineamientos como es en su Plan de Desarrollo con directrices hacia el tema de los servicios de salud, contenidos en el Programa Nacional de Salud; destacándose la iniciativa de adición al artículo 4º. De la Constitución, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, elevando a categoría máxima la de la Protección a la Salud.

1.3 · Artículo 4º. Constitucional.

El párrafo tercero de este artículo constitucional consagra el derecho a la protección de la salud como una garantía social y señala que una ley establecerá las bases y modalidades del acceso a los servicios de salud, así como, la concurrencia en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas.⁶

“ Toda persona tiene derecho a la protección de lo 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.”

Podríamos formular varias consideraciones en lo que atañe a la declaración de que “ toda persona tiene derecho a protección de la salud” ya que también el goce y el ejercicio de este derecho subjetivo depende de las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, tal como se indica en la disposición constitucional que comentamos.

Cabe mencionar la importancia que recobró este artículo, toda vez que al ser elevada la protección de la salud a categoría constitucional, empezó a ser observada por un sector más grande de la sociedad, haciendo la aclaración de que fue hasta 1983 donde se da más importancia al aspecto salud de los ciudadanos mexicanos, para luego legislar en materia de Donación de Órganos Humanos. No obstante debemos tomar en cuenta la cantidad de años que hubo de vacío en donde se perdieron, y siguen perdiéndose hasta la fecha, vidas que pudieron salvarse con la donación de órganos de personas que tras haber

⁶ Burgoa Orihuela. Ignacio: LAS GARANTIAS INDIVIDUALES. Ed. Porrúa. México.1966. pág 273

sufrido un accidente y quedar en estado vegetativo y que a la postre murieron, desperdiciando órganos fuente de esperanza de vida para muchas personas en nuestro país.

Tuvieron que pasar más de 66 años para que la protección de la salud en los habitantes de México fuera materia de preocupación, siendo que la salud es uno de los bienes jurídicos que debería ser más importante en la vida de cualquier nación.

Gracias a que se elevó a categoría máxima la cuestión de salud, al año siguiente fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 la Ley General de Salud, entrando en vigor en julio de ese mismo año.

CAPITULO II DONACIÓN Y LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS HUMANOS.

2.1 Concepto de Donación.

A fin de comprender mejor el tema indicaremos brevemente lo que debemos entender por Donante y Donatario, de acuerdo a la definición del diccionario de derecho de Rafael de Pina "Donante persona que hace la donación y Donatario persona favorecida por la donación".⁷

La noción del concepto de donación, en la vida común es simple e intuitiva. Ya que sin necesidad de exposición rigurosa ni orientación jurídica, todos sabemos en México que es y como recibir una donación.

Pero el concepto jurídico no es tan simple sino que debe analizarse a la luz y de acuerdo a la modernidad.

Por su parte, Miguel Ángel Zamora y Valencia aporta la siguiente definición " El contrato de Donación es aquel por virtud del cual una persona llamada donante es obligada a entregar gratuitamente a la otra llamada donatario, una parte o la totalidad de sus bienes presentes, debiéndose reservar lo necesario para vivir según sus circunstancias y que producen el efecto traslativo de dominio respecto de los bienes que sean materia del contrato".⁸

⁷ De Pina Vara, Rafael. DICCIONARIO JURÍDICO DE DERECHO. Ed. Porrúa S.A. Segunda Edición, México 1965. Págs. 242 y 243.

⁸ Zamora y Valencia, Miguel Ángel. CONTRATOS CIVILES. Ed. Porrúa S.A. Segunda Edición, México 1985, Pág. 123

La definición de este autor pudiera adecuarse a lo previsto por el artículo 2333 del código civil vigente para el Distrito Federal que establece " La donación no puede comprender los bienes futuros". Sin embargo este artículo podría ser una excepción a la regla estipulada en el artículo 1826 del mismo ordenamiento que nos dice " las cosas futuras pueden ser objeto de contrato."

Nosotros creemos, que aun cuando la donación a sido definida en el artículo 2332 del mismo Código podemos lograr una mejor aportación y deberíamos apreciar lo que disponen los artículos 2333, citado anteriormente, y 2340 que dice " la donación es perfecta desde que el donatario la acepta y hace saber la aceptación al donador ". Y también el artículo 2347 que ala letra dice " es nula la donación que comprende la totalidad de los bienes del donante, si este no se reserva en propiedad o en usufructo lo necesario para vivir según sus circunstancias"

Así tendríamos que la Donación es un contrato en virtud del cual una persona donante transmite gratuitamente la propiedad o parte de sus bienes presentes a favor de otra persona llamada donatario, que la acepta.

Tomando en cuenta la definición del Código Civil, la donación presenta las siguientes características fundamentales:

1ª. Es un contrato TraslATIVO de Dominio.- que produce por efecto la transmisión de la propiedad de las cosas que son objeto del contrato.

2ª. Es un contrato esencialmente Gratuito.- o sea, por mera liberalidad, esta es definida por la Enciclopedia jurídica OMEBA: "... Todo acto gratuito que beneficie a una persona... la liberalidad es el género y la donación es la especie".

3ª. Debe recaer en bienes presentes.- las cosas futuras no pueden ser objeto del contrato de donación.

2.1.1 Características del Contrato de Donación.

Es un Contrato Principal.- por que no depende su existencia de ninguna obligación anterior; no esta subordinado el contrato a la validez de una obligación preexistente, sino que tiene fisonomía y autonomía jurídica propia.

Es un Contrato Unilateral.- esto es, que produce obligaciones sólo a cargo de una de las partes.

Es Gratuito.- ya nos referimos suficientemente a este término.

Es un Contrato Consensual.- esto quiere decir que el consentimiento se perfecciona en el momento en que el donatario acepta y hace saber de su aceptación.

Es por regla general Instantáneo.- porque se realiza en un solo momento.

No puede recaer en Bienes Futuros.⁹

2.1.2 Clases de Donación.

1.- Donación entre Vivos; como el título lo indica son todas las donaciones que se realizan en vida del donante.

⁹ Lozano Noriega, Francisco. CONTRATOS. Ed. Asociación Nacional del Notariado Mexicano, A. C. México 1982, Págs. 223 y 224.

Artículo 2338.- " las donaciones solo pueden tener lugar entre vivos y no pueden revocarse sino en los casos declarados por la ley."

2.- Donación por causa de muerte; este tipo de donación la encontramos regulada en el artículo 2339 del Código Civil Vigente. " las donaciones que se hagan para después de la muerte del donante, se regirán por las disposiciones relativas del libro tercero..."

Las donaciones de este tipo no son más que un testamento y no un contrato; el donatario no es más que un legatario, a su vez es esencialmente revocable, en tanto que la donación entre vivos por principio, es irrevocable, salvo lo dispuesto por la ley.

Recapitulando, podemos decir que la Donación se encuentra regulada en el Código Civil como un contrato traslativo de cosas, que para su perfeccionamiento requiere de la aceptación del donatario, así como de cierta forma legal irrevocable aunque puede serlo por disposición de la ley.

En este sentido tenemos que nuestra regulación jurídica alude a las donaciones entre vivos, sin excluir a la donación para después de la muerte.

2.2 Concepto de Actos de Disposición.

La disposición de órganos se encuentra prevista dentro de los llamados Derechos de la Personalidad.

Hablar de disposición de órganos es un tema que en la actualidad ha cobrado gran importancia debido a los avances de la ciencia médica y las experiencias tan avanzadas que se han alcanzado, por tal motivo el derecho a

disponer de partes del cuerpo en forma común y vulgar se le denomina "trasplantes".¹⁰

Autores citados por J. Alfredo Domínguez García nos aportan los siguientes conceptos:

" para Ferrara las facultades de disposición del cuerpo humano constituyen la exteriorización de una actividad lícita, no el ejercicio de un derecho.

Y para Pacheco... el sujeto posee una cierta disposición sobre su propio cuerpo si no hay peligro para su vida o su salud."

Gutiérrez y González, acepta que tenemos derecho sobre nuestro cuerpo, que es un derecho autónomo e independiente y como ya lo indicamos, anteriormente, es un derecho de la personalidad debiéndose analizar desde un doble aspecto, durante la vida del sujeto y para después de su muerte.¹¹

Como podemos observar es necesario el estudio de la naturaleza jurídica de los actos de disposición, pues si partimos de que el vocablo disposición, de acuerdo a la definición simple y llana del diccionario es " la facultad de disponer de algo", entonces todo ser humano es libre y soberano para decidir sobre el uso de sus bienes o cosas.¹²

Es por ello que se requiere una elaboración doctrinal autónoma a la que no pueden aplicarse las normas dictadas para los contratos tradicionales.

¹⁰ Gutiérrez y González, Ernesto. EL PATRIMONIO PECUNIARIO Y MORAL O DERECHOS DE LA PERSONALIDAD. Ed. José M. Cajica S.A, Cuarta edición, Puebla, Pue. 1971

¹¹ op. cit. Gutiérrez y González, Ernesto. Pág. 819

¹² Diccionario Enciclopédico, VOX Lexis 22.Ed. Bibliograf S. A. Barcelona, tomo 7, primera edición 1977.

El anterior estudio nos hace referirnos a algunas figuras jurídicas con las que más comúnmente se relacionan a los actos dispositivos y nos da pauta al tema en estudio " La Donación de Órganos"

Declaración Unilateral de la Voluntad.- es aquella en que intervienen para su formación una sola voluntad o varias pero, a un idéntico fin.

No importa el número de voluntades que intervengan, sino la identidad de efectos jurídicos que se buscan.

También, " Se entiende como la exteriorización de voluntad que crea en su autor la necesidad jurídica de conservarse en aptitud de cumplir por si o por otro voluntariamente una prestación de carácter patrimonial, pecuniario o moral, a favor de un sujeto que eventualmente puede llegar a existir, o si existe, aceptar."

De acuerdo a esta definición, según Gutiérrez y González, y comparando con la de disposición del cuerpo humano, son figuras muy similares ya que ambas son exteriorizaciones de voluntad para crear una obligación y en este caso es moral a favor de otro.

Compra-Venta.- es un contrato por virtud del cual uno de los contratantes llamado vendedor, se obliga a transferir la propiedad de una cosa o la titularidad de un derecho y el otro contratante, llamado comprador, se obliga a pagar un precio cierto y en dinero.¹³

¹³ Op. cit. Lozano Noriega, Francisco. Pág. 97

Artículo 2248 del Código Civil Vigente que dice " habrá compra venta cuando uno de los contratantes se obliga a transferir la propiedad de una cosa o de un derecho y el otro a su vez se obliga a pagar por ellos, un precio cierto y en dinero."

Artículo 2249.- " por regla general, la venta es perfecta y obligatoria para las partes cuando se han convenido sobre la cosa y su precio, aunque la primera no haya sido entregada ni el segundo satisfecho."

Es incongruente pensar que al hablar de actos de disposición del cuerpo humano tiene semejanza con la compra venta, ya que esta figura jurídica como hemos estudiado se estipula un precio cierto y en dinero sobre la cosa o derechos, más sin embargo en los actos de disposición del cuerpo humano, podríamos hablar de una relación únicamente moral en donde el factor importante y excepcional es en no poner en peligro la vida o la salud del disponente.

Dación en Pago,- es un convenio en virtud del cual un acreedor acepta de su deudor por pago de su crédito, un objeto diverso del que se le debe.¹⁴

Artículo 2095.- " la obligación queda extinguida cuando el acreedor recibe en pago una cosa distinta en lugar de la debida."

Artículo 2096.- " si el acreedor sufre la evicción de la cosa que recibe en pago, renacerá la obligación primitiva, quedando sin efecto la dación en pago."

¹⁴ op. cit. Gutiérrez y González, Ernesto. Pág. 895

Al igual que la figura anteriormente estudiada estamos hablando de un pago, traducido en dinero, aun cuando hablamos de especie siempre recaerá en dinero, y como ya vimos y analizamos los actos de disposición de órganos, los cuales son el tema central en estudio, son la exteriorización de la voluntad con un fin moral sin poner en peligro la vida o salud del disponente.

Donación.- basándonos en el estudio de esta figura podemos mencionar que el hecho de ceder gratuitamente una persona a otra el dominio de una cosa, obviamente sin el afán de lucro o exigir un precio determinado nos acerca más a la figura de actos de disposición de órganos ya que se origina de una declaración unilateral de la voluntad, claro esta, libre de coacción, dolo y mucho menos de presiones físicas.

Al respecto podemos mencionar que las partes del cuerpo humano órganos y tejidos una vez que han sido separados del cuerpo, toman una individualidad y por consiguiente pueden ser objeto de contratos, siempre que dichos actos no vayan en contra de la ley, de las buenas costumbres y del orden público.

Cuando esos elementos se encuentran dentro del cuerpo humano vivo, los actos dispositivos que se lleven a cabo, contienen una serie de elementos que impiden su adecuación a las figuras jurídicas nominadas y no encajan en ellas, cayendo estos actos en el ámbito de los contratos innominados y que van a ser regulados por las normas que más se acerquen a su naturaleza.

Caso similar sucede con los actos de disposición del cadáver, ello quiere decir, que en general los actos que no contravengan las buenas costumbres, la tradición y la moral caen también en el ámbito de los contratos innominados y que se asemejan a la donación.

De acuerdo al Código Civil vigente en su artículo 1858 señala: " los contratos que no estén especialmente reglamentados en este código, se regirán por las reglas generales de los contratos; por las estipulaciones de las partes y, y en lo que fueren omisos, por las disposiciones del contrato con el que tengan más analogía de los reglamentados en este ordenamiento."

Así tenemos que el Código Civil establece un número limitado de contratos, pero el legislador no puede prever todas las posibilidades de contratos que la realidad genera; en el caso de que la voluntad no coincida plenamente con alguno de los contratos regulados, se regirá por las reglas generales de los contratos (propiamente de las obligaciones) de acuerdo con el que tenga más semejanza.

De acuerdo a las opiniones referidas, nos adherimos a la idea que expone Javier Lozano y Romen¹⁵ que los actos dispositivos del cuerpo humano y del cadáver, poseen una naturaleza variada, difícil de encuadrar en las figuras ya existentes previstas por el Código Civil vigente para el Distrito Federal, agregando de que dichos actos se encuentran regulados en la Ley General de Salud y en su Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, tejidos y Cadáveres de seres humanos.

¹⁵ Lozano y Romen, Javier. ANATOMÍA DEL TRASPLANTE HUMANO, CUESTIONES JURÍDICAS, ÉTICAS Y MEDICAS. Ed. S. E. P. México 1969

2.2.1 Disponentes y tipos.

Actualmente la Ley General de Salud distingue entre Disponente Originario y Secundario, destacando en este sentido de que, anteriormente, en la terminología del Código Sanitario se le llamaban Donadores, el cadáver, sus órganos y tejidos no se consideran dentro del comercio y no pueden ser cuantificados en dinero.

1.- Disponente Originario.- como lo establece el artículo 11 del Reglamento de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Es disponente originario la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

Y siguiendo con la explicación de acuerdo al reglamento:

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

En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida no tendrá validez la revocación que en su caso, hagan los disponentes secundarios.

2.- Disponente Secundario.- Es la persona que da su autorización para la disposición con respecto del cuerpo de otra persona. Los cuales se encuentran

regulados en el artículo 13 que a la letra dice: " Serán disponentes secundarios de acuerdo al siguiente orden de preferencia los siguientes:

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

II.- La autoridad sanitaria competente.

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

IV.- La autoridad judicial.

V.- Los representantes legales de menores incapaces, únicamente en relación a las disposiciones 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.

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

Artículo 15.- "La preferencia entre los disponentes secundarios a que se refiere la fracción I del artículo 13 se definirá conforme a las reglas de parentesco que establece el Código Civil vigente para el Distrito Federal, en materia común..."

Y como parte de esta clasificación tenemos también al:

Receptor.- es la persona a quien mediante procedimientos terapéuticos se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o un tejido.

El cual se encuentra regulado en la Ley General de Salud, artículo 314 Fracción XII y 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 en el artículo 6°. Fracción XX.

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

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

Artículo 6.- para efectos de este reglamento, se entiende por:

Frac. XX.- Receptor; la persona a quien se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido o trasfundido sangre o sus componentes mediante procedimientos terapéuticos.

El receptor debe cumplir ciertos requisitos como lo advierte el artículo 25 de dicho reglamento: "... deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio de trasplante.

II.- No presentar otras enfermedades que predicablemente interfieran en el éxito del trasplante.

III.- Tener un estado de salud, físico y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución.

IV.- Haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención de sus riesgos y de las probabilidades de éxito, y

V.- Ser compatible con el donante originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido."

Para comprender más ampliamente la importancia que tiene el acto de disposición de órganos y tejidos, se hace necesario el estudio de la Disposición para después de la muerte, como la que se lleva a cabo entre vivos.

2.2.2 Disposición de Órganos y Tejidos entre Personas Vivas. Disponente Originario.

En torno a este apartado el Dr. José A. Cisneros resaltó algunos puntos diciendo que " las personas tienen derecho de disponer en vida de partes de su cuerpo, para beneficio de otro, con tal de que el motivo que la impulse sea conforme al orden público y las buenas costumbres... ese derecho tiene como limite el de no disponer de partes del cuerpo que entrañe su aniquilamiento".¹⁶

Artículo 320 de la Ley General de la Salud:

"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."

De esta lectura se desprende que la única persona en vida que esta legítimamente para disponer de sus órganos y tejidos para ser trasplantados es el propio individuo, en cambio al momento de la muerte son varios quienes pueden disponer del cadáver, siempre y cuando se respete el orden del que ya hemos hecho referencia.

¹⁶ " Trasplantes de Órganos Humanos." Dictamen de la Barra Mexicana, Colegio de Abogados. Revista Criminalia. Ed. Bosch, Madrid, España. Pág. 124

En los casos en que se vaya a utilizar algún órgano o tejido procedente de un donante originario, éste deberá cumplir con los siguientes requisitos que los menciona el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Artículo 16.- "... I.- Tener más de dieciocho años de edad y menos 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 médicas practicadas,

IV.- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las 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..."

La ley es clara al indicar que el trasplante es estrictamente terapéutico entre personas vivas.

Para este caso los artículos 21, 22 y 23 del Reglamento de la Ley en comento establecen respectivamente:

Artículo 21.- La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito.

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

Artículo 23.- El trasplante de órgano único no regenerable, esencial para la conservación de la vida, sólo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver. Para efectos de este Reglamento, los ojos serán considerados como órgano único.

De lo anterior concluimos que la legislación aplicable a la Disposición de Órganos y Tejidos tiende a proteger la vida del ser humano, hecho que se contempla en los artículos 321, 322, 323 y 324 de la Ley General de Salud.

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

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

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones, también podrá expresar el donante las

circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

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

Artículo 323.- Se requerirá el consentimiento expreso:

I.- Para la donación de órganos y tejidos en vida, y ...

Artículo 324.- Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplante; siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: El o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

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

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

2.2.3 Disposición de Órganos y Tejidos para Después de la Muerte.

Disponente Secundario.

Una vez entendido quienes son los disponentes originarios , pasemos al estudio de los Disponentes Secundarios tal y como nos lo señala el artículo 13, ya transcrito anteriormente.

Esta disposición nos deja clara que la familia puede llegar a ser un donador potencial en el problema de los trasplantes de órganos , ya que ella puede disponer de órganos de su familiar como si fuesen suyos.

La última reforma realizada a la Ley General de Salud nos hace mención, a un logro más, que es el consentimiento presunto, el cual debe entenderse su significado y comprender que el no desistimiento se interpretará como un consentimiento expreso. Todo esto exige grandes esfuerzos educativos para cumplir con sus normas mínimas de indole ético y legal.

Todo esto enmarcado en el artículo 325.- El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

Artículo 329.- El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.

Con relación al anterior artículo 325 tenemos el artículo 14 del Reglamento de la Ley y que nos dice:

“ Los disponentes secundarios a que se refiere el artículo anterior, podrán otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario, en los términos de la Ley y este reglamento...”

Aquí cabe aclarar que, aunque ya hallamos hablado de la disposición de órganos entre vivos, también en la disposición post-mortem es necesario dejar por escrito la voluntad de donar los órganos o tejidos y en México se lleva a cabo este procedimiento a través de la llamada “ Donación Voluntaria” que es una tarjeta de donación donde se manifiesta el consentimiento de la forma a que se refiere el artículo 24 del reglamento de la ley; que a la letra dice:

“ El documento en el que el disponente originario exprese su voluntad para la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante, deberá contener:

- I.- Nombre completo del disponente originario.
- II.- Domicilio.
- III.- Edad.
- IV.- Sexo.
- V.- Estado Civil;
- VI.- Ocupación:
- VII.- Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;
- VIII.- Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos;
- IX.- El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición de órgano o tejido de que se trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte;
- X.- Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante;

XI.- El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplantes entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte;

XII.- El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido;

XIII.-Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;

XIV.-Lugar y fecha en que se emite, y

XV.- Firma o Huella digital del disponente.

Esta tarjeta presenta dos opciones, en la primera se puede disponer de cualquier órgano útil y en la segunda, se otorga facultad al disponente originario de indicar concretamente los órganos que pueden ser utilizados.

Dicho documento lo expide el Registro Nacional de Trasplantes y tiene como finalidad el informar en caso de muerte del disponente originario, cuál órgano u órganos son aptos para ser trasplantados.

El Registro Nacional de Trasplantes recomienda; que una vez que haya sido llenada la tarjeta de donación se haga del conocimiento de parientes y amigos con el fin de que a su muerte éstos vigilen que se cumpla con su última voluntad, pues en la practica se presentan muchos obstáculos y la toma de órganos no se lleva a cabo.

En nuestro punto de vista y según declaraciones de la Dra. Inés Díaz, Procuradora de órganos de la Cruz Roja mexicana, esta tarjeta en nuestro país es poco practica ya que debido a nuestra idiosincrasia no se acostumbra a la

portación y mucho menos a la notificación de la decisión de donar los órganos después de nuestra muerte, en caso de accidente y por tal motivo se desperdician gran cantidad de órganos potenciales para trasplante.

CAPITULO III MOMENTO EN EL QUE EL CUERPO HUMANO SE CONVIERTE EN SUJETO DE DONACIÓN.

3.1 ¿ Qué es la Vida?

Antes de hablar sobre este tema, ¿ Qué es la Vida ? ...sobre el derecho que tenemos para disponer sobre nuestro propio cuerpo o sobre el de alguno de nuestros familiares, debemos hablar sobre una palabra que para muchos no es muy importante, LA VIDA, por eso y a continuación trataremos de darle una definición.

Es sin lugar a dudas la piedra angular o la base de que se desprenden los demás derechos; el bien más valioso e importante para todo ser humano, es la vida.

El derecho a vivir, el ser esencial, debe ser objeto de protección y de tutela por el orden jurídico para que de esta manera las personas puedan desarrollarse ampliamente, tanto en su aspecto individual como en lo social.

El concepto de vida es muy difícil de definir, a tal grado que el pensamiento filosófico lo ha considerado como una idea intuitiva contraria a la extinción o desaparición del ser humano, de su ámbito terrenal.

Como ya mencionamos, previo estudio, el derecho que tenemos sobre nuestro propio cuerpo, tanto en vida como para después de nuestra muerte,

necesitamos comentar otro derecho de la personalidad con el que esta intimamente ligado y sin el cual ningún otro existiría, El Derecho a la Vida.

Al respecto, Castan Tobeñas nos dice: " que entre los derechos de la personalidad, llamados con mucha razón, derechos esenciales, ninguno lo es tanto como el derecho a la vida, ya que ésta es el bien supremo del hombre sin el cual no cabe la esencia y el disfrute de los demás bienes."¹⁷

El derecho a la vida es innato a toda persona por el simple hecho de existir y así le debe de reconocer el derecho, el cual debe respetarlo y hacerlo respetar.

Al hablar de derecho a la vida cobra importancia el hecho de saber cuando se inicia la vida de las personas.

La capacidad de las persona físicas se inicia con el nacimiento y se pierde con la muerte, sin embargo el derecho mexicano regula este derecho desde la concepción y tiene tanto derecho a vivir el ser que esta en el seno materno como el ya nacido.

Nuestro código civil en su artículo 22 nos dice: " la capacidad de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero

¹⁷ Castan Tobeñas, José. LOS DERECHOS DE PERSONALIDAD. Ed. Reus. Madrid, España 1952 pág. 34

desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.”

Por otro lado el hombre no tiene derecho a disponer de su vida por medio del suicidio y el derecho se encuentra imposibilitado para castigar al suicida. Por esto al no pertenecer la vida al ser humano tiene la obligación moral de llevar a acabo todos los medios ordinarios para conservarla, entendiéndose como medios ordinarios aquellos que sin exagerados riesgos y costos puedan seguir conservando la vida.

Podemos decir y asegurar que en nuestra legislación mexicana no existe alguna norma que expresamente consagre el derecho a la vida, aunque si existen algunos preceptos legales como el artículo 98 del Código Civil vigente para el Distrito Federal, que indirectamente protege este derecho.

Artículo 98.- Al escrito a que se refiere el artículo anterior: (esta hablando del escrito que se debe de presentar al juez del Registro Civil).

IV.- Un certificado suscrito por un médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis ni enfermedad alguna crónica e incurable, que sea, además contagiosa y hereditaria.

El artículo anterior nos da una idea de lo que el legislador pretendió plasmar como posible protección a la vida del ser humano.

3.1.1 Qué es la vida desde el punto de vista Jurídico.

Nos vemos obligados a estudiar lo que entendemos como vida jurídica y antes de tratar de definirla debemos entender que toda persona tiene atributos, que son considerados como atributos de la personalidad y que toda persona por el simple hecho de serlo los tiene:

- 1) La capacidad
- 2) Estado Civil
- 3) Patrimonio
- 4) Nombre
- 5) Domicilio
- 6) Nacionalidad

Que para efectos de nuestro estudio solamente nos dirigiremos a lo referente a la Capacidad ya que es la que nos aporta para definir el concepto de persona jurídicamente.

Como vemos es otro derecho de la personalidad, la capacidad siendo el atributo más importante de las personas, y la podemos dividir en:

Capacidad de Goce.- siendo la aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones.

Capacidad de Ejercicio.- es la posibilidad jurídica del sujeto de hacer valer directamente sus derechos, de celebrar en nombre propio sus aspectos

jurídicos, de cumplir y contraer obligaciones y de ejecutar actos personales correspondientes ante los tribunales.

Para Pacheco Escobedo, basándose en el artículo 22 del Código Civil vigente, antes descrito, este artículo es una ficción jurídica, pues desde la concepción existe la persona humana, y al establecer relaciones jurídicas definitivas del orden civil queda sujeto el hecho futuro de realización incierta de un nacimiento viable o no.¹⁸

Sin embargo en pensamiento contrario tenemos a Rojina Villegas y nos dice que la capacidad de goce no se trata de una condición suspensiva, pues entonces la personalidad no existiría sino hasta el nacimiento viable, confirmando que el sujeto tiene personalidad desde su concepción y lo seguirá conservando si nace vivo o no, destruyéndose con efectos retroactivos sino nace.¹⁹

Nosotros concordamos con el segundo criterio ya que el ser humano tiene personalidad jurídica desde que es concebido estando sujeto a una condición resolutoria negativa; es una condición resolutoria ya que de presentarse, destruye los efectos de derecho y es negativa por que se trata de un hecho negativo, el que no nazca o que si nace vivo pero no viable.

¹⁸ Pacheco Escobedo, Alberto. LA PERSONA EN EL DERECHO CIVIL MEXICANO. Ed. Panorama, México, 1985.

¹⁹ Rojina Villegas, Rafael. EL DERECHO CIVIL MEXICANO. Ed. Porrúa, México, 1980, pág. 122

Por ello el artículo 337 del mismo código nos indica: "Para los efectos legales, sólo se reputa nacido el feto que desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o es presentado vivo al Registro Civil..."

Como podemos observar se pueden dividir en grados la Capacidad de Goce:

En grado Mínimo tenemos a los por nacer a los que no nacen vivos o no viables ya que tienen derecho a ser herederos, legatarios y donatarios.

En segundo grado tenemos a los menores de edad y a los emancipados ya que pueden realizar actos de administración en sus bienes sin representante legal.

Los mayores de edad, desde el punto de vista de Rojina Villegas, que distingue entre los mayores de edad en pleno uso de sus facultades mentales y los sujetos a interdicción por afección. Y estos no pueden ejercer sus derechos, necesitando para ello un representante legal, solo en el testamento, el enajenado en un momento de lucidez puede tener capacidad de ejercicio para realizar dicho acto.²⁰

²⁰ Idem. Pág. 124

Siguiendo con la idea, Ignacio Burgoa nos menciona que la garantía de la vida consiste simplemente en que el Estado no puede privar de la vida a un individuo sino como resultado de un proceso formal y teniendo la oportunidad de defensa.²¹

Artículo 14 Constitucional.- " . . . Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades o de sus posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho." . . .

3.2 ¿Qué es la Muerte?

En la medicina forense, la muerte es la abolición definitiva irreversible de las funciones vitales del organismo.

La cesación funcional es completa desde el primer momento en que se establece la muerte real, ya que la muerte en su conjunto no coincide con la muerte simultánea en todas las células que lo componen, por ejemplo, las funciones glucogénicas y uropoyéticas del hígado persisten varias horas después de las importantes funciones del organismo; el estómago digiere varios minutos después de la suspensión de estas importantes funciones vitales, los

²¹ Burgoa Orihuela, Ignacio. LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES. ED. Porrúa, México, 1996

espermatozoides viven algunas horas, son algunos ejemplos que nos dicen que el organismo no muere simultáneamente.²²

La palabra muerte proviene del vocablo " mors ", que significa amargura es un trance fatal e inevitable motivo de meditación y de estudio a través de la historia.

Por su parte Hipócrates, hizo la descripción y estudio clínico del último momento vital, considerado como signo tanatológico la llamada " fase hipocrática o semblante de moribundo "; más tarde, Galeno afirmaba, " no puede haber vida donde no haya circulación ".

Según el Diccionario Enciclopédico Vox, muerte deriva del latín "morte"; Cesación de las funciones fisiológicas que presiden el conjunto de la vida de los órganos de un ser.²³

De un modo estricto, no se puede fijar con exactitud este momento, por cuanto no todos los órganos de un ser vivo pluricelular dejan de funcionar de manera simultánea. Por ello la muerte debe ser definida como la cesación de las correlaciones inter orgánicas funcionales que aseguran el mantenimiento de las condiciones físicas y químicas del medio interno. En ese sentido queda

²² Quiroz Cuarón, Alfonso. MEDICINA FORENSE. Ed. Porrúa, México D.F. 1990 pág. 488

²³ Op. Cit. Diccionario Enciclopédico, VOX, pág. 3932.

caracterizada por la paralización definitiva del funcionamiento del corazón, los pulmones y el sistema nervioso.

Y Bender la define como " la cesación final e irreversible de la vida, con latido cardiaco así como respiratorio imperceptible". El American College of chest Physicians, sostiene el concepto en un electroencefalograma en donde no aparecen registros.

En resumen, podemos decir que la muerte es " la cesación de las constantes vitales en forma total y permanente "²⁴

El proceso de muerte se caracteriza por una participación simultanea o evolutiva de las funciones vitales, denominada tanatogénesis y presenta los siguientes fenómenos:

1.- Síndrome cerebrogénico, consiste en insuficiencia irreversible del sistema nervioso central y comprende todas las formas de coma y la muerte por inhibición o emoción.

²⁴ Op. Cit. Quiroz Cuarón, Alfonso. Pág. 26

2.- Síndrome Hemógeno, consiste en la insuficiencia hemodinámica profunda e incluye choque, colapso y anemia aguda.

3.- Síndrome Cardiógeno, son los daños cardíacos graves, perforaciones, rupturas y hemopericardio.

4.- Síndrome Pulmógeno, lesiones respiratorias intensas con anoxia y edema agudo pulmonar.

5.- Síndrome Tanatógeno Mixto, ocurre cuando las lesiones producen una destrucción simultánea de viseras, centros nerviosos y funciones de los tres sistemas vitales.

Este síndrome es el más importante e interesante para el estudio e investigación en los casos de homicidio y se revela en los siguientes casos.

- I. Traumatismo por tránsito de vehículos graves.- esto es cuando participan paralelamente una gran masa y una gran velocidad y de las cuales resultan diversas lesiones, fracturas múltiples, estallido de órganos, desgarre de viseras, quemaduras, amputaciones traumáticas de miembros.
- II. Explosiones intensas con lesiones múltiples por acción de onda explosiva, gases candentes en expansión que se manifiesta por quemaduras, amputaciones, rupturas y desgarres de vísceras.

- iii. Ahorcamiento cuando la suspensión del cuerpo hace que el lazo produzca la interrupción de la circulación, compresión medular por dislocación vertebral y de los nervios del cuello y asfixia mecánica por constricción bronquio-laringea.

Para el diagnóstico y determinación de la Defunción ha existido en la historia clínica un sin número de métodos, los cuales se han dividido en tres:

Signos Circulatorios.

Prueba de ICARD.- Es categórica y consiste en inyectar cinco mililitros de una solución de fluoresceína por vía intravenosa, da una coloración amarilla en la piel produciendo un tono verde esmeralda en el segmento anterior del ojo, en un tiempo no mayor de cinco minutos, estas coloraciones nos indican que aun hay circulación sanguínea en el organismo.

Prueba de BOUCHUT.- Consiste en la falta frecuencia sonora cardiaca a la oscultación durante quince o veinte minutos. Cabe aclarar que esta prueba no es determinante ya que se pueden presentar variantes extrañas al método, como el mal uso del estetoscopio o su mal funcionamiento o de la capacidad auditiva del médico.

Signo de MIDDELDORF.- consiste en penetrar una aguja tipo TUY a nivel del ápex del corazón y los movimientos cardiovasculares serán transmitidos a través de la aguja al exterior.

Signo de MAGNUS.- consiste en ligar un dedo desde su base, para llegar a producir coloración roja cianótica, esto ocurre cuando hay circulación.

Como podemos observar han existido varias formas e intentos de distinguir el momento para determinar entre la vida y la muerte y para ello también se toman en cuenta los siguientes signos:

Signos Respiratorios:

Signo de WINSLOW.- consiste en colocar un espejo delante de las fosas nasales y el empañamiento del mismo nos indicara la actividad respiratoria.

Signos Químicos:

Prueba de AMBARD y BISSEMORET.- los líquidos que exuda el cadáver son ácidos, los cuales surgen con relativa rapidez y dan como resultado el cambio de coloración al rojo.

Prueba de LECHA MARZO.- se coloca un papel tornasol debajo de los párpados hasta el fondo del saco conjuntival, no habrá cambios de coloración cuando ya no haya secreción de lagrimas.

Prueba de LABORDE.- se introduce una aguja en el ámbito muscular y se mantiene una media hora y se observa si ésta se oxida o no.

A través de estos métodos o sistemas se ha tratado de determinar el momento de la muerte, pero en la actualidad y en la practica vemos que los signos positivos de muerte están representados por la pérdida de la temperatura, deshidratación con forma de apergaminamiento de la epidermis, seca y dura, además de las livideces y la rigidez, estas son las primeras características que presenta el cadáver.²⁵

3.2.1 Tipos de Muerte.

A lo largo de la historia, diferentes han sido las manifestaciones físicas que se han tomado en cuenta para determinar el momento de la muerte; y el concepto de muerte se hacía coincidir con el cese de las tres funciones principales, la respiratoria, la circulatoria y la nerviosa, como ya le hemos estudiado en el apartado anterior, pero ahora con las técnicas médicas modernas, de reanimación, así como los avances de la cirugía sustitutiva han hecho necesario determinar de una manera más segura y precisa cuándo una persona ha dejado de vivir.

²⁵ Chaval, Alfredo. MANUAL DE MEDICINA LEGAL Y PRACTICA FORENSE. 4ª. Edición. Ed. Abelodo Perrot. Buenos Aires, Argentina. 1993

Por todo lo anterior han existido varios intentos de definir el momento en que se pasa de la vida a la muerte y por ello han sido diferentes tipos de muertes, dependiendo el síntoma tomado en cuenta. Y entre los más importantes se encuentran: La Orgánica, La Legal y La Clínica.

I.- **MUERTE ORGÁNICA.** Hablando biológicamente la muerte no sucede en un instante determinado, sino que es un proceso gradual, en donde las células del cuerpo dejan de vivir paulatinamente, dependiendo de la insistencia o la falta de oxígeno, aunque cabe aclarar que uñas y cabello siguen creciendo aún después de acontecida la muerte.

Montovani divide este proceso en tres fases:

Primera.- Fase de la Muerte Relativa; las funciones del sujeto, respiratoria, circulatoria y nerviosa, quedan suprimidas en un lapso breve y todavía es posible su restablecimiento, bien sea espontánea y por medios clínicos.

Segunda.- Fase de la Muerte Intermedia; se presenta cuando las funciones, antes mencionadas, quedan detenidas de manera irreversible sin posibilidad de restablecimiento, quedando el sujeto con lesiones irreparables, esto quiere decir que la vida aun subsiste.

Tercera.- Fase de la Muerte Absoluta; también denominada Biológica, existe la cesación de cualquier clase de vida celular, produciendo la ausencia de toda actividad biológica en el organismo humano.

II.- MUERTE LEGAL.- La cesación de las funciones y la necrosis de los tejidos siguen una secuencia lógica, la mayoría de los casos el sistema respiratorio y cardiovascular dejan de funcionar casi al mismo tiempo con la consecuente suspensión de la irrigación cerebral.

Este tipo de muerte es básicamente la suspensión de la actividad cerebral, ya que para éste órgano la oxigenación es vital debido a que su corteza no puede subsistir por más de tres minutos

Por ello, para fijar el concepto de muerte legal, la mayoría de las legislaciones nos mencionan los signos de pérdida de la vida: La insensibilidad de los centros nerviosos, La paralización de la respiración y La detención de las funciones cardíacas además de un diagnóstico veraz y de protección al individuo que en un momento dado pudiera continuar con vida.

Es por eso, que casi todas las legislaciones prohíben la inhumación y la práctica de la necropsia antes de las veinticuatro horas a partir de haber ocurrido el fallecimiento.

La Ley General de Salud en su capítulo IV, del título decimocuarto se denomina "Pérdida de la vida " y queda regulado como sigue:

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

- I. Se presenta la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte;

- a) La ausencia completa y permanente de conciencia;
- b) La ausencia permanente de respiración espontánea;
- c) La ausencia de los reflejos del tallo cerebral y;
- d) El paro cardíaco irreversible.

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

- I. Pérdida permanente e irreversible conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

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

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

- I. Angiografía Cerebral Bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

Artículo 345.- No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte

cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

III.- MUERTE CLÍNICA O CEREBRAL.- Los trasplantes de órganos han sido el principal motivo por el que se hizo necesario detectar el momento preciso en el que el sujeto deja de tener ciertas funciones vitales y debiendo ser tomadas en cuenta como signo de pérdida de la vida, no obstante que biológicamente otras funciones del cuerpo continúan.

En realidad la muerte debe admitirse definitivamente, cuando cese la función cerebral, es decir, cuando terminen las funciones del sistema nervioso central, independientemente de que existan fenómenos de vida, bien sea mantenidas natural o por medios científicos, ya se hable de respiración o circulación.

Podemos afirmar que la muerte cerebral, como dice Grandini, es el resultado de un infarto global en que las funciones cardiovasculares y respiratorias van disminuyendo.

Este nuevo concepto de muerte cerebral, en épocas pasadas fue rotundamente rechazado ya que decían que no se podía disponer de un órgano aún con vida sino que debían esperarse el tiempo de veinticuatro horas para determinar dicha muerte, si es que la hubiere.

Ahora, y como lo establece la Norma Técnica 323 para Disposición de Órganos y Tejidos de seres Humanos con fines terapéuticos, que en su momento estudiaremos, existen plazos en cuanto a tiempo para que sean utilizados los órganos y den vida a otra persona.

El individuo con las funciones respiratorias y cardíacas paralizadas, cuyo cerebro no responde a los estímulos eléctricos, no requiere de ningún período de observación prolongado, pues como ya estudiamos la corteza cerebral por su extrema delicadeza, comienza a morir a los cinco minutos siguientes a la detención de la circulación y por ende de la suspensión respiratoria.

Para el caso de nuestro estudio de la Donación de Órganos, por lo que toca al donador fallecido, podemos decir que esta cuestión se complica un poco, ya que el órgano, cualquiera del que se trate, debe de estar en condiciones completamente normales y estables.

Si una persona a sido declarada muerta porque sus signos vitales no pueden detectarse por ningún medio en un lapso de cinco minutos o más, no podrá donar un órgano visceral porque ya se inicio el proceso irreversible de autodestrucción.

Diagnosticar la muerte cerebral no es un problema de tipo moral, ético o psicológico es totalmente una decisión clínica.

Para que un órgano sea susceptible de trasplante y sea un éxito, se requiere que el donador se encuentre en coma irreversible y tenga muerte cerebral.²⁶

Los trasplantes requieren la donación de órganos sanos para que tengan éxito y cumplan su cometido, dar vida, que el diagnóstico de muerte cerebral se determine tempranamente, antes de que la circulación sistemática se interrumpa, todo esto nos permite salvar los órganos basados en un criterio claro y definido para hacer dicho diagnóstico.

Cabe mencionar que para establecer el diagnóstico de muerte cerebral existen tres criterios:

Primer criterio.- La naturaleza de este criterio se basa en que la causa del coma debe de estar bien definida, se debe de saber con certeza de que el paciente no se halla sobredosificado con drogas o sedantes que no esté hipotérmico y la oxigenación sanguínea sea normal relativamente.

Segundo criterio.- La falta de respuesta cerebral con un buen estudio neurológico.

²⁶ Op.Cit. Quiroz Cuarón, Alfonso. MÉDICA FORENSE. Ed. Porrúa, México, D.F. 1990. pág. 26

Tercer criterio.- La ausencia de la función del tallo cerebral, la ausencia de respuestas oculo vestibulares y la ausencia de respiración espontánea.

El diagnóstico de muerte más reconocido es el de Harvard comprendiendo las siguientes características: Coma en respuesta, apnea, ausencia de reflejos cefálicos, ausencia de reflejos espinales, encefalogramas, persistencia de estas condiciones por lo menos veinticuatro horas y ausencia de intoxicación por drogas.

La comprobación de la pérdida de la vida se hará de acuerdo a los términos del artículo 343 de la Ley General de Salud vigente, ya mencionado anteriormente.

3.2.2 FORMAS DE MUERTE.

I.- MUERTE NATURAL.- Es aquella que sobre viene por una patología y que no motiva a morir violentamente y es consecuencia a una enfermedad aguda o crónica, comúnmente sobreviene en la vejez.

II.- MUERTE VIOLENTA.- Se presenta como resultado de un accidente, homicidio, suicidio originando la muerte inmediatamente relacionado a causa y efecto.

III.- MUERTE ESPERADA.- Se presenta en enfermedades previas de causa conocida y es resultado de una evolución progresiva fatal.

IV.- MUERTE REAL.- En donde se confirma la presencia de fenómenos cadavéricos inmediatos irreversibles.

V.- MUERTE APARENTE.- Es aquella que después de las medidas de resucitación, el paciente se recupera o restablece.

VI.- MUERTE SÚBITA.- Se presenta en personas aparentemente en buen estado de salud y en forma intempestiva muere y claro esta que es la que presenta mayores problemas de tipo legal.

Para Quiroz Cuarón, esta forma de muerte requiere de un estudio minucioso que nos aclare a que se debe pues para la medicina forense en la práctica esta muerte es sospechosa, como ejemplo tenemos la muerte del Papa Juan Pablo I, que ocurrió el 28 de septiembre de 1978.²⁷

²⁷ Idem. Pág. 505.

Después de lo estudiado podríamos mencionar que existe diferencia entre lo que entendemos como vida y muerte desde dos puntos de vista que son el jurídico y el médico.

Empecemos diciendo que la persona y lo jurídico nacen juntas, no nos podemos imaginar a las personas sin el Derecho ya que en toda relación humana existe una regulación jurídica, sin personas el Derecho no tendría razón de ser.

Pues el Derecho existe para ayudar a la persona a alcanzar sus más altos fines y a realizarse como tal.

Y como ya mencionamos el Derecho garantiza y protege los fines de las personas y para lograr esa protección y garantizar la realización de dichos fines y se crea el concepto Personalidad, siendo éste una manifestación del Ser, sujeto a derechos y obligaciones.

Por el lado de la ciencia médica, ésta se preocupa porque la humanidad en general tenga una forma de vida, SALUD, que le permita lograr esos fines que se ha propuesto.

Quizá en lo único que estas dos ramas parecieran que están de acuerdo es el SER HUMANO, una regulando las relaciones entre ellos para que éstos vivan mejor, mientras que la otra, la médica, que esta relación no se disminuya por cuestiones de salud y que pudieran terminar con dichas relaciones.

Por eso el hecho de que las normas plasmadas en las leyes no son estables y que la ciencia aplicada progresa más deprisa y periódicamente surgen diferencias y crean desconcierto.

La opinión de la Barra de abogados versa sobre el hecho de que no existe disposición expresa adversa de los trasplantes de órganos y sin embargo existe una tendencia a la admisión de los actos de disposición del cuerpo humano y la regulación jurídica debe ser orientada y basada en los principios morales de la convivencia y de la vivencia.

3.3 Momento en que el cuerpo humano se convierte en sujeto de Donación.

Para iniciar con nuestro estudio es necesario primero que nada determinar Qué es y de Quién es el cadáver.

Antes de conocerse o practicarse los trasplantes de órganos y tejidos el problema que se presentaba era el de la propiedad del cadáver.

En la actualidad y gracias a los avances de la ciencia médica y de las técnicas quirúrgicas se ha hecho sencilla la tarea de los trasplantes de órganos

y se hace necesario puntualizar legalmente a quién corresponde disponer de los órganos del cuerpo de una persona muerta.

Ya no se necesita de cadáveres para obtener esqueletos pues existen de material plástico, pero sí se necesitan cadáveres que reúnan ciertas características especiales a fin de obtener órganos y tejidos para trasplantes; dichos trasplantes se han venido realizando causando asombro y así surgieron numerosos equipos de cirujanos expertos en la materia, por tanto es necesario establecer mandamientos legales que especifiquen con claridad la situación jurídica del cadáver.

Para llegar a determinar este momento del que hablamos, es difícil, ya que primero tendríamos que hablar o entrar al estudio de qué cantidad de la población mexicana esta en conocimiento o tiene la cultura de ayudar al prójimo, cuántos de la misma población aceptarían la extracción de un órgano a un familiar.

El cadáver de cualquier ser humano nos debe respeto ya que significó algo muy especial para la gente con quien convivió en vida, sin embargo al fallecer, deja de ser persona y su cuerpo pasa a ser una cosa que por disposición de la ley no puede ser objeto de comercio.

En las recientes reformas de mayo del 2000 se incluye en La Ley General de Salud el título de Cadáveres dando un avance al Derecho y se equipara con la ciencia médica.

Artículo 346.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

Artículo 347.- Para efectos de este título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

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

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y de aquellos de que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

Para fines de nuestro estudio se relaciona a estos artículos, el artículo 28 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Artículo 28.- En caso de trasplante de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver, éste reunirá las siguientes condiciones previas al fallecimiento:

- I. Haber tenido edad fisiológica útil para efectos de trasplante.
- II. No haber sufrido efecto deletéreo de una agonía prolongada.
- III. No haber padecido tumores malignos con riesgos de catástasis al órgano que se utilice, y
- IV. No haber presentado infecciones graves u otros padecimientos que pudieren, a juicio médico, afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante.

Como hemos visto a través del estudio de este capítulo en la actualidad "el cadáver" como tal, se encuentra debidamente resguardado y contemplada su seguridad legal. Podemos mencionar con certeza, que aún después de la pérdida de la vida nuestro cuerpo o llámese cadáver será tratado con dignidad y en un momento dado, usar empleando cada una de las partes útiles para conservar la vida de otra u otras personas; si ésta en nuestras manos el ayudar a alguien a mantener su vida debemos de ayudar.

Es necesario concientizarnos que si algún órgano o tejido no es ya útil para nosotros cuando llegemos a morir, puede llegar a serlo para alguien más que merece la oportunidad de vivir.

La donación aún en la muerte significa ofrecer vida en un acto de solidaridad humana que no espera mayor retribución que ser corresponsables de la felicidad de otros.

Por eso debemos trabajar arduamente en la cultura de " La Donación de Órganos después de la muerte, así como el apoyo de La donación de órganos entre vivos no relacionados, esto quiere decir, que si una persona en forma altruista quiere donar un órgano, no vital, a un amigo sea aceptado y se realice dicho trasplante.

De lo expresado anteriormente, opino que el momento para determinar en el que el cuerpo humano se convierte en fuente de vida para otras personas,

solo se puede determinar por cada persona responsable del cadáver y mediante el diagnostico médico.

CAPITULO IV BREVE ESTUDIO DE LA LEGISLACIÓN MEXICANA EN MATERIA DE DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS.

Antes de iniciar el estudio de este capítulo veremos lo que se entiende por trasplante y sus tipos para así darle paso al entendimiento del porqué estudiamos la legislación en cuanto a Donación de órganos y tejidos.

Qué entendemos por trasplante; es la porción de tejido obtenido de una parte del cuerpo de un animal que se injerta en otro lugar del mismo animal o de otro de la misma especie.²⁸

A su vez también lo definimos como la sustitución de un órgano o tejido que ya no funciona, por otro que sí lo hace, con el objeto de restituir las funciones perdidas. En muchos casos, el trasplante es la única forma en que esta persona puede salvar su vida o recuperar la calidad de la misma.

La Ley General de Salud en su artículo 314 nos dice: " para efectos de este título se entiende por:

²⁸ Enciclopedia Salvat de Ciencias Médicas Valero Rivas. Tomo V. Pág. 819. Barcelona. España. 1960.

XIV. trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o célula de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro, o de un individuo a otro y que se integre al organismo.”

Ahora bien, la ciencia médica nos habla de otro concepto similar que es la trasfusión y la entendemos como la perfusión de un producto procedente de un organismo de igual especie y destino a cumplir un papel fisiológico normal.²⁹

Como podemos observar, aun cuando se utilizan diferentes palabras, estamos hablando del mismo hecho; trasladar un tipo de tejido de un organismo a otro. Semánticamente se han utilizado “ trasfusión ” para la sangre y trasplante para los demás órganos y tejidos.

Aunque debemos decir que existe otro término que médicamente se utiliza de manera sinónima al “ trasplante ” y es “ Injerto ”.

Injerto es la parte de un animal o porción de tejido que se separa de su asiento natural y se implanta en otro lugar del mismo animal, o de otro de la misma especie o de especie diferente. Puede utilizarse para reemplazar la pérdida de una sustancia o para sustituir un órgano funcional inútil o en cualquier tipo de operación plástica.³⁰

²⁹ Op. Cit. Pág. 802

³⁰ Op. Cit. Pág. 408

Una vez definido lo que es un injerto, con toda claridad nos percatamos que se trata de un sinónimo, explica el mismo hecho pero con diversas palabras.

Nosotros consideremos que es más lógico y práctico utilizar la palabra "Trasplante" por ello lo utilizamos durante el planteamiento de nuestro trabajo.

4.1 Tipos de Trasplante.

Definido lo que es el Trasplante, debemos señalar cuales son los tipos de trasplante que existen, para lo cual utilizaremos la siguiente clasificación:

4.1.1 AUTOTRASPLANTE.

Cuando el donador y receptor es la misma persona, es el caso de una persona que sufre un injerto de su propia piel.

4.1.2 ISOTRASPLANTE.

Cuando el donador y el receptor son genéticamente idénticos, como en el caso de los gemelos univitelinos (gemelos idénticos).

4.1.3 ALOTRASPLANTE:

Cuando el donador y el receptor son de la misma especie, pero genéticamente diferentes entre dos seres humanos. Tal es el caso de trasplantes entre dos seres humanos no relacionados.

4.1.4 XENOTRASPLANTE.

Cuando el donador y receptor son de diferente especie, como por ejemplo de cerdo a humano; o de mono a humano.

Por lo anterior sabemos que una persona puede trasplantarse a si misma un órgano, como ejemplo de esto tenemos la piel. Es conocido que en la cirugía reconstructiva se utiliza el trasplante de piel del paciente de un lugar a otro. En este caso no podemos hablar de donación por lo que lo descartamos.

Pero no así el caso de trasplante de órganos entre personas vivas y como ejemplo de esto tenemos el de riñón, este tipo es muy importante pues se debe de atender a condiciones médicas, éticas y legales.

Igualmente ocurrirá con el trasplante de órganos únicos (corazón, hígado, ojos, etc.) que se debe realizar solo con cadáveres.

Después de describir y explicar el por que hablamos durante todo el desarrollo de nuestro trabajo de trasplante pasaremos al estudio de la legislación que se ha venido aplicando.

4.2 LA LEY GENERAL DE SALUD.

Esta es la Ley que como ya dijimos nos rige en materia sanitaria, por lo que toca a la disposición de órganos y tejidos, así como a lo relativo a trasplantes, pérdida de la vida y cadáveres; lo cual lo encontramos en el título decimocuarto del ordenamiento en cita de los artículos 313 a 350 bis 7.

En el capítulo I se hace referencia a las Disposiciones Generales y corresponde exclusivamente a la Secretaría de Salud el control en cuanto a disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Definiendo lo que es un cadáver, componentes, destino final, donante, donador, órgano, producto, receptor, tejido, trasplante y algunos conceptos más

Por lo que se refiere a los establecimientos y personas que realizan actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres, deben contar con la autorización de la Secretaría de Salud tal y como lo señala el artículo 315 de la citada Ley.

Artículo 315.- Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

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

- II. Los trasplantes de órganos y Tejidos;
- III. Los bancos de órganos, tejidos y células, y
- IV. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

La Secretaría otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal. Infraestructura, equipo instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

Artículo 316.- Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente deberán contar con un comité interno de trasplante y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo.

Siendo esto lógico y ético para evitar el tráfico de órganos y posibles actos delictuosos que pudieren cometerse en contra de posibles donantes.

Así mismo, serán disposiciones ilícitas de órganos y tejidos, las contrarias a la Ley o al orden público tal y como lo señala el artículo siguiente:

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

Se trata de un principio básico ya que de no existir éste nos encontraríamos frente a un problema mayúsculo y de muy difícil solución, pues cualquier persona podría ser privada de la vida con tal de obtener un órgano que le pudiera ser útil a otro, con fines de lucro lo cual es imposible gracias al freno que otorga la Ley.

Otro punto definido en nuestra Ley con nuevas esperanzas de vida, es el consentimiento tácito, el cual fue presentado en las reformas del 2000, para que la persona en vida o después de su muerte su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplante, como lo establecen los artículos 321 y 327.

Artículo 324.- Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplante, siempre y cuando se obtengan también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

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

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Como vemos nuestra legislación protege debidamente el tráfico de órganos, aunque siendo esto ilógico pues en México se ha llegado a la conclusión, después de hacer las investigaciones oficiales, por parte del Registro Nacional de Trasplantes en colaboración con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos, la INTERPOL, y la Secretaría de Salud de que no existe prueba alguna de comercio de órganos ni mucho menos de tráfico de los órganos de los infantes para este fin; " jamás se ha comprobado un rumor ". Estas son algunas de las declaraciones de la Procuradora de órganos de la Cruz Roja Mexicana, Dra. Inéz Díaz.

Otro punto interesante a tratar, es ¿Cuándo se puede o debe realizar un trasplante?, éste no se podrá llevar a cabo cuando nosotros lo creamos conveniente.

En primer lugar es un médico quien deberá determinar que éste es el único procedimiento para tratar una enfermedad y afirmamos que es el único procedimiento por que de otra manera no podrá practicarse.

Artículo 335.- Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

El trasplante se da como última opción cuando ya se han intentado todos los procesos posibles para salvar la vida, además éste debe encontrarse

permitido por la Secretaría de Salud, como lo establece el Capítulo III dedicado al rubro de " Trasplantes " .

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

Está prohibido;

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

Este artículo contempla un alto sentido de ética y humanidad, no es posible admitir o exponer al ser humano a cirugías desconocidas y no solo se debe de no admitir sino que es contrario a los derechos.

No es lógico ni sensible permitir la experimentación en humanos y esto ocurriría si se violará el artículo anterior, sin saber que ocurre con estos procedimientos quirúrgicos y para ello tenemos el artículo siguiente:

Artículo 331.- La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Artículo 332.- La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud .

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

Tratándose de menores que han perdido la vida solo podrán tomarse sus órganos y tejidos para trasplante con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

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

Respecto a la Donación de Órganos debemos considerar que siempre se da y dará prioridad a la toma de órganos de cadáveres; y solo se tomarán órganos de seres humanos vivos cuando se trate de órganos que no sean únicos o no pongan en peligro la vida del donador.

Como ejemplo de ello tenemos el riñón que en algunas ocasiones se toma del padre o de la madre del receptor y en estos casos el donador sobrevive con el otro riñón sin presentar problema alguno.

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

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales.
- II. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor.

- IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;
- V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y
- VI. Tener parentesco por consaguinidad, por afinidad o civil, o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate del trasplante de médula ósea no será necesario este requisito.

Caso contrario en un órgano único como el corazón, ojos ya que aquí invariablemente debe ser tomado el órgano de un cadáver, pues no existe otro órgano que supla la actividad de éste.

Artículo 336.- Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.

En esta nueva reforma de la cual hemos hablado durante nuestro trabajo también encontramos la creación y regulación del Consejo Nacional de Trasplantes.

Mejor conocido como CONATRA, el cual es un órgano de la Secretaría de Salud que se encarga de regular la práctica de los trasplantes en nuestro país; se crea como una comisión intersecretarial de la Administración Pública Federal que tiene como objeto regular, apoyar, promover y coordinar las acciones en masa de trasplantes, que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado de México.

Artículo 338.- El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

- I. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;
- II. Los establecimientos autorizados conforme al artículo 315 de esta Ley
- III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes.
- IV. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en listas estatales y nacional, y
- V. Los casos de muerte cerebral.

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 315 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes deberán proporcionar la información relativa a las fracciones I, III, IV y V de este artículo.

En muchos casos el trasplante de órganos y tejidos es la única alternativa terapéutica que puede resolver un problema de salud, permitiendo

no solo salvar la vida de una persona sino reincorporarla integralmente al ámbito social y productivo.

Es por ello que los trasplantes son de suma importancia y deben ser promovidos y debidamente regulados.

4.2.1 Consejo Nacional de Trasplantes.

Por lo antes expuesto, el 19 de enero de 1999 mediante acuerdo presidencial se creó el Consejo Nacional de Trasplantes.

4.2.1.1 Las principales funciones del CONATRA son:

- 1.- Promover el diseño, instrumentación y operación del Programa Nacional de Trasplantes, así como de los subsistemas que lo integran.
- 2.- Proponer políticas, estrategias y acciones para la elaboración y aplicación del Programa Nacional de Trasplantes.
- 3.- Proponer el desarrollo de investigaciones en la materia.
- 4.- Establecer mecanismos para la sistematización y difusión de los sectores involucrados de la normatividad y de la información científica, técnica y sanitaria en materia de trasplantes.

- 5.- Coordinar las acciones de las dependencias y entidades públicas en la instrumentación del Programa Nacional de Trasplantes, así como promover la concertación de acciones en las instituciones de los sectores social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con el Programa.
- 6.- 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 medidas necesarias para regular las acciones en materia de trasplante, así como proponer la constitución de Consejos Estatales de Trasplante.
- 7.- Proponer mecanismos de coordinación y evaluación de los programas de capacitación y atención médica relacionado con los trasplantes.
- 8.- Coadyuvar en la coordinación de un sistema de información y evaluación del Programa de Trasplantes en el ámbito nacional, estatal y municipal.
- 9.- Proponer a las autoridades competentes modificaciones a las normas y procedimientos vigentes, a efecto de impulsar la simplificación administrativa y facilitar la obtención de órganos y tejidos para la realización de trasplantes.
- 10.- Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención del tráfico ilegal de órganos y tejidos.

Lo anterior es una síntesis de lo que manifiesta el Acuerdo de creación del CONATRA, así como del Reglamento Interno del mismo, el cual esta integrado por: Capítulo I Disposiciones Generales, Capítulo II Integración y funciones del consejo; Capítulo III Facultades y Responsabilidades de los miembros del Consejo; Capítulo IV Patronato; Capítulo V Comités y Grupos de Trabajo; Capítulo VI Sesiones del Consejo; Capítulo VII Procedimientos para la modificación del Reglamento; Transitorios.

4.3 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.

Este ordenamiento se encuentra dividido en XII capítulos de los cuales analizaremos de acuerdo a la necesidad del presente estudio.

Por lo que se refiere al capítulo I denominado Disposiciones Generales, concede a la Secretaría de Salud la facultad de cumplir con el presente Reglamento, indicando que será aplicable en toda la república, siendo de orden público e interés social; así como las entidades federativas cuando existan acuerdos de coordinación con la Secretaría.

También observamos en este reglamento la definición de diferentes conceptos como: Cadáver, destino final, disponentes, órgano, receptor; conceptos antes citados y estudiados por la Ley General de Salud así como en el cuerpo del presente trabajo.

Para iniciar veremos lo que nos marca el artículo 9.

Artículo 9.- En ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres en contra de la voluntad del disponente originario.

Consideramos que este artículo se encuentra fuera del capítulo correspondiente; ya que habla del disponente originario siendo un error de técnica jurídica pues debería encontrarse en el capítulo que le sigue.

Y con referencia a los disponentes este tema a sido ampliamente estudiado en el Capítulo II de este trabajo, así como lo referente a la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos, tanto entre personas vivas como después de la muerte.

Pero debemos resaltar los requisitos que debe reunir el receptor de un órgano o tejido ya que son fundamentales en el caso del trasplante para llevar el historial del paciente.

Artículo 26.- El escrito donde se exprese la voluntad a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, deberá contener:

- I. Nombre completo del receptor;
- II. Domicilio;
- III. Edad;
- IV. Sexo;
- V. Estado Civil;
- VI. Ocupación;
- VII. Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;
- VIII. Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de estos, de alguno de sus familiares más cercanos;

- IX. 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;
- X. Firma y huella digital del receptor;
- XI. Lugar y fecha en que se emite, y
- XII. Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.

Cuando los órganos tomados provengan de un cadáver, el fallecimiento de éste deberá contener los siguientes requisitos:

Artículo 28.- En caso de trasplante de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver, éste reunirá las siguientes condiciones previas al fallecimiento:

- I. Haber tenido edad fisiológica útil para efectos de trasplante;
- II. No haber sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada.
- III. No haber padecido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice, y
- IV. No haber presentado infecciones graves y otros padecimientos que pudieren, a juicio médico afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante.

En este artículo vemos que el bien tutelado es la seguridad a la calidad de vida ya que cualquiera de estas circunstancias podría poner en peligro el trasplante y la vida del receptor.

Por lo que se refiere a las instalaciones que realizan trasplantes deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes, el cual estará integrado por

personal médico especializado en materia de trasplantes y tendrá por objeto verificar, promover y brindar información necesaria a receptores y disponentes.

Dichas instalaciones deberán contar con un Banco de Órganos, tejidos y componentes.

Artículo 30.- Los Bancos de órganos, tejidos y sus componentes podrán ser de:

- I. Ojos,
- II. Hígado;
- III. Hipófisis;
- IV. Huesos y cartílagos;
- V. Médulas Óseas;
- VI. Páncreas;
- VII. Paratiroides;
- VIII. Piel;
- IX. Riñones;
- X. Sangre y sus componentes;
- XI. Plasma;
- XII. Vasos sanguíneos, y
- XIII. Los demás que autorice la Secretaría

Los bancos podrán ser de una o varias clases de órganos o tejidos a que se refieren las fracciones anteriores, debiéndose expresar en la documentación correspondiente del tipo de banco de que se trate.

Artículo 31.- Los responsables de los bancos de órganos y tejidos facilitarán los procedimientos de trasplante y al efecto desarrollarán las siguientes funciones:

- I. Participar en la selección de disponentes originarios;
- II. Obtención y guarda de órganos y tejidos;
- III. Preservación y almacenamiento;

IV. Distribución, y

V. Las demás similares a las anteriores que determine la Secretaría.

También podrán desarrollar las actividades de investigación científica y de docencia en lo relativo a sus funciones, así como actividades de adiestramiento de su personal.

Artículo 33.- Los requisitos de servicio, organización funcionamiento e ingeniería sanitaria de los bancos de órganos y tejidos , serán fijados por la Secretaría mediante normas técnicas y por instructivos y circulares, los que serán publicados en la Gaceta Sanitaria.

Los bancos deben trabajar conjuntamente con las instituciones de salud pública en general, es un trabajo de vital importancia, ya que un órgano puede ser útil, quizá no para un determinado paciente del hospital al que se encuentra ligado al banco, por lo que es mucho mejor que todos los bancos de órganos trabajen en conjunto con todas las instituciones de salud encargadas de trasplantes.

Así mismo los bancos deben de cumplir con las condiciones sanitarias correspondientes señaladas en el artículo 90.

Artículo 90.- Requieren de licencia sanitaria;

- I. Los establecimientos médicos públicos, sociales y privados que realicen trasplantes;
- II. Los bancos de órganos y tejidos, los de sangre y los de plasma;
- III. Los servicios de transfusión;
- IV. Los establecimientos dedicados a la obtención, manejo y suministro de productos del cuerpo humano;
- V. Las instituciones educativas que dispongan de cadáveres para fines de investigaciones o docencia, y

- VI. Los vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o sus partes.

Todo lo anterior con el fin de que con el manejo de los órganos no contraigan alguna enfermedad que más tarde dañe al receptor ya que se trata de órganos sumamente delicados.

Los artículos 36 y 37 nos hacen referencia al Registro Nacional de Trasplantes, órgano que no se encuentra regulado por la Ley General de Salud ya que a partir del 14 de junio de 1991, fecha en que sufrió nuevas reformas se modificó parte del artículo 321; quedando regulado únicamente en el Reglamento y este va más allá que la Ley cosa que no debe ser.

Artículo 36.- La Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones, cuyas funciones serán:

- I. Coordinar la distribución de órganos y tejidos en todo el territorio nacional;
- II. Establecer y aplicar procedimientos para facilitar en todo el territorio nacional, la obtención de órganos y tejidos de seres humanos;
- III. Llevar un registro de disponentes originarios de órganos y tejidos y de disponentes de sangre humana;
- IV. Estudiar, conocer y proporcionar información de todos los aspectos relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos;

Artículo 37.- Los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, rendirán un informe de sus actividades a los Registros Nacionales de Trasplante y de Transfusiones, a que alude el artículo anterior, en los términos, forma y periodicidad que señale la Secretaría.

Esta es toda la regulación que existe sobre el Registro Nacional de Trasplantes y recordemos que está a cargo del Consejo Nacional de Trasplantes y ambos dependen de la Secretaría de Salud.

Por otro lado el artículo 37 solo indica que deben rendir informe de sus actividades a los Registros Nacionales, pero no se dice cada cuando deben hacerlo ni por que conducto debe hacerse ni los requisitos que dicho informe debe contener.

La sección Tercera y Cuarta del capítulo III de este Reglamento no lo analizaremos pues su contenido no interesa a nuestro trabajo.

El Capítulo IV corresponde a la disposición de cadáveres, se refiere al manejo, utilización, conservación y disposición de cadáveres.

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

Hablamos de disposición de cadáveres de acuerdo a su condición y su destino, esto quiere decir, si es para docencia, si se trata de persona desconocida, o de persona conocida y se le haya practicado la necropsia.

Para la realización de cualquier acto de disposición debe contarse con el certificado de defunción que será expedido por el juez del registro Civil, una vez comprobado el fallecimiento.

Artículo 65.- Se considerarán procedimientos aceptados para la conservación de cadáveres;

- I. La refrigeración en cámaras cerradas a temperaturas menores de cero grados centígrados;
- II. Embalsamamiento, mediante la inyección intravascular de soluciones antisépticas;
- III. La inmersión total del cadáver en recipientes cerrados que contengan soluciones antisépticas, y
- IV. Los demás que determine la Secretaría, tomando en cuenta los avances científicos sobre la materia.

Los demás artículos se refieren al control sanitario de panteones, comprobantes de embalsamamiento, traslado de cadáveres por vía aérea, terrestre y marítima

Para el caso de los cadáveres que sean inhumados deben reunir lo siguiente:

Artículo 67.- Los cadáveres que sean inhumados deberán permanecer en fosas, como mínimo:

- I. Seis años los de las personas mayores de quince años de edad al momento de su fallecimiento, y
- II. Cinco años los de las personas menores de quince años de edad al momento de su fallecimiento.

Trascurridos los anteriores plazos, los restos serán, considerados como áridos.

Cuando el Ministerio Público haya ordenado la práctica de la necropsia se estará dispuesto a:

Artículo 70.- Para la práctica de necropsias se requerirá:

- I. Orden del Ministerio Público, de la autoridad judicial o de la autoridad sanitaria;
- II. Autorización del Disponente originario, y
- III. Autorización de la disponentes secundarios en el orden de preferencia establecido en el presente Reglamento, cuando la necropsia pretenda realizarse en instituciones científicas u hospitalarias y siempre que no exista disposición en contrario del Disponente originario.

Los capítulos restantes se refieren a aspectos netamente administrativos como : las autorizaciones duración de licencias, los requisitos y documentos que deben reunir para tener el permiso sanitario, permiso de inhumaciones, exhumaciones; las causas por las que podrán ser revocadas las autorizaciones;

de la vigilancia e inspección a las instituciones por la Secretaría de Salud; de las medidas de seguridad en materia de disposición de órganos y tejidos como la suspensión de trabajos o servicios, las sanciones administrativas a las disposiciones del reglamento las cuales serán competencia de la Secretaría; y otras más.

4.4 NORMA TÉCNICA NUMERO 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TEREPEUTICOS.

Esta norma tiene por objeto unificar la actitud y los criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos; la cual es de observancia obligatoria en los sectores públicos, social y privado del país.

Se encuentra dividido en ocho capítulos de los cuales solo encontramos aquellos que profundicen el concepto dado por la ley o el reglamento ya mencionados.

En el primer capítulo encontramos en manera general los conceptos que tanto hemos mencionado , que se entiende por " Secretaría", Registro, Banco, así como hace mención al Comité Interno de Trasplantes.

La coordinación de la distribución de órganos y tejidos de seres humanos estará a cargo del Registro.

Artículo 6.- Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados se clasifican de la manera siguiente:

- I: Órganos que requieren anastomosis vascular, y
- III. Órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

Dándose esta clasificación en atención a características médicas exclusivamente.

La anastomosis vascular, es la técnica de sutura de los vasos sanguíneos, hace referencia a que sean órganos que para su funcionamiento requieren de una comunicación directa con la sangre como ejemplo de la fracción primera, tenemos al hígado, al corazón o riñones; y para la fracción segunda, las corneas o bien los ojos.

Esta es una clasificación que no aporta mucho pero para los médicos, para quienes fue hecha, es de gran utilidad.

El capítulo segundo únicamente se refiere al Registro Nacional de Trasplantes y sólo lo hace en un artículo, mencionando las funciones del mismo las cuales son congruentes con lo que marca el artículo 36 del Reglamento.

Artículo 9.- El Registro a cargo de la Secretaría, tiene las funciones siguientes:

- I.- Fungir como centro nacional de referencia a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

II.- Llevar a cabo actividades para la procuración de órganos y Tejidos con fines terapéuticos y coordinar la distribución de los mismos.

III.- Llevar un registro de los establecimientos de salud y de los bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos;

IV.- Llevar un registro de disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos a título testamentario;

V.- Llevar un registro de pacientes en espera de un trasplante;

VI.- Expedir tarjetas de identificación a los disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos a título testamentario;

VII.- Llevar un registro de los pacientes que han recibido trasplante y de su evolución;

VIII.- Promover actividades de actualización y de investigación en relación con la disposición de órganos y tejidos, y;

IX.- Promover la donación altruista de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

Sobre el presente artículo debemos hacer referencia que no es pertinente hablar de " registro " dentro de las funciones ya que lo definido no debe de estar dentro de la definición y consideramos prudente que en lugar de utilizar la palabra " registro " se use " enlistado " .

Por lo que corresponde a la fracción V contempla un concepto fundamental respecto al registro de pacientes en espera de trasplante pues el registro debe ser el primero en enterarse de la disposición de órganos y así poder entregarlo al paciente que lo necesite de acuerdo a los estudios y el lugar que ocupa en la lista de espera.

La fracción VI nos menciona la posibilidad de expedir tarjetas de identificación a posibles donadores, pero no nos aclara cuales son los requisitos que deben reunir, es de suponerse que deberán ser las contenidas 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.

Aunque en la practica esta tarjeta deja mucho que desear, en la vida cotidiana del ser humano es poco probable que se tenga dicha tarjeta en constante portación, ya que se ha visto que en caso de accidente dentro de las pertenencias del accidentado no se busca esta tarjeta y si por algún motivo la persona falleciera los encargados de auxilio vial no la buscan, para determinar si es posible utilizar los órganos.

Las fracciones VII y VIII contemplan la posibilidad del seguimiento de los casos de pacientes trasplantados, lo cual es importante para poder ayudar en lo futuro a otras personas además de la promoción e investigación en este campo.

Por lo que toca al capítulo III éste nos habla de los disponentes y la obtención de órganos y tejidos. Hablando de disponentes este tema fue tratado en el capítulo II de nuestro trabajo.

Aunque cabe aclarar que de acuerdo al artículo 14 de esta Norma Técnica, que a la letra dice:

Artículo 14.-El documento en el que el disponente secundario otorgue su consentimiento o anuencia, deberá contener como mínimo, los datos siguientes:

- I.- Nombre del que otorgue su consentimiento o anuencia;
- II.- Domicilio del otorgante;
- III.- Edad del otorgante:
- IV.- Sexo del otorgante:
- V.- Estado Civil del otorgante;
- VI.- Ocupación del otorgante;
- VII.- Grado de parentesco del otorgante;
- VIII.- Nombre de la persona cuyo cadáver se tomarán los órganos y tejidos, y
- IX.- Nombre, domicilio y dirección de dos testigos, mismos que firmarán el documento de que se trate.

Este artículo señala los requisitos que debe contener el documento por el cual el disponente secundario otorga su consentimiento para la toma de órganos, concordando con el que quizá debe dar el disponente originario.

También en este artículo en su fracción IX nos solicita nombre, domicilio y dirección de dos testigos; es redundante hablar de domicilio y dirección pues son la misma cosa y creemos que debe modificarse para solicitar únicamente ; "nombre, domicilio, edad , con fecha de nacimiento, y firma de dos testigos".

Creemos que este artículo dada su importancia, por lo que corresponde a la clasificación y requisitos que deben reunir los disponentes secundarios, debería encontrarse 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 en la sección segunda correspondiente al título " de la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos " .

Otro artículo importante a considerar es el artículo 16, que a la letra dice:

Artículo 16.-La disposición de órganos y tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente haya ordenado la necropsia, se sujetará a los requisitos siguientes:

I.- La disposición de órganos y tejidos únicamente podrá ser realizada por personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría.

II.- El establecimiento deberá presentar al Ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

- A) Denominación y domicilio del establecimiento.
- B) Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos expedida por la Secretaría.
- C) Lugar en donde se encuentra el cadáver,
- D) Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento,
- E) Causa de la muerte,
- F) Órganos y tejidos de los que se va a disponer,
- G) Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos y
- H) Nombre y firma del representante del establecimiento;

III.- El Ministerio Público autorizará por escrito la disposición de órganos y tejidos cuando la solicitud esté debidamente requisitada y

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

Aquí se señalan los requisitos de forma que deben tomarse en cuenta para la toma de órganos en caso de persona conocida, que por diferentes circunstancias se encuentra a disposición del Ministerio Público y se haya ordenado la necropsia.

Se trata de un caso especial pues aquí no son los familiares los que se encargan de dar el consentimiento para la disposición de órganos, sino que es el Ministerio Público el responsable de los mismos.

El capítulo VI de esta Norma Técnica se refiere a los establecimientos de salud que realizan actos de disposición de órganos, dando los requisitos para obtener la Licencia, que en la actualidad se le llama "Aviso"

Artículo 29.- Para obtener la licencia sanitaria a que se refiere el artículo anterior, los establecimientos de salud deben presentar solicitud en el formato proporcionado por la Secretaría y cumplir con los requisitos siguientes:

- I.- Licencia sanitaria del establecimiento;
- II.- Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de los trasplantes;
- III.- Contar con un comité;
- IV.- Contar con médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos;
- V.- Contar con enfermeras adiestradas en el manejo de los pacientes con trasplantes de órganos y tejidos;
- VI.- Contar con personal de Trabajo Social, y
- VII.- Contar con la infraestructura siguiente:
 - A) Para trasplante de órganos y tejidos con excepción del ojo (cornea y esclerótica)

- _ Laboratorio de patología clínica,
 - _ Laboratorio de anatomía patológica
 - _ Acceso a un laboratorio de histocompatibilidad,
 - _ Gabinete de radiología
 - _ Acceso en su caso, a un gabinete de medicina nuclear,
 - _ Acceso en su caso, a un departamento de hemodinámica,
 - _ Quirófano,
 - _ Equipo, instrumental y materiales necesarios para el trasplante,
 - _ Banco de Sangre, y
 - _ Unidad de terapia intensiva.
- B) Para trasplante de ojo (cornea y esclerótica):
- _ Servicio de oftalmología,
 - _ Acceso a un laboratorio de anatomía patológica,
 - _ Quirófano, y
 - _ Equipo, instrumental y material necesario para el trasplante.

Como vemos muy pocos centros hospitalarios cuentan con todo lo anterior, haciendo restringida la posibilidad de esta terapia, pues deben ser hospitales con una infraestructura muy grande ya que todo esto es complicado y costoso por el personal que se requiere.

Otro punto a considerar es el relativo al laboratorio de histocompatibilidad pues el material empleado en este laboratorio es demasiado costoso y no cualquier centro hospitalario puede tenerlo dentro de su área y este tipo de exámenes clínicos son necesarios para determinar la compatibilidad entre el receptor y el posible donador.

Siguiendo con el análisis de la Norma Técnica, vemos que los artículos siguientes tratan de que és, cómo se compone y las funciones del comité con sede en los establecimientos de salud que realizan actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

La secretaría solicitará a dichos establecimientos informe por escrito trimestral y anuales de acuerdo a lo que establece el siguiente artículo.

Artículo 32.- La Secretaría a través del Registro, solicitará a los establecimientos de salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, envíen por escrito informes trimestrales y anuales de sus actividades, de acuerdo a lo siguiente:

I.- Los informes trimestrales comprenderán como mínimo los datos siguientes:

- A) Número, tipo y fecha de los trasplantes realizados,
- B) Número y tipo de órganos y tejidos obtenidos y establecimientos de donde procedieron,
- C) Nombre, edad y sexo de los receptores,
- D) Relación de disponentes vivos y de cadáveres incluyendo nombre, edad y sexo,
- E) Causa de la muerte en los casos en que el órgano o tejido se obtenga de cadáver ,
- F) Procedimiento quirúrgico empleado,
- G) Esquemas de inmunosupresión utilizados,
- H) Resultados de los trasplantes incluyendo complicaciones, mortalidad y éxito, y
- I) Observaciones;

II.- Los informes anuales comprenderán como mínimo los datos siguientes:

- A) Número y tipo de trasplantes realizados,
- B) Fuente de obtención de los órganos y tejidos,
- C) Resultados globales incluyendo curvas de sobrevivencia actuarial, complicaciones, rechazos y mortalidad y sus causas,
- D) Lista de pacientes en espera de trasplante, señalando el tipo de donación esperada, y
- E) Observaciones.

Hemos estudiado los requisitos necesarios para llevar a cabo un trasplante, por lo que estos procedimientos deben realizarse en hospitales con una infraestructura muy avanzada; y los informes que deben rendirse podrían realizarse a través de un centro de cómputo, haciendo más expedita y veraz la información transmitida al Registro.

Los dos capítulos siguientes toman en consideración la clasificación dada por el artículo 6º ya estudiado, es decir nos da una lista de los órganos susceptibles de ser trasplantados de acuerdo así se requiere anastomosis vascular o no; en cadáver o seres vivos.

A su vez en el capítulo VIII en los artículos 40 al 46 nos habla de los términos y cantidades que existen para extraer órganos de los donantes originarios.

Como ejemplo de ello, tenemos que para un trasplante de ojos debe provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 6 horas siguientes al fallecimiento. (artículo 40).

Para el caso de médula o sea debe provenir de donantes originarios vivos y la cantidad total debe ser no mayor a 15 mililitros por kilo de peso del donante. (artículo 46).

En resumen, esta Norma Técnica 323 nos da los requisitos que la Ley y Reglamento no señalan, pero que no se contraponen a ellas. Y se da para el cumplimiento médico más que para el legal.

CAPITULO V VALIDEZ DE LA DONACIÓN DE ORGANOS
HUMANOS PARA TRASPLANTE, REALIZADA POR
EL DISPONENTE ORIGINARIO SIN SER
CORRELACIONADO DEL RECEPTOR A NIVEL
DEL I.M.S.S.

5.1 Participación del Registro Nacional de Trasplantes.

Si bien, nuestro estudio se refiere a la donación de órganos y tejidos humanos, hemos considerado pertinente hablar sobre el Registro Nacional de Trasplantes el cual depende del Centro Nacional de Trasplantes.

Para podernos referir a esto, nos fue necesario saber cual era el conocimiento de la población en general, del tema en comento, para lo cual se realizó una encuesta entre 100 personas de diferentes clases sociales y culturales.

La encuesta se hizo sin importar sexo y tomando como base de 18 a 60 años, siendo las preguntas las siguientes:

- 1.- Sabe qué es la donación de órganos?
- 2.- Sabe lo qué es un trasplante?

- 3.- Conoce algún caso o persona que se haya realizado un trasplante?
- 4.- Sabe cuál es el organismo gubernamental encargado del control de los trasplantes?
- 5.- Sabe en que lugar puede practicarse un trasplante?
- 6.-Sabe cuántas personas están en espera de un órgano?
- 7.- Estaría dispuesto a donar un órgano para trasplante?
- 8.- Cuál sería el órgano capaz de donar?
- 9.- Conoce cuáles son los requisitos, legales y físicos, para ser donador de órganos?
- 10.-Sabe si existe una regulación jurídica respecto a este tema?
- 11.-Sabe en que consiste la donación tácita?
- 12.-Qué opina sobre la donación tácita?
- 13.-Qué piensa sobre la donación a un amigo y no a un familiar?

Las respuestas a estas interrogantes se dieron de la siguiente forma:

Por lo que toca a la pregunta número uno el 80% supieron lo que se les pregunto, el resto ignoraba lo que era.

En cuanto a la segunda, el 21% respondieron efectivamente de lo que se trataba.

La respuesta correcta de la número tres sólo fue dada por el 17% de los encuestados, recordando el trasplante de corazón que se realizó por primera vez en el Centro médico " La Raza ".

En la respuesta cuatro, fue impresionante comprobar que ninguno de los encuestados diera la respuesta correcta, pues nadie conoce la existencia del Registro Nacional de Trasplantes.

En relación a la cinco, el 80% respondió que en un hospital, pero cabe aclarar que algunos hasta mencionaron que debía practicarse en hospitales del tipo del tercer nivel como el Centro Médico S. XXI, o " La Raza ", o el hospital 20 de Noviembre del I.S.S.S.T.E.

Sexta pregunta el 13% respondió diciendo que deberían " ser muchas", pero no se imaginan cuántas.

Séptima, el 70% estuvo conforme con donar un órgano.

Octava; esta respuesta esta relacionada con la anterior por lo que el 55% del porcentaje anterior se refería a un órgano determinado para después de su muerte como el corazón y solo el 15% estaba dispuesto a donar todos sus órganos útiles al momento de su muerte.

A la novena, el 25% supo a grandes rasgos cuales eran los requisitos físicos para ser donador, el más frecuente era el de la compatibilidad y que dicho órgano estuviera en perfecto estado de salud y el 75% restante no sabía ningún aspecto.

Décima, el 15% supuso que existía una regulación pero en ninguna respuesta se hizo referencia a la Ley General de Salud.

Onceava, ninguno de los encuestados supo responder esta pregunta.

Doceava, El 90% contestó que estaban conformes con la decisión que tomó la ley . El otro 10% se negó pues comentaban que los órganos llegarían a personas que a lo mejor no los aprovecharían.

A la última, El 65% aceptó la propuesta, siempre y cuando el amigo verdaderamente lo necesite.

De lo anterior se desprende que existe una desinformación general sobre el tema, ocasionando tremendas dudas sobre la donación de órganos en la población en general.

Dentro de las funciones del Registro Nacional de Trasplantes es el de dar información a la población de la situación que guardan los trasplantes en México, así como influir a través de los medios de comunicación para que el número de donantes sea cada vez mayor.

Sin embargo, esto al parecer no se lleva a cabo como se debería, o bien lo que ocurre es que esporádicamente se realiza un programa de radio y en forma ocasional en Televisión es como se trata el tema.

Todo esto y mucho más debe realizar el Centro Nacional de Trasplantes por conducto del Registro Nacional de Trasplantes cuyo objetivo principal es el fomento y promoción de la cultura de donación de órganos, además de la vigilancia y asignación de los órganos y tejidos recabados.

La Población en general desconoce la existencia de estos organismos y por otro lado debemos tomar en cuenta la falta de fondos económicos para lograr una campaña de comunicación y difusión, donde todos podamos conocer sobre el tema.

Por otro lado no debemos olvidar que una de las funciones del Registro es la de incrementar el número de donantes y para ello creo varias campañas y de las cuales se desprendió la que dio origen a la obtención de una credencial en donde se estipula que una persona es donante y cual o cuales son los órganos donados; pero volvemos a lo mismo la difusión de dicha credencial es casi nula, la mayoría de la población ignora como adquirirla y mucho menos a donde acudir para obtenerla.

Ahora bien, para obtener dicha credencial se debe acudir de preferencia a los hospitales especializados o a los centros de salud regionales correspondientes; al área de Trabajo Social para así llenar un folleto o formato con los datos y requisitos que establece la ley (artículo 323 de la Ley General de Salud, en relación con 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).

Creo que este folleto es muy importante ya que la información vertida en él es indispensable para la población, pero la realidad es muy diferente, pues primero que nada se desconoce al organismo, que es el Registro Nacional de Trasplantes; segundo, se desconocen los folletos; tercero, tampoco se conocen las credenciales.

A su vez, considero que los folletos deben encontrarse en lugares públicos y concurridos en donde puedan ser conocidos y leídos, para así lograr mayor información y captación de donantes en vida; quizá muchos de estos folletos se desperdicien, pero poco a poco se formará la conciencia de la cultura de donación de órganos y salvar más vidas.

Para ello anexamos el ejemplo de un formato que se debe de llenar con los requisitos mencionados para obtener la credencial antes citada.

Ya cité que el Registro es un órgano Nacional, pero desafortunadamente no cuenta con el equipo necesario para una optima función.

Humanamente el personal es altamente capacitado ya que cuenta con médicos reconocidos internacionalmente y muy capaces, pero la tecnología empleada aun no es suficiente para un buen desarrollo de su cometido.

Además de que la carencia de datos de que una persona es donante entorpece la practica del trasplante, ya que muchas personas fallecen siendo donadores y por no llevar entre sus pertenencias " la credencial " son desperdiciados los posibles órganos donados.

Esta es la situación que guarda, en forma general, el Registro Nacional de Trasplantes, así como el problema de donación de órganos y tejidos de seres humanos.

En cuanto a la regulación jurídica sólo el artículo 338 de la Ley General de Salud, estudiado en el interior de nuestro trabajo, menciona algunas de las funciones del Registro pero creemos que debería existir un artículo en la Ley en donde se definiera detalladamente cada una de las funciones de dicho Registro. Como lo establece el artículo 36 del Reglamento de dicha Ley.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOPITAL GENERAL No. 1 "GABRIEL MANCERA"
DIRECCION
SUBDIRECCION MEDICA
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

DONACION DE ORGANOS EN VIDA

MEXICO, D.F., A _____ DE _____ DEL AÑO _____

YO _____, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, MANIFIESTO QUE ES MI VOLUNTAD, LIBRE Y ESPONTANEA SIN COACCION ALGUNA Y A TITULO GRATUITO, HACER DONACION DE MIS ORGANOS QUE PUDIERAN SER UTILIZADOS A BENEFICIO DE LA HUMANIDAD Y, PARA TAL EFECTO, AUTORIZO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA QUE A MI FALLECIMIENTO REALICE TOMA DE MIS ORGANOS, COMO SON:

CORAZON () RIÑONES () TEJIDO OCULAR ()
PANCREAS () OTROS ()

OBSERVACIONES _____

DOMICILIO DEL DONANTE _____
DELEGACION POLITICA _____
TELEFONO _____

COLONIA _____
C.P. _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DONANTE

TESTIGOS: EL (LOS) FAMILIAR (ES) MAS CERCANO, ESPOSO (A), PADRE, MADRE, HIJO (A).

NOMBRE Y FIRMA
DOMICILIO:
TELEFONO:

NOMBRE Y FIRMA
DOMICILIO:
TELEFONO:

ATENTAMENTE:

T.S.: _____



TARJETA DE DONACION DE ORGANOS

Yo AMPRAC

Mis teléfonos en caso de emergencia:

En mis plenas facultades mentales y con la firme esperanza de que pueda ayudar a otras personas y mi decisión de donar mis órganos y tejidos sea respetada por mis familiares a la hora de mi muerte.

La letra y frase marcada abajo indican mi firme decisión

YO DONO:

- A.- CUALQUIER ORGANOS O TEJIDO NECESARIOS.
- B.- UNICAMENTE LOS SIGUIENTES ORGANOS Y TEJIDOS:



FIRMAS DEL DONADOR JUNTO CON LAS DE DOS TESTIGOS
(de preferencia que sean el cónyuge y familiares sanguíneos)
EN PRESENCIA DE CADA UNO DE ELLOS:

AMPRAC
FIRMA DEL DONADOR (ambos)

FIRMA Y NOMBRE DEL TESTIGO (ambos) FIRMA Y NOMBRE DEL TESTIGO (ambos)

Con las firmas, consideramos a esta tarjeta de donación de órganos y tejido un documento legal que debe ser respetado y ejecutado por mi cónyuge o familiares sanguíneos.
Hablar a LOCATEL: 658-11-11; Cruz Roja: 395-11-11 ext. 147 y 178; Centro Médico Nacional Siglo XXI, Unidad de Trasplantes: 627-69-00 ext. 1117 y 1118. Más informes en AMPRAC: 543-59-46, 688-04-11. Gracias.

Este es un documento legal amparado por el Reglamento de la Ley General de Salud de México en materia de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Artículo 36.- La Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de transfusiones, cuyas funciones serán:

- I. Coordinar la distribución de órganos y tejidos en todo el territorio nacional;
- II. Establecer y aplicar procedimientos para facilitar, en todo el territorio nacional, la obtención de órganos y tejidos de seres humanos;
- III. Llevar un registro de disponentes originarios de órganos y tejidos y de disponentes de sangre humana;
- IV. Estudiar, conocer y proporcionar información de todos los aspectos relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos;
- V. Enviar a los bancos de sangre, bancos de plasma y servicios de transfusión, las muestras de control a que se refiere el artículo 44 de este reglamento, y
- VI. Las demás similares a las anteriores que señale la secretaria.

Pero al leer el artículo anterior, también nos damos cuenta que falta ahondar más sobre el Registro ya que no menciona por quién o qué personas lo integran y por consiguiente las atribuciones de dichas personalidades o autoridades.

Es la Norma Técnica 323 para la Disposición de órganos y tejidos de seres Humanos con Fines Terapéuticos, en su artículo 9, capítulo II en donde nos habla de una regulación más completa, en relación con tan mencionado Registro.

Y creo que además de encontrarse en esa regulación jurídica, debería encontrarse de igual manera en la Ley General de Salud o en su caso en el Reglamento de la Ley General de Salud; pues son de mayor jerarquía y de alguna manera del conocimiento público, mientras que, como su nombre lo indica la Norma es " Técnica " y es más para conocimiento médico que para la población en general.

Y me surgen varias dudas al respecto, ¿ Cómo esta integrado el Registro, a cargo de quién esta, Cuáles son sus órganos?

Cómo funciona, es difícil de describirlo ya que no existe un reglamento interno por el cual sus integrantes nos especifiquen cuales son sus derechos u obligaciones, cargos que tiene cada componente y mucho menos cuantos lo componen.

Sin embargo a través de la investigación de campo se me informó que al frente del Registro se encuentra un Director, un Coordinador de procuración y un procurador de histocompatibilidad, todos ellos nombrados por el Secretario de Salud.

El director es el responsable del programa Nacional de Trasplantes, pero desconocemos cuales otras funciones contempla, ya que en ningún

ordenamiento jurídico se mencionan cuales son, aunque de manera general conocemos que es el encargado de coordinar todos los aspectos del Registro.

Esto es a grandes rasgos el Registro Nacional de Trasplantes, también conocido como Centro Nacional de Trasplantes.

5.2 Problemática Administrativa que se Presenta en Materia de Donación y Trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos dentro del I.M.S.S.

Al hablar de tramites nos es común pensar en que es tiempo perdido, esperar hasta que se nos haga caso, en resumen, Burocracia.

La principal preocupación que se tenía y se tiene es la de vigilar los tramites conducentes para que los órganos donados no se desperdicien, ya que el principal obstáculo son las cuestiones legales, por tal razón surgió la inquietud del Instituto, conjuntamente con el Registro Nacional de Trasplantes de crear formatos para realizar la extracción de órganos de manera más rápida.

Entre los documentos más usuales y principales tenemos:

- 1.- La notificación al Ministerio Público del ingreso del lesionado.
- 2.- El documento de consentimiento de disposición de órganos y tejidos de cadáveres con fines de trasplante.

- 3.- El documento de certificación de pérdida de la vida.
- 4.- Documento de solicitud para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de los que se ordena necropsia.
- 5.- Documento de relato de cirugía de extracción de órganos y tejidos.

Estos documentos fueron elaborados de manera conjunta por la Coordinación Regional de Donación de órganos " La Raza " del I.M.S.S. y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, modificados y perfeccionados en la reunión que se llevó a cabo en la Delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal.

Para mejor conocimiento anexo copia fotostática de dichos documentos.

Como vemos los pasos a seguir y los formatos que ayudarían a un mejor desempeño de estos organismos por desgracia y por burocracia se quedan en tan solo papeles, en la practica los tramites son lentos y en ocasiones nulos pues los Ministerios Públicos por carecer de conocimientos en materia de donación de órganos llegan a entorpecer dichos tramites ocasionando la pérdida de donadores potenciales.

Como resultado de mi investigación nos atreveríamos a realizar un comentario a tales aspectos como son: que el Registro carece, quizá, por que así da la impresión, de que no tiene los recursos económicos para llevar a cabo una de sus principales funciones " promover la donación altruista de órganos y tejidos con fines terapéuticos " (artículo 9º. De la Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de seres Humanos con fines Terapéuticos).



COORDINACIÓN REGIONAL DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE LA RAZA

México D.F., ____ de _____ de 19__

Of. No.

ASUNTO: Notificación de LESIONADO

AL C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DONADOR DE ORGANOS.
DE LA _____ DELEGACIÓN.

PRESENTE

De acuerdo con lo dispuesto por la Procuraduría de Justicia del Distrito y Territorios Federales, pongo a disposición al lesionado _____
_____ derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social,
y quien se encuentra internado en el Hospital de _____
_____ en la calle de _____
en el servicio de _____
en la cama _____ edad: _____

DICHO

PRESENTA :

DOMICILIO :

Atentamente
El Médico Tratante

(Nombre, Firma y Clave)



SOLICITUD PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADAVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA



COORDINACIÓN REGIONAL DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE LA RAZA

No. FOLIO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
NOMBRE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		NUM.	RFC LETRAS HOMÓNIMO
CALLE	NUM.	COLOMIA	C.P.
DELEGACIÓN	CIUDAD		
TELEFONO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	NUM. LIC. SANITARIA FECHA DE EXPEDICIÓN	

DATOS DEL CADÁVER			
APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE		EDAD	SEXO
CAUSA DE LA MUERTE			
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL CADÁVER		CALLE	NUM.
COLOMIA	C.P.	DELEGACION	
CIUDAD	TELÉFONO		

ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE SE VAN A OBTENER

AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO
NUMERO: _____
DIRECCIÓN: _____
NOMBRE DEL A.M.P. _____
TURNO: _____ MESA: _____
No. DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA _____

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO CONTAR CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS EXIGIDAS, ASI COMO EL CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LOS ORDENAMIENTOS LEGALES EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE QUE OBTENDRA LOS ORGANOS Y TEJIDOS.

OBSERVACIONES:			
FECHA	DIA:	MES:	AÑO:
SOLO ES VALIDA SI LLEVA EL SELLO DE RECONOCIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES DE LA S.S.A.			
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE ESTA SOLICITUD			
ORIGINAL PARA INTEGRARSE A LA AVERIGUACIÓN PREVIA			



SUBDIRECCIÓN GENERAL MEDICA

COORDINACIÓN REGIONAL DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE LA RAZA

RELATO DE CIRUGIA DE EXTRACCIÓN

Por medio del presente documento se hace constar que a las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____ en el servicio _____

del _____ se practico cirugía de extracción de LOS ORGANOS PROCURADOS.

del (la) paciente _____ quien en terminos del Artículo 318 de la Ley General de Salud sufrio muerte cerebral según diversa constancia de fecha :

Habiéndose presentado las condiciones que más adelante se detallan, al practicarse la extracción según la técnica consistente en: _____

Multiple horizontal lines for detailed notes or conditions.

Constancia que se expide por el Dr : _____

Nombre

Especialidad Cargo y No. Ced. Profesional

Ahora bien, si el gobierno federal pusiera más interés en el estudio del sector salud, respecto a la donación de órganos, la población al encontrarse más informada otorgaría sus órganos y habría más personas gozando de una mejor calidad de vida.

5.3 Validez de la Donación de Órganos Humanos para Trasplante, por parte del Donante Originario, en vida, sin ser consanguíneo del Receptor, en el I.M.S.S.

Como hemos visto a lo largo de nuestro estudio para tener derecho a ser trasplantado por un donante originario, en vida, además de ser compatible con el receptor, debe tener parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. (Artículo 333 de la Ley General de Salud)

Pero a través de la investigación y la experiencia propia hemos visto que dicho parentesco a veces no sirve para que el receptor obtenga un órgano, pues dichos parientes se niegan a otorgar un órgano, claro está en vida, a la persona que lo necesita, llámese éste padre o hermano.

Aun cuando la Ley trata de proteger del comercio de órganos, existe entre familiares, sí, aunque parezca irreal, han existido casos, que por motivos morales no daremos nombres ni la ubicación, pero se han atrevido a cobrar por

un riñón ¡ entre hermanos!. Y más aún cobran por el órgano, no lo otorgan y se dan a la fuga como cualquier persona que hubiere cometido un delito

Todos creemos que entre familiares no pasaría esto o no debería suceder estos ejemplos, pero existen.

Independientemente de lo anterior haremos las observaciones siguientes:

Para iniciar o tener derecho a que el receptor quede inscrito en la larga lista de espera de trasplantes, en el Registro de Trasplantes en el hospital al cual esta adscrito, se tiene que pasar por diferentes exámenes clínicos para verificar su " estado de salud "; exámenes clínicos que en muchas de las veces son repetitivos, ya que el médico tratante no siempre es el mismo y por tal motivo no se lleva una secuencia de lo solicitado; claro que no es lógico pues existe un expediente clínico en el archivo del hospital, pero dada la demanda de derechohabientes en todo el sistema del I.M.S.S. se llega a " extraviar " tal expediente y da como resultado que el médico no es enterado de la situación del paciente, otra razón es que el primero no haya leído la historia clínica.

También por la excesiva población de derechohabientes, las citas son demasiado espaciadas, tanto para los exámenes clínicos como para la entrevista con el doctor en turno.

Por ello pienso que no debería existir burocracia en el sector salud, debería existir una administración simplificada y capacitada.

Se tiene al personal pues México cuenta con profesionistas inteligentes y capaces y no nada más médicos sino también radiólogos, técnicos, secretarias, trabajadoras sociales, etc.

Creemos que no es tanto destinar más recursos económicos, sino administrar los que se tienen así como el personal que se tiene.

Que el médico tratante sea de preferencia uno máximo dos, tanto en primer nivel como en especialidades para que exista un mejor conocimiento del padecimiento y seguimiento del progreso del paciente.

Al existir menos médicos en el tratamiento se tiene más atención por lo que respecta al padecimiento del paciente, los exámenes solicitados no se repetirían, disminuyendo las solicitudes para el laboratorio clínico, de radiología, de ultrasonografía, etc. Llevándose un control más exacto sin desperdiciar recursos materiales y por consiguiente se ahorraría tiempo, dinero y esfuerzos.

Las personas que esperan un órgano para trasplante, su revisión sería más rápida y más fácil acceder a la lista de espera, pues el tiempo para estas personas es oro y debemos pensar que a lo mejor no hay un mañana.

Con esto queremos decir, que las citas con el médico no serían espaciadas, los exámenes clínicos también no retardarían tanto y ser enlistado de forma más pronta.

Sí los mexicanos contamos con la tecnología y con los médicos altamente capacitados para llevar a cabo un trasplante, por que no gozar verdaderamente de dicha tecnología.

No es tan fácil el acceder a la lista del Registro Nacional de Trasplantes, por tal motivo mi estudio y mi propuesta es que sea aceptado un donador vivo no relacionado con el receptor; esto es que una persona done a otra en vida un órgano y que solo los ligue una relación de amistad, siempre y cuando el donador no se encuentre coaccionado y otorgue su consentimiento por escrito y ante Notario Público.

En 1999 según el Registro Nacional de Trasplantes se hicieron injertos renales de los cuales el 85% fueron de donador vivo y menos del 15% de cadáver.

Dada esta situación nos podríamos ayudar con los donadores en vida siempre y cuando cumplan con lo que dicta la Ley General de Salud.

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

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

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

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

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

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

Así como también lo que indica el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos.

Artículo 24.- El documento en el que el disponente originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, deberá contener:

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

Como podemos observar todo debe llevar un orden basado en la legalidad, por tal razón mi propuesta se basa en un procedimiento fácil para que una persona done un órgano o tejido.

1°. El receptor debe de ser valorado debidamente por un médico especialista y determinar con los exámenes clínicos correspondientes que el único medio para obtener su salud sea el trasplante.

2°. Realizar las preguntas necesarias para saber si existe un donador dentro de la familia del receptor y si no existiera entonces éste podrá proponer una persona viva no relacionada.

3°. Una vez identificado el donador vivo no relacionado, antes de cualquier examen médico, deberá presentarse a una consulta en el área de psiquiatría para una valoración detallada del por que quiere donar un órgano o tejido.

4°. Ya valorado por el departamento de psiquiatría, comenzará los exámenes clínicos de histocompatibilidad con el receptor; si resultara compatible deberá continuar con todos y cada uno de aquellos que sean necesarios para determinar el estado de salud del donador.

5°. Aprobados y comprobada la compatibilidad y salud del donador, antes de programar el trasplante, deberá presentarse ante Notario Público para que este a su vez de Fe de su altruismo y buena fe al donar el órgano o tejido.

6°. Programar fecha para trasplante.

7°. Después de la cirugía otorgar terapia psicológica, principalmente al donador, pues aun cuando haya donado libre, espontánea y felizmente, en ocasiones el donador se siente deprimido y hasta " vacío " pues llegan a pensar que al no tener un órgano que pasará con ese " hueco ". Situaciones que con buena voluntad por parte del donador y con terapias psicológicas se llega a una buena recuperación.

8°. Vigilar la evolución del trasplante, tanto del donador como del ahora trasplantado.

CONCLUSIONES

- 1ª. La conservación de la salud y preservación de la vida se encuentra como antecedente en el artículo 4º Constitucional, es decir, el Derecho a la Protección de la salud.

- 2º. La Donación se considera como un contrato nominado y regulado por el Código Civil vigente para el Distrito Federal.

- 3º. Uno de los Derechos de la Personalidad es la disposición sobre su propio cuerpo siempre y cuando no ponga en peligro su vida o su salud.

- 4º. En la Donación se trasmite la titularidad de bienes de un patrimonio del donante.

- 5º. En la Disposición de Órganos y tejidos distinguimos a tres sujetos: Disponente Originario, Disponente Secundario y Receptor.

- 6º. El Disponente Originario deberá cumplir con requisitos como: La mayoría de edad; Tener compatibilidad con el receptor; Contar con un informe sobre los riesgos de la operación; Haber expresado su voluntad por escrito y principalmente ser a título gratuito.

7ª. La manifestación de la voluntad del disponente Originario debe fundamentarse en los principios de espontaneidad, encontrarse libre de coacción física o moral y sobre todo por escrito, permitiendo así, establecer jurídicamente su reconocimiento.

8ª. La Donación tácita es un gran avance socio-jurídico pues al ser la población en general un donador en potencia, después de su muerte, más personas serán beneficiadas con la utilización de esos órganos para reincorporarse a su vida normal.

9ª. Necesitamos un artículo en nuestra legislación en donde se consagre el derecho a la vida, es decir, lo que debemos de entender por vida, jurídicamente hablando.

10ª. El título Pérdida de la Vida y Muerte Cerebral son nuevos conceptos que vienen a revolucionar la etapa de trasplantes de órganos y tejidos.

11ª. Otro avance jurídico es el que en La Ley General de Salud se incluye el título de Cadáveres, el cual no será objeto de propiedad y será tratado con respeto, dignidad y consideración.

12ª. En la actualidad la obtención de órganos y tejidos provenientes de cadáveres se ve obstaculizada, aun cuando la persona en vida haya manifestado su voluntad de lo que debería hacerse con sus restos; los familiares impiden la disposición de dichos órganos debido al sentimiento afectivo que le tenían en vida.

13ª. En el caso de que se siga delegando la facultad para disposición de órganos y tejidos al Ministerio Público, en personas desconocidas, éste debe especializarse en el área de salud para que con un criterio más amplio emita decisiones que agilicen la pronta averiguación previa.

14ª. Por ello se debe sintetizar la averiguación previa y así permitir que los médicos realicen con éxito el trasplante de órganos evitando lo tardado del trámite.

15ª. También sintetizar los tramites que se llevan a cabo dentro del I.M.S.S como: que sea un solo médico tratante para conocer mejor al paciente y por consiguiente la historia clínica del mismo, para no repetir los exámenes clínicos.

16ª. La alternativa que propongo para obtener más órganos es la aceptación del Donante originario, en vida, no relacionado con el receptor en órganos que no pongan en peligro la vida de aquel dentro del I.M.S.S.

17ª. A la población en general le falta información y comunicación sobre el tema estudiado, falta muchísimo más proyección por parte de los medios de comunicación, es decir, apoyo gubernamental.

18. Sólo en la medida que se de una verdadera concientización a médicos, juristas y población en general sobre la obtención de órganos y tejidos se obtendrá la rehabilitación de las personas que requieren de los mismos.

19ª. Es increíble que el órgano dependiente de la Secretaría de Salud encargado del control de órganos y tejidos para trasplante humano, no cuente con un reglamento interno el cual mencione sus facultades e integrantes, así como un organigrama.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Burgoa Orihuela, Ignacio.
LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES.
Ed. Porrúa. México, 1996. Págs. 273

- 2.- Castan Tobeñas, José.
LOS DERECHOS DE PERSONALIDAD.
Ed. Reus. Madrid, España, 1952. Págs. 34

- 3- Chaval, Alfredo.
MANUAL DE MEDICINA LEGAL Y PRACTICA FORENSE.
Ed. Abelodo Perrot. Buenos Aires , Argentina. Cuarta edición. 1993

- 4.- De Pina Vara, Rafael.
DICCIONARIO JURÍDICO DE DERECHO.
Ed. Porrúa. México, 1965, primera edición. Págs. 242 y 243

- 5.- Domínguez García, Jorge Alfredo.
ASPECTOS JURÍDICOS DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.
Ed. Porrúa. México. 1993. Págs.2

- 6.- Gutiérrez y González, Ernesto.
DERECHO DE LAS OBLIGACIONES.
Ed. Cajica, S.A. quinta edición. Puebla, Pue. 1981. Págs. 397 y 398

- 7.- Gutiérrez y González, Ernesto.
EL PATRIMONIO PECUNIARIO Y MORAL O DERECHOS DE LA
PERSONALIDAD.
Ed.. José M. Cajica S.A. cuarta edición. Puebla, Pue. 1971

8.- Lozano Noriega, Francisco.

CONTRATOS

Ed. Asociación Nacional del Notariado, México A.C. 1982. Págs 223 y 224

9.- Lozano y Romen, Javier.

ANATOMIA DEL TRASPLANTE HUMANO, CUESTIONES JURÍDICAS,
ETICAS Y MEDICAS.

Ed. S.E.P. México, 1969

10.- Pacheco Escobedo, Alberto.

LA PERSONA EN EL DERECHO CIVIL MEXICANO.

Ed. Panorama. México, 1985

11.- Quiroz Cuarón, Alfonso.

MEDICINA FORENSE

Ed. Porrúa. México, D.F. 1990. Págs. 488

12.- Rojina Villegas, Rafael.

EL DERECHO CIVIL MEXICANO.

Ed. Porrúa. México, 1980. Págs. 122

13.- Zamora Valencia, Miguel Angel.

CONTRATOS CIVILES.

Ed. Porrúa S.A. segunda edición, México. 1985. Págs.123

LEGISLACION.

1.- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.

Ed. Delma, vigésima edición. México, 2000

- 2.- Código Civil para el Distrito Federal.
Ed. Porrúa, 67°. Edición. México, 1998
- 3.- Ley General de Salud.
Ed. Delma, primera edición. México, 2000
- 4.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
Ed. Delma, primera edición. México, 2000
- 5.- Norma Técnica Numero 323 Para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos.
Diario Oficial de fecha 14 de noviembre de 1988
- 6.- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
Septiembre del 2000

REVISTAS.

- 1.- " El Cuerpo Humano, Maravillas y Cuidados de nuestro Organismo".
Ratcliff J.D. Selecciones de Reader's Digest. Julio 1963. Pág. 258
- 2.- " Los Trasplantes de Órganos Humanos".
Biblioteca Criminalia. Colección Gabriel Botas. Ed. Gabriel Botas, 1968. Págs. 52
- 3.- " Trasplantes en el Cerebro, Técnica revolucionaria lograda por Médicos mexicanos".
Revista JUEVES de Exelsior 7 de mayo de 1987. México D.F. Pág.30

4.- Diccionario Enciclopédico, VOX Lexis 22

Ed. Bibliograf S.A. Barceloa, Esp. Tomo 7, primera edición 1977.

5.- Enciclopedia Salvat de Ciencias Medicas.

Valero Rivas, Tomo V. Barcelona. Esp. 1960, Pág. 819