



INSTITUTO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL

INCORPORADO A LA UNAM.

**“DERECHO A LA SALUD, A VIVIR
CON CALIDAD DE VIDA MEDIANTE
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO.

P R E S E N T A

BLANCA LUCILA RAMÍREZ CONDE

ASESOR: LIC. MINERVA RANGEL LUNA



Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México 2017



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.

LAS HUELLAS

SOBRE LA ARENA DE LA PLAYA CAMINABA CON EL SEÑOR.

EN EL FIRMAMENTO SE DIBUJABA ESCENAS DE MI VIDA Y EN LA ARENA DOS JUEGOS DE PISADAS: UNO ERA EL MÍO, EL OTRO DEL SEÑOR.

CUANDO MIRÉ HACIA ATRÁS PARA VER LAS HUELLAS, NOTÉ QUE VARIAS VECES A LO LARGO DEL CANINO DE MI VIDA, HABÍA SOLAMENTE UNA JUEGO DE PISADAS Y ESTO HABÍA SUCEDIDO EN EL TIEMPO MÁS DOLOROSO Y TRISTE DE MI VIDA.

PREGUNTE AL SEÑOR:

SEÑOR ME DIJISTE QUE CUANDO DECIDIERA SEGUIRTE, CAMINARÍAS SIEMPRE A MI LADO, PERO HE NOTADO QUE EN LOS MOMENTOS MAS DIFÍCILES HAY SOLAMENTE UN PAR DE PISADAS.

¿Y POR QUÉ CUNADO MÁS TE NECESITÉ ME ABANDONASTE?

EL SEÑOR ME CONTESTÓ:

HIJA: TE QUIERO Y NUNCA TE ABANDONARÍA CUANDO HAYAS VISTO SOLAMENTE UN PAR DE PISADAS ES QUE....

¡YO TE LLEVABA EN MIS BRAZOS!

ANÓNIMO

AGRADECIMIENTOS

DIOS

Por haberme dado la dicha de existir y apoyarme tanto en las buenas como las malas.

MI MADRE

Quien siempre ha estado a mi lado brindándome su apoyo, amor y consejo.

INSTITUTO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL

Por haberme acogido en los últimos años de la carrera como una hija más de su institución.

MIS PROFESORES

Por haberme transferido sus conocimientos y ser tanto la base de mí desarrollo académico como un ejemplo a seguir.

MIS SINODALES

Por ser parte de esta tesis y examen profesional brindándome sus conocimientos.

MI ASESORA

Un agradecimiento muy especial por brindarme su paciencia, esfuerzo y apoyo para la terminación de este trabajo de investigación.

MIS AMIGOS

Siendo parte importante en mi vida y desarrollo ya que siempre han estado ahí para ayudarme y ser mejor persona.

“DERECHO A LA SALUD, A VIVIR CON CALIDAD MEDIANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”.

INDICE

INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I RESEÑA HISTÓRICA	11
1.1 Antecedentes Históricos	11
1.2 Antecedentes Históricos en el Mundo	11
1.3 Francia	16
1.4 Estados Unidos de Norte América	17
1.5 España	19
1.6 México	23
CAPÍTULO II ASPECTOS FUNDAMENTALES	31
2.1 Concepto de persona	31
2.2 Concepto de vida	35
2.3 Concepto de muerte	38
2.3.1 Muerte desde el punto de vista médico	41
2.3.2 Clasificación de muerte	42
2.3.3 Muerte desde el punto de vista jurídico	48
2.4 Muerte desde el punto de vista legal	50
2.5 Posición que adopta sobre la vida la Comisión Nacional de Derechos Humanos	54

CAPÍTULO III POSICIONES RELIGIOSAS	59
3.1 Iglesia Católica	60
3.2 Protestantismo	62
3.3 Anglicanismo	62
3.4 Iglesia ortodoxa	62
3.5 Judaísmo	63
3.6 Cristianismo	66
3.7 Budismo	68
3.8 El Zen	68
3.9 Testigos de Jehová	69
3.10 Hinduismo	69
3.11 Islam	70
3.12 Los mormones	70
CAPÍTULO IV MARCO DE REFERENCIA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	72
4.1 Definición de Bioética	72
4.2 La Bioética en la donación de órganos	73
4.3 Concepto de donación de órganos	77
4.4 Receptor	77
4.4.1 Requisitos para ser Receptor	78
4.5 Posibles donantes de órganos	79
4.5.1 Donantes de órganos	81

4.5.2 Donantes vivos _____	82
4.5.2.1 Donantes mortis causa _____	85
4.6 Requisitos para ser donante _____	91
4.6.1 Donante Expreso _____	93
4.6.2 Donante tácito _____	95
4.7 Clasificación de órganos _____	98
4.8 Componentes _____	100
4.9 Técnicas de preservación de órganos _____	102
4.10 Tráfico de órganos _____	103

CAPÍTULO V ANÁLISIS JURÍDICO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

ESTADOS QUE REGULAN LA DONACIÓN _____	111
5.1 Francia _____	106
5.2 España _____	107
5.3 Gales _____	108
5.4 Argentina _____	108
5.5 Colombia _____	110
5.6 Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos _____	110
5.7 Código Civil Federal _____	112
5.8 Preceptos de la Ley General de Salud _____	114
5.9 Algunas Instituciones Relacionadas con el tema _____	115

PROPUESTA	129
CONCLUSIONES	132
FUENTE DE INVESTIGACIÓN	136

INTRODUCCIÓN

“DERECHO A LA SALUD, A VIVIR CON CALIDAD, MEDIANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”

El tema a tratar, es la solidaridad humana, la igualdad de derecho para acceder a los trasplantes de órganos, situado en la esfera de los procesos de la salud y la enfermedad.

La problemática con la que nos enfrentamos, es la falta de cultura en la relación de donación de órganos y tejidos, no solo en nuestro país, sino en el mundo entero, provocando que un gran número de personas mueran.

La donación de órganos y tejidos, es una alternativa para mejorar la salud, de los pacientes crónicos degenerativos, que se encuentra en lista de espera, presentándose como límite, la falta de donadores quien por una inadecuada divulgación de información clara y precisa del tema ocasiona, que no exista una cultura en pro de la donación. La donación de órganos, es un tema controversial y a la vez transversal puesto que involucra a muchos protagonistas, entre ellos a la sociedad, el Estado, el sistema de salud, el poder judicial, entre otros.

Para resolver la referida cuestión establecemos la hipótesis siguiente:

El paciente crónico degenerativo, tiene derecho a la salud, vivir con calidad y dignidad, consideramos que se debe incluir a nuestra legislación dicha garantía, para estar acorde con los problemas de salud y los avances científicos.

En el presente estudio, se exponen puntos importantes, partiendo de un análisis minucioso, que admitan, tratar cuestiones medulares, aspectos tanto médicos como jurídicos, que permitan apoyar y fundamentar la donación de órganos obligada.

El objetivo, que pretendemos alcanzar al hacer un análisis profundo del artículo 324 de la Ley General de Salud, el cual establece, que aquellas personas que no dejen asentado en un documento su negativa a ser donante al morir, el personal médico podrá utilizar su órganos sin solicitar autorización.

Toda persona mayor de edad, clínicamente hábil a quien se le haya certificado muerte encefálica, se presumirá donante de órganos tejidos y células con fines terapéuticos salvo que existiere una manifestación de la voluntad que indique lo contrario.

La Ley establece:

La donación expresa podrá constar por escrito y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada, cuando se otorgue determinados componentes...

Consentimiento tácito, cuando no haya manifestado su negativa, que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de sus familiares...

El sistema no es exitoso, ya que si el donante tácito, nunca manifestó su negativa antes de su muerte, no se tiene por que solicitar la aceptación de su familia. La mayoría de las personas, que fallecen sin haber expresado su negativa a la donación de órganos, bien sea por falta de tiempo o por que al no expresar su rechazo lo admiten, la familia, debe de respetar la voluntad de los muertos, como ocurre con los testamentos y otras expresiones de la voluntad del individuo durante su vida. Hemos realizado, un análisis profundo del artículo 324 de la Ley General de Salud, el cual establece, que aquellas personas que no dejen asentado en un documento su negativa a ser donante al morir, el personal médico podrá utilizar sus órganos sin solicitar autorización. Por lo que, consideramos nos asiste la razón argumentando con vehemencia por el derecho que tiene el enfermo a la salud, mediante el trasplante de órganos como lo manifiesta el artículo 4 de la Constitución de los Estados Unidos mexicanos.

Los métodos que utilizamos son:

Método deductivo, partiendo de lo general a lo particular en base a razonamiento lógico y suposiciones; Método inductivo, determinado el estudio y análisis de hechos o fenómenos particulares a los generales; Método analítico; haciendo una investigación profunda observando la naturaleza, las causas y los efectos; Método sintético, para reconstruir un todo uniendo todos los elementos que nos aporta la legislación extranjera sobre nuestro objeto de investigación un mejor estudio; Método comparativo, para diferenciar los fenómenos al obtener una

conclusión; Método dialéctico, utilizando la razón; Método científico, basándonos en la observación y la experimentación, el método sociológico a través de los fenómenos sociales. En el capítulo primero, conoceremos un poco de los antecedentes históricos del trasplante de órganos, como se aplicaba en la Época antigua, en Francia, España y Estados Unidos de Norte América, abarcaremos un poco acerca del desarrollo de la legislación mexicana.

Posteriormente, en el capítulo segundo, realizaremos un estudio de conceptos fundamentales y básicos como: concepto de persona, de vida, desde el punto de vista médico, clasificación de muerte, posición que adopta sobre la vida la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como el concepto de las clases de la misma.

Así también en el capítulo tercero, los conceptos que consideramos de mayor importancia para tener un conocimiento general de algunos aspectos desde el punto de vista moral religioso relacionados con la donación de órganos. En el capítulo cuarto, presentaremos un marco de referencia de la donación de órganos como: la bioética en la donación de órganos, requisitos del receptor, tipos de donantes, donante expreso, donante tácito, clasificación de órganos, tráfico de órganos.

En el último capítulo, presentaremos una visión panorámica de la regulación jurídica actual sobre el tema a tratar, presentando sólo algunos de los países que muestran una ordenanza al respecto; por otra parte, incluiremos también los ordenamientos jurídicos mexicanos, que presentan un ordenamiento sobre la materia siendo estos el Código Civil Federal, la Ley General de Salud, y por supuesto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Finalizaremos con una nueva propuesta, realizaremos un estudio minucioso del trasplante de órganos, desprendiéndose nuestros elementos para ser la base del artículo 324, la primera fracción de la Ley General de Salud, derogando la decisión de ejercer un derecho que todo ser humano tiene de donar o no sus órganos para dar salud y calidad de vida a otros seres humanos.

**¿SABIAS QUE AL DONAR TUS ÓRGANOS SE PUEDE SALVAR SIETE
VIDAS?
DARAS VIDA CON TAN SOLO TU DECISIÓN**

CAPÍTULO I

RESEÑA HISTÓRICA

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El derecho a la vida, la muerte digna y a la salud, sin duda son temas actuales y polémicos a la vez. Por un lado, se reclama el derecho de todo ser humano a desarrollarse a partir de que ha sido concebido desde el momento mismo en que la humanidad existió y se dio cuenta lo necesario que era.

Los trasplantes de órganos y tejidos constituyen el avance terapéutico más importante en las últimas décadas en el campo de la ciencia de la salud, su logro, ha involucrado prácticamente todas las especialidades de la medicina moderna, constituyendo hoy en día una valiosa ayuda, a las necesidades de la sociedad, ya que se trata de una alternativa en el tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas.

“La historia nos relata, el origen de la donación y trasplantes de órganos la cual ha quedado plasmada en las antiguas tradiciones y manuscritos, así como en la propia mitología griega y en la formación de Quimeras.”¹ “Por otro lado existen descripciones muy antiguas encontradas en papiros orientales y documentos chinos que presuponen la realización de trasplantes desde hace cincuenta años A.C.”² “Existen ciertos cuentos mitológicos de varias culturas religiosas, incluyendo la hindú, la china, la egipcia entre otras, que sugieren que la idea del trasplante puede ser mucho más antigua.”³

1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN EL MUNDO

La historia temprana del trasplante de órganos, ha sido relacionada con los anhelos de la longevidad del ser humano. “En el Siglo II A.C., los cirujanos chinos Hua T’o y Pien Chóiso, aparentemente trasplantaron una variedad de órganos y tejidos. Sin embargo, el clima científico de China, durante este periodo

¹ GRAN ENCICLOPEDIA SALVAT Editores, S.A. Barcelona España, 2013, Tomo X, p.2870.

² PROGRAMADE ACCIÓN : Trasplantes México Secretaría de Salud 2001, P.21.

³ BHANDARI M., Tewavai a, is, Trasplantation, only 100 years old ¿mayo 2017, 12:45 P.M.

no era favorable al arte quirúrgico y estos reportes han sido considerados como historias y leyendas popularizadas a lo largo de generaciones.”⁴

“En China el legendario médico Hua-Tuo desarrolló, un conjunto de técnicas de anestesia con plantas medicinales, y se dice que realizó cambios de órganos enfermos por sanos. La noticia más antigua proviene de la India. Ahí el cirujano Sushruta, en el S VIII .A.C., practicó trasplantes de tejidos en diversos pacientes.”⁵

La Leyenda de San Cosme y San Damián, constituye el primer ejemplo de trasplante a partir de un órgano cadavérico. “Se narra la amputación de la pierna a un etíope muerto, realizada por los Santos, para reemplazar la pierna gangrenosa del diácono Justiniano, Sacristán de la basílica de Roma.”⁶

Un paso importante en la ciencia de la trasplantología fue la publicación por Gaspere Tagliacozzi de Bolonia (1547-1599) de su trabajo “De Curtorum Churugiapor insitionem, en donde reportaba el refinamiento de sus técnicas de injerto y rinoplastia.”⁷(Operación de cirugía plástica en la que se repara parte de la nariz o se forma una completamente nueva).

“John Hunter (1728-1793), el padre de la cirugía experimental, quien fue responsable de establecer las bases científicas de la cirugía moderna; postuló que todas las sustancias vivientes tenían la disposición de unirse cuando se ponían en contacto.”⁸

“Gui-seppe Baroni (1759-1811) de Millán publicó, en sus experimentos exitosos en trasplantes cutáneos libres en ovejas. Dieciocho años más tarde, Johann Dieffenbach publicó su tesis en trasplante experimental y la regeneración de tejidos”.⁹

A principios del siglo XVII, Charles Edouard Brown-Séuard, sugirió: “Los miembros amputados podrían ser reimplantados. Así fue capaz de implantar colas de rata y de gato en las crestas de los gallos. Incluso injertó testículos

⁴ Íbidem, p.323.

⁵ CUCAIBA CENTRO ÚNICO, Coordinador de Ablación e implante provisional de Buenos Aires, Historia de Trasplante,10 mayo 2017, 16:35 P.M.

⁶ Íbidem, p.21.

⁷ Ídem.p.21

⁸ Íbiem

⁹ FLY MW. History y Trasplantation, In:FLY MW (ed) Principios of Organ Trasplantation W:B: Sanders Company. Philadolphia 1981.1.10 mayo 2017, 16.00 P.M.

completos de caballos en perros viejos. El siglo XIX se caracterizó por el desarrollo de los injertos libres. El uso generalizado de estos permitió a su vez la utilización de una gran variedad de aloinjertos y xenoinjertos con múltiples reportes de resultados buenos y de larga duración.”¹⁰

La idea de trasplantar parte u órganos completos cambió, las investigaciones cambiaron de lo técnico a lo biológico hacia finales del siglo XIX. “Un problema que faltaba por resolver, para permitir la revascularización directa de órganos era el desarrollo de técnicas efectivas de anastomosis vasculares sin trombosis, hemorragias, ni estenosis.”¹¹

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PRESERVACIÓN DE LOS ÓRGANOS.¹²

Carrel y Lind [1938 **Preservación (sin reimplante) de tiroides, ovarios, riñones y otros órganos con suero oxigenado.**]

<i>Lapchinsky</i>	[1960 Reimplante exitosos de riñón con enfriamiento lento, manteniendo congelado 26 horas y recalentando lentamente.]
<i>Humphries, Jr</i>	[1964 Preservación de riñón canino por 24 horas. con sangre] [diluida a 10 °C]
<i>Belzer</i>	[1967 Preservación de riñón canino por 72 horas.]
<i>Collins y Terasaki</i>	[1969 Almacenamiento helado de riñón canino por 30 horas e irrigado con una solución hiperosmolar helada.]
<i>Claes</i>	[1972 preservación de riñón canino con FPPH (Fracción proteica de plasma humano)]
<i>Toledo-Pereyra</i>	[1973 Preservación de riñón, hígado, páncreas, corazón e intestino con FSG (Fracción de Sílica gel).]
<i>Kootstra</i>	[1978 Preservación de riñón canino por seis días por perfusión hipotérmica.]

¹⁰ Íbidem

¹¹ https://es.wikipedia.org/wiki/herbert_c_Brown 10 mayo2017,16:45 P.M.

¹² HUMPHRIES Al, Jr. Historical Deploiments in preservation. In Luis H. Toledo-Pereyra (ed),Academic Press, Inc. New Yor, 1982.p.1.

Suaudeau Kolobow	y [1978 Preservación de 1-3 días de corazón con nuevas membranas y superficies de silicón sin sílica.]
---------------------	--

TRASPLANTES DE RIÑÓN.

“Alexis Carrel fue quien inventó el método de anastomosis vasculares utilizando agujas y suturas finas, el cual ha sido usado desde 1902, tan solo con unas cuantas modificaciones. Carrel y Emerick Ullmann, fueron los primeros en estudiar la transferencia de órganos en los animales, realizaron los primeros trasplantes de riñón en masa, removiendo ambos riñones, la aorta, la vena cava, los uréteres como los riñones, para permitir anastomosis vasculares amplias. Sin embargo, la pérdida de los órganos injertados se debía a un problema un tanto diferente al infarto, las necrosis vasculares, la infección o la inflamación, surgiendo el término rechazo que indicaba un proceso por medio del cual el huésped negaba al órgano un lugar nuevo para residir.”¹³

El final de este periodo estuvo marcado por los experimentos de David Hume, George Thorn, Gustave Dammian, y el grupo del hospital Peter Bent Briagham en Boston.¹⁴ “Ahí a partir de 1951, se trasplantaron riñones de un individuo a otro llevándolos al musculo como sitio receptor. La experiencia puso de manifiesto que, en tanto el riñón era rechazado, la función era buena por un tiempo corto. Durante la década de los 50 se llevaron a cabo varios trasplantes renales en Paris y en Boston, todos ellos finalmente fallaron ya que aún no se utilizaba la inmunosupresión.”

“Entre 1936 y 1949 Vonroy un cirujano Ruso, llevó a cabo 5 trasplantes renales sin éxito; pudo identificar, sin embargo, la pérdida de los injertos por procesos inmunológicos. René Kuss y Charles Dubost de Paris y Mereau Servelle de Estrasburgo, llevaron a cabo una serie de trasplantes renales de donadores cadavéricos. Más tarde, Jean Hamburger de Paris realizó el trasplante de riñón de un donador voluntario.”¹⁵

¹³ Vid CRREL A. LA Technique operatorie des anastomoses vasculares et la transplantation de vicerés, Lyon Med 1902,98,859 11 mayo 2017, 9:00 A.M.

¹⁴ HUME D. Merrill J.P. Homologus transplantation of human kidney. J. Clin Invest 1952;31:640.11 mayo 2017, 9:20 AM

¹⁵ Vonroy U. Sobre Bloqueo del aparato reticuloendotelial del hombre en algunas formas de intoxicación por el sublimado y sobre la trasplantación del riñón cadavérico como método de tratamiento de la anuria consecutiva a aquella intoxicación. Siglo médico 1937;97:296. 11 mayo 2017, 9:40 A.M.

“En 1954, J. E. Murray, trasplantó un gemelo sano a uno enfermo, en la región pélvica. La función fue excelente y la sobrevida prolongada. El urólogo fue J. Hartwell Harrison, y el nefrólogo fue John P. Merrill, experimentó entonces con los corticoesteroides Andrenales, la radicación corporal total.”¹⁶

“En 1952 y 1954, se trasplantaron más gemelos idénticos y se llevaron a cabo algunos ensayos experimentales en trasplante clínico con radicación corporal total como inmunosupresión. Luego vino la inmunosupresión química, a partir de 1962, todos los trasplantes de tejidos de individuos no relacionados que han hecho con el paciente bajo la influencia de agentes químicos, para suprimir la respuesta inmunitaria”.¹⁷

Dres. Schwartz y Dames-Hek de la universidad de Tufts, observaron los efectos de la 6 mercaptopurina en el soluto proteico xenogénico.¹⁸

Utilizaron un modelo laboratorial, en el que la albumina sérica de rata humana se administraba en ratas. Por medio de un mapeo radioactivo de la albumina, era posible identificar su curva de desaparición. Poco más tarde Roy Calne y Zukowski en Londres aplicaron 6 –mercatopurina en un modelo de injerto renal. Al mismo tiempo se llevaban a cabo experimentos con líneas similares de investigación por Starlz, Küss, y Hamburger en París. A partir de 1965, el trasplante de riñón se convirtió en una práctica de rutina para el tratamiento de falla renal. Muchos avances quirúrgicos y la mejor preservación del tejido fungieron como estructura bioenergética para mejorar los resultados de una forma sorprendente, por una parte estaba el descubrimiento de los tipos y la tipificación tisulares, introducida a lo EU por Paul Terasaki de la Universidad de California en los Ángeles.

“Esto permitió saber realmente que tan cercanos son los familiares, o que tan similares antigénicamente son dos individuos no relacionados. Esto a su vez condujo el mapeo genético de los antígenos de la histocompatibilidad.”¹⁹

¹⁶ KUSST TEINLERIE J Milliez P. Quelques- essaers de Greffe rein chez l home. Med HospParis 1951;67:1372. 11 mayo 2017 9:50 A.M.

¹⁷ Íbidem.

¹⁸ Vid.Íbidem.

¹⁹ SCHWARTZ R.,STACK J. DEMMESHECK W, Efecto de 6 mercapypirina en primera y segunda respuesta inmunológica J.ClinInvest 1959,11mayo2017,16:45,P.M.

1.3 FRANCIA

Una de las aspiraciones importante del ser humano es encontrar la forma más adecuada de mantener un cuerpo sano; en la actualidad es asombrosa la rapidez con la que se efectúan los avances científicos en materia de salud pública, estos cambios han permitido prolongar por mucho más tiempo la vida de los seres humanos.

Sin embargo, existe una parte muy importante que la ciencia médica no ha podido resolver, la búsqueda de soluciones alternas que permitan en determinado momento remplazar un órgano vital del cuerpo humano mermado o perdido por una enfermedad.

En Francia como en España, la Ley que regulaba las donaciones de órganos autorizaba a extraer órganos útiles para trasplantes de toda persona fallecida, salvo que ésta se haya declarado expresamente en contra. Esta suposición pudo llevar a muchas extracciones indeseadas, por lo que las autoridades francesas crearon un registro donde bastó estar inscrito para evitar ser donante. A la vez se alentó a la población a hacerse donante.

El 7 de julio de 1998, el organismo francés que coordina la donación de órganos empezó a distribuir en las farmacias once millones de folletos, para que los ciudadanos puedan manifestarse sobre la donación de sus órganos. Con las respuestas de un formulario adjunto, con lo anterior se creó un registro de las personas que no desean ser donantes, con esto será condición necesaria y suficiente para evitar las donaciones.²⁰

La Agencia de la Biomedicina en Francia, gestiona la lista de espera nacional para trasplante de órganos, la lista de espera nacional para trasplante de córnea y el registro nacional de la negativa de donación de órganos y tejidos.

También mantiene, el registro sobre la donación de órganos entre personas vivas, elabora normas para la asignación de órganos, es responsable de la regulación de adquisición y asignación de órganos, supervisa el estado de salud de los donantes de órganos vivos. La Agencia de la Biomedicina pública informa

²⁰ Vid. https://www.google.com.mx/search?q=efrancia*como,11mayo2017,9:10 A.M.

sobre la donación, la obtención el trasplante de órganos y tejidos y trabaja en la promoción de la donación.

La Agencia, con su experiencia en este campo, pone a disposición de las autoridades regionales de salud. Una opinión sobre todas las solicitudes que emanan de las instituciones de salud que deseen llevar a cabo la obtención y trasplante de órganos y tejidos, organiza el trabajo de los comités de expertos que autoriza las donaciones en vida, y la prestación de servicios de la secretaría.

Los gastos de protección y seguridad social en Francia representan aproximadamente un tercio de su patrimonio nacional. Es el segundo país europeo que destina más dinero al funcionamiento del sistema de salud y el tercero a nivel mundial.

El Estado es el encargado de controlar las relaciones entre las instituciones de financiamiento, los enfermos y los profesionales de la salud. También se encarga de la formación de los médicos, enfermeros y personal paramédico.

Dentro de la política general de salud pública está la prevención, la vigilancia sanitaria, la lucha contra las enfermedades y las adicciones (tabaquismo, alcoholismo, toxicomanía). Los gastos de salud no son directamente auxiliados por los pacientes, sino asumidos (bajo la forma de reembolso o de adelantamiento de gastos) por el seguro de enfermedad obligatorio.²¹

1.4 ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA

“En Estados Unidos, la escasez de órganos está llevando a los pacientes a buscar donantes entre los inmigrantes y extranjeros, informaba el Washington Post. (En porcentaje, cada año los ciudadanos norteamericanos reciben más órganos de los que donan), afirmaba Anne Paschke, portavoz de la United Network for Organ Sharing, que pone en contacto, por toda la nación, a donantes con receptores.”²²

²¹Vid. www.abc.es/sociedad/abci_franceses-tiene-desde-ahora-posibilidad-recazar-donacion-organos, 11 mayo 2017, 10:00 A.M.

²²www.ingue.com/english-spanish-translation/united/network-for-organ-sharing.html, 12 agosto 2017, 14:00 P.M.

Una sugerencia, hecha en una conferencia de expertos en donación de órganos reunida en Florida, sería tomar órganos de todos los que mueran y hayan firmado tarjetas de donantes, incluso si se oponen sus familias, informaba el Associated Press. Actualmente, los donadores tácitos que no hayan manifestado su negativa, que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, los miembros de la familia tienen la última palabra sobre las posibles donaciones de órganos, y solo la mitad de éstos, están de acuerdo con las donaciones.

Creo profundamente en un derecho individual a donar. Ese derecho no se debe arrebatar porque la familia no esté de acuerdo, afirmaba el Dr. Robert Metzger, director médico del Banco de Órganos de Orlando. En los Estados Unidos, 81,000 pacientes esperan durante más de tres años por un órgano. Associated Press informaba el 1 de junio de 2004 que una coalición de cirujanos de trasplantes, académicos y activistas, con sede en Pittsburg, envió una carta a 40 senadores y miembros del congreso. Quieren que se rescriba una ley de 1984 que prohíbe los incentivos financieros en las donaciones de órganos, para permitir un proyecto que concedería 5.000 dólares a las familias que autorizasen que los miembros de un familiar muerto se usaran en trasplantes.²³

Cuando un donante de órganos está disponible, una computadora busca los datos de todas las personas que se encuentran en la lista de espera para trasplante de riñón y rechaza a aquellos que no tienen buena compatibilidad con el riñón disponible. Se hace una lista nueva de los candidatos que quedan y se considera para el trasplante a la persona que queda primera en esa lista. Si por alguna razón se determina que esa persona no es un candidato adecuado, se considera a la siguiente persona en la lista y así sucesivamente. Algunos de los motivos por los cuales podría no considerarse apta a una persona para un trasplante y, por consiguiente, considerar a una persona que se encuentra más abajo en la lista, son el tamaño del órgano donado y la distancia geográfica entre el donante y el receptor.

²³Vid. Es.catholic/imprimir.php?id=8902, 11 mayo 2017, 10:30 P.M.

SISTEMA DE SALUD MEDICARE

Actualmente, los ESTADOS UNIDOS DE NOROCCIDENTAL AMERICA es el país del mundo que más invierte en salud, destina el 17.4% de su PIB, mucho más que quienes le siguen, Suecia, Suiza y Francia, que no llegan al 12%. A pesar de contar con una población que supera los 300 millones de personas, el país ostenta el tercer mayor gasto sanitario per cápita, 9403 dólares por año, apenas por debajo de Suiza (9674), Noruega (9522), que tienen menos de 10 millones de habitantes.²⁴

El sistema de salud en Estados Unidos, es uno de los temas más controversiales en la política hoy en día. El debate es intenso en temas de calidad y futuras políticas de mejoramiento. Más allá de un debate político, es un debate social. En un extremo hay gente que piensa que el sistema de salud estadounidense es uno de los mejores en el mundo. Calificando, la calidad del servicio, la tecnología y las facilidades médicas, junto con la libertad de escoger cuánto y cuál servicio recibir, como las razones por las que el país es pionero en medicina.

En el otro extremo, sin embargo, están quienes consideramos a este sistema un sistema fragmentado e ineficiente. Para entender de donde proviene el debate se necesita entender de manera general la estructura del sistema de salud en el país.

La organización del sistema de salud en este país como en el mundo es mixta, es decir, hay tantas aseguradoras públicas como privadas. Lo que es único de este sistema es el dominio del sector privado sobre el público.

1.5 ESPAÑA

El modelo español, se basa en la existencia de tres niveles sanitarios: nacional, autonómico y hospitalario. Los dos primeros representan misiones predominantemente de carácter administrativo y organizativo. La piedra angular de este método es la persona denominada coordinador de trasplantes.

El coordinador de trasplante, es el agente directamente implicado en potenciar un mayor número de donaciones que haga posible la realización de trasplantes.

²⁴ [www.telesortv.net/telesuragenda/salud-en Estados Unidos](http://www.telesortv.net/telesuragenda/salud-en-Estados-Unidos), 11 mayo 2017, 10:40 A.M.

El coordinador hospitalario de trasplantes está disponible las 24 horas del día y participa en cualquier actividad hospitalaria relacionada con obtención y trasplante de órganos.

Mayoritariamente los órganos proceden de pacientes en muerte encefálica a corazón latiente y ello precisa la infraestructura que prestan las unidades de cuidados intensivos.

Las funciones del coordinador, se resumen en garantizar una sincronía de todos los elementos y equipos que concurren en esta cadena organizativa que se ha convenido denominar proceso de donación. De modo esquemático los puntos cruciales que el coordinador hospitalario desarrolla son:

Detección del donante potencial.

- Mantenimiento del donante.
- Diagnóstico de muerte encefálica
- Consentimiento familiar.
- Establecer y mantener coordinación con el Comité Interno de Trasplantes durante el proceso de procuración de órganos y tejidos.
- Facilitar la coordinación entre los profesionales de la salud encargados de la extracción del o de los órganos y el de los médicos que realizarán el o los trasplantes.
- Preparación de la logística hospitalaria.
- Atención a los familiares.
- Resguardar y mantener actualizados los archivos relacionados con su actividad.
- Participar con voz en el Comité Interno de Trasplantes.
- Representar al responsable sanitario del establecimiento en ausencia de éste.
- Implicación directa en el Programa de Garantía de Calidad.
- Lo que le atribuya a la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables.²⁵

²⁵ FIMINOFF, Laura, GORDON, Nahida, Revista Factores Influencing families Consent for Donation of sold Organs, Ed. América Medical, 2001, Jawa V.286.p. 12 agosto 2017, 13:00 P.M.

OBSTÁCULOS

El mayor factor limitante del número de donadores de órganos, es el bajo porcentaje de consentimiento por parte de los familiares, un estudio en 1995 concluyó que el 86.5% de los familiares de pacientes elegibles para trasplante se les pidió formalmente la donación de órganos pero solo 47.3% dieron su consentimiento.²⁶

Los resultados de diversos estudios de personas a quienes se les entrevistó acerca de la donación de órganos de algún familiar, sugieren que el tiempo y la privacidad de la entrevista, el trato y el compromiso del personal de procuración, y un mejor entendimiento o explicación del significado de muerte encefálica son factores importantes para conseguir el consentimiento efectivo del familiar del donante.

El primer intento de trasplante en España sucedió el 18 de septiembre de 1968, sin éxito. Tuvieron que pasar dieciséis años (1984) para que en un tercer intento de trasplante de corazón una niña trasplantada superara la crisis de rechazo

“En España fueron los doctores Eduardo Jaurrieta y Carles Margrit, en el Hospital de Bellvitge del Hospitalet, en 1984, quienes practicaron con éxito la primera operación. Hoy se efectúa en más de veinticuatro hospitales de toda España, y son más de mil los enfermos que anualmente reciben un trasplante hepático, España es el país que más trasplantes de órganos realiza en el mundo en relación a su población.”²⁷

Hasta 1975, los enfermos de insuficiencia renal no tenían acceso garantizado al tratamiento de diálisis. Había pocas máquinas disponibles y los costos eran insostenibles para la Seguridad Social en España de esa época.

España, con 36 donantes por millón de población, y más de 4,200 trasplantes efectuados en 2011, mantiene su liderazgo mundial. De todas las donaciones registradas en la UE el 17% se efectuaron en el país, que batió su propio récord

²⁶ Vid www.ent.es/documentos/modeloespanol.11 mayo 2017, 11:00A.M.

²⁷ MERCADO Francisco, PADILLA Cesar, DIAZ Blanca, [La Donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud](#), ed. Panorama bibliografía y bibliografía anotada, 1 edición 2010, Guadaluajara Jalisco 2010, p.125.

histórico con un total de 1,667 donantes que permitieron efectuar 4,218 trasplantes.²⁸

LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES (O. N. T.)

Es un organismo coordinador de carácter técnico, perteneciente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, encargado de desarrollar las funciones relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células. Su estructura se basa en una organización reticular a tres niveles: Coordinación Nacional, Coordinación Autonómica y Coordinación Hospitalaria.

Para llevar a cabo dichas funciones actúa como una unidad técnica operativa, que siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, cumple con su misión de coordinar y facilitar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos, tejidos y células en el conjunto del Sistema Sanitario Español.

La ONT actúa como agencia de servicios para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, promoviendo el incremento continuado de la disponibilidad de órganos, tejidos y células para el trasplante.

Derivación del posible donante (UC) unidades de críticos, la detección temprana y posterior derivación a las (UC) de posibles donantes puede determinar importantes diferencias en el potencial de donación en muerte encefálica y, por tanto, en el resultado final del proceso. El posible donante se definió como la persona con daño cerebral grave y posible evolución a muerte encefálica en un plazo breve de tiempo. Manejo del posible donante en las (UC). Se trata de un subproceso que, a su vez, comprende una serie de fases, en particular, la detección del posible donante intra-UC, la evaluación clínica y el mantenimiento de una persona en situación de muerte encefálica, así como el diagnóstico de la misma. Como indicador de efectividad en este subproceso, se calcula el porcentaje de donantes aptos para la extracción (pendientes del consentimiento familiar) del total de personas con exploración clínica compatible con muerte encefálica dentro de las Unidades de Crisis (UC).²⁹

²⁸ Vid, SIMINOFF, Laura, GORDON, Nadia, op. cit. P. 348.

²⁹ Vid, www.ont.es/paginas/home.aspx, 11 mayo 2017, 11:30 A.M.

LEY GENERAL DE SANIDAD

En el año 1986 se aprueba la Ley General de Sanidad, que constituye un paso decisivo para desarrollar el Sistema Sanitario a nivel nacional, ya que en él, y de acuerdo con la Constitución Española, la protección a la salud es un derecho para todos los ciudadanos.

El artículo 1.1 de la Ley 14/1986 de 23 de abril, conocida como Ley General de Sanidad dice: “La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

Por ello, regula el Sistema de Salud, las competencias de las Administraciones Públicas, la estructura del Sistema Sanitario Público, las actividades sanitarias privadas, los productos farmacéuticos, la docencia y la investigación, entre otros temas.

Dicha Ley constituye legislación básica por disponerlo así su artículo 2, por lo que será de aplicación en todo el Estado español, con independencia de las diferentes competencias que hayan asumido las distintas Comunidades Autónomas en materia de sanidad, las cuales tan sólo podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la Ley General de Sanidad.

Este artículo principalmente obliga a que se combata el desequilibrio social en materia de salud con el hecho de que la asistencia sanitaria pública es de carácter obligatorio y general en todo el territorio español.³⁰

1.6 MÉXICO

SISTEMA DE SALUD MEXICANO

El Sistema Nacional de Salud Mexicano es definido como un conjunto de entidades públicas, federales y estatales, del sector social y del privado que prestan servicios de salud a la población que reside en el territorio de México, fue establecido después de la reforma a la Ley General de Salud mexicana de febrero de 1984

³⁰ Vid, ídem.

El surgimiento del Sistema Nacional de Salud, está relacionado con la reforma sanitaria que se ha implementado gradualmente en el país a partir de la década de 1980, después de la crisis financiera que llevó al borde de la quiebra al estado mexicano.

“Para poder enfrentar esta situación el gobierno mexicano, suscribió una serie de compromisos con organismos financieros multilaterales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, entre los que se encontraba precisamente el desmantelamiento de los servicios estatales de salud y la implementación de un sistema de orientación liberal, que permitiera la participación de actores privados en el campo de la salud.”³¹

ANTECEDENTES HITÓRICOS

En el año de 1963, se realizó con éxito el primer trasplante de riñón en México, en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Desde entonces se han constituido más de 100 centros de trasplante renal y más de 80 de trasplante corneal. La evolución histórica del trasplante renal desde 1963 hasta nuestros tiempos, sigue siendo un éxito.

En el año de 1985, se efectuó el primer trasplante de hígado, en el Instituto Nacional de la Nutrición. En marzo de 1987 se realizaron los primeros trasplantes de páncreas en México.

El 21 de julio de 1988, se realizó con éxito el primer trasplante de corazón en las instalaciones del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.

“En enero de 1989, se efectuó el primer trasplante de pulmón, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, siendo éste el primer trasplante de pulmón exitoso en México y en Latinoamérica. También en este mismo año, se realizaron los primeros trasplantes de médula ósea y de tejido nervioso en el Centro Médico de la Raza del IMSS. Se han realizado más de 40 mil trasplantes en el país desde 1963.”³²

³¹ www.milenio.com/jalisco/hizo-primer-trasplante-en-america-latina162583896,11 mayo 2017,12:00 P.M.

³² Vid. Ídem

PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN ARTIFICIAL EN UN INFANTE.

“La operación la realizó un equipo de especialistas del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMFG), a una niña de cuatro años de edad con diagnóstico de miocardiopatía restrictiva. Se trata de un dispositivo externo que realiza de forma artificial, el latido del corazón a partir de dos válvulas que se conectan a las arterias y que hace circular la sangre con ayuda de una bomba mecánica. Esto permitió salvar la vida de la menor, mientras se realiza el trasplante de corazón.”³³

EXITOSO TRASPLANTE CON LA TÉCNICA DE REDUCCIÓN HEPÁTICA.

“Médicos cirujanos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI, utilizaron una técnica quirúrgica innovadora y pionera a nivel nacional y salvaron a una niña de cinco años de edad con insuficiencia hepática progresiva en fase terminal. Con un trasplante de 350 gramos de hígado, proveniente de un donante fallecido con muerte cerebral, fue posible restablecer la función hepática de la menor, según comentó el jefe de Trasplantes del Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI. Esta técnica permite además trasplantar a dos personas.”³⁴

PRIMER TRASPLANTE RENAL EN CADENA O SECUENCIAL.

“El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición realizó con éxito, a cuatro pacientes el primer trasplante renal secuencial o en cadena. El procedimiento se realizó con cuatro pacientes que no eran compatibles con sus donadores vivos originales, procediendo a realizar el cruce con otros enfermos que sí podían recibir el trasplante, efectuándose así un intercambio de donadores.”³⁵

³³ <http://www.seciti.cdmx.gob.mx/comunicación/nota/realizan-en-México-primer-trasplante-de-corazón-artificial-en-un-infante>.

³⁴ <http://www.eluniversal.com.mx/artículo/nacional/sociedad/2016/10/3/médicos-mexicanos-realizan-primer-trasplante-de-corazón-artificial>.

³⁵ <http://www.gob.mx/salud/galerías/México/realiza-primer-trasplante-de-riñon-secuencial-en-4partes-27099?idiom=2s>

EL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES (CENATRA)

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), tiene como misión la emisión e implementación de políticas públicas en instituciones del sector salud, que organizadas en un Sistema Nacional de Trasplantes, incrementen el acceso a esta terapéutica para la población mexicana, procurando la oportunidad, legalidad y seguridad de los procesos de disposición de órganos, tejidos y células. El Centro Nacional de Trasplantes, es el organismo de la Secretaría de Salud, responsable de la rectoría del Sistema Nacional de Trasplantes en el país. Tiene como principal tarea organizar y fomentar los programas de donación y trasplante en las instituciones de salud. Para ello se apoya en los Consejos y Centros Estatales de Trasplante de las entidades federativas.

Coordina y da seguimiento al desarrollo de los programas de trabajo de las coordinaciones institucionales de trasplante que existen en el sector salud, tanto públicas, como sociales y privadas.

Sus funciones son la emisión de políticas públicas, así como la supervisión de la distribución y asignación de los órganos y tejidos donados por la población. El CENATRA se encarga también de difundir y fomentar el conocimiento en materia de donación y trasplantes entre los mexicanos.

El Centro Nacional de Trasplantes ha logrado la integración de un Sistema Nacional de Trasplantes con la participación de las instituciones que forman el Sector Salud. Este sistema se caracteriza por ofrecer a los ciudadanos que lo requieren, la oportunidad efectiva de recibir un trasplante, dentro de un marco jurídico eficiente y claro, con apego a los principios de equidad, altruismo y justicia.³⁶

El CENATRA está integrado por personal de carrera en el área de salud, en la Administración Pública Federal, su experiencia es reforzada constantemente a través de la capacitación y su participación activa en todas las tareas de la institución.

³⁶ Vid. Íbidem

Está organizado de la manera siguiente:

DIRECCIÓN GENERAL

Su objetivo determinar las políticas nacionales en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células para la conformación del Sistema Nacional de Trasplantes, la operación del Registro Nacional de Trasplantes, el cumplimiento de las normas jurídicas y establecer los lineamientos generales para la conducción del Programa Acción: Trasplantes.

DIRECCIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES (RNT)

Se encarga de administrar el Sistema Informático que concentra los datos de la actividad que en materia de donación y trasplantes desarrollan los hospitales en todo el país. Actualiza, permanentemente las estadísticas nacionales con base en el flujo de información emitido por los profesionales de la salud en los hospitales que cuentan con licencia sanitaria para realizar actividades de donación, trasplantes y/o banco de tejidos. Por otro lado realiza el análisis de la información para estructurar propuestas y estrategias de mejora en el Sistema Nacional de Trasplantes.

Brinda asesoría y apoyo a los procesos de donación y trasplantes mediante acuerdos con diferentes instituciones de transporte, jurídicas, etc. Para ello cuenta con un módulo integrado por personal experto, y que funciona 24 horas del día.

En México, actualmente existe un sistema de salud segmentado, constituido por un modelo de seguridad social y otro de protección social en salud, este último, desarrollado con el fin de dar cumplimiento al artículo 4 constitucional, mediante el cual la salud deja de ser un derecho vinculado a la condición laboral del individuo. Ante esta realidad parecieran perfilarse para el futuro al menos tres alternativas: la permanencia de un sistema de salud mixto con instituciones de seguridad social y de protección social con un peso similar dentro del Sistema Nacional de Salud, la extensión de la seguridad social como mecanismo de

acceso a la salud preponderante en el conjunto del sistema, o su contrario, la extensión de protección social como mecanismo de acceso generalizado.³⁷

ÓRGANOS FEDERALES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Secretaría de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Las instituciones de seguridad social, dan acceso a servicios médicos a los trabajadores asalariados y a sus familias, además de otras prestaciones sociales, en tanto las instituciones de protección social en salud dan acceso a servicios de salud a las personas que no tienen afiliación obligatoria al sistema de seguridad social.

Eibenschutz, Catalina (2007). “Atención médica neoliberalismo y reforma sanitaria” El hecho de que en México exista un sistema de salud mixto se debe quizás a que, durante buena parte del siglo pasado, el consenso en torno a la seguridad social como principal mecanismo para ampliar el acceso a la salud perduró, sobre todo ante la visión del creciente desarrollo de la economía; de esa forma, la visión era que todas las personas obtendrían un empleo formal y con ello el acceso a la salud. Sin embargo, la historia nos demostró que la tendencia visualizada no se cumplió. Por ello, en 1983 se buscó fortalecer el acceso a servicios de salud a través de un nuevo fundamento constitucional. En México, se aprecia la dualidad de su organización sanitaria como una doble fortaleza o como un obstáculo para su desarrollo, por un lado la seguridad social y por el otro la cobertura de la protección social en salud, lo que ha mantenido la segmentación del sistema de salud desde sus mismos orígenes.

Hace poco más de una década, los retos que enfrentaba el Sistema Nacional de Salud, pese a los éxitos alcanzados, todavía eran de notable consideración. En el año 2000, 50% de la población en México no tenía ningún tipo de seguro médico. El gasto en salud era bajo, favoreciendo a entidades cuya

³⁷Vid. <http://www.gob.mx/centra>

infraestructura e ingresos eran mayores. Esto, por supuesto, generaba notables inequidades en el acceso a servicios de salud para todas aquellas personas que no fueran derechohabientes.

Por esta razón, era de trascendental importancia extender los esquemas de aseguramiento médico público en México, por lo que fue necesario incorporar al Sistema Nacional de Salud un mecanismo operativo de protección social (la figura del Seguro Popular) para facilitar el acceso a los servicios de salud y a su vez disminuir las probabilidades de empobrecimiento causadas por los gastos de bolsillo y los gastos catastróficos en salud para la población mexicana.³⁸

El Seguro Popular, creado en 2015 mediante reforma a la Ley General de Salud (LGS) para crear el SPSS, otorga aseguramiento médico para la población sin acceso a la seguridad social a través de un esquema que es financiado por fondos públicos de origen fiscal.

La Ley General Salud, prevé que por cada persona asegurada se destine la misma cantidad de recursos en todas las entidades del país en una proporción tanto por parte de la federación como de los gobiernos estatales. Este financiamiento per cápita asegura, por un lado, la igualdad de los afiliados y, por el otro, la equidad presupuestal entre los estados de la federación.

El Seguro Popular, ha logrado asegurar el financiamiento a un paquete explícito de servicios de salud para los 52 millones de mexicanos que en el año 2000, carecían de acceso a algún esquema de aseguramiento médico público.

Aunque también debemos incrementar la inversión en salud, en 2016 se contó con un presupuesto histórico de 520,678.8 millones de pesos, mucho más del doble de cuando inició la presente administración y más de lo que se disponía como inversión para la salud cuando se institucionalizó el Seguro Popular en la administración, lo que se traducirá en más salud y mejores servicios para todos.

Es deseable que, en el futuro, en México se establezca un sistema unificado de salud, que permita la generación de sinergia entre los grandes avances de las

³⁸Vid. *Revisa Mexicana de sociología* versión 2 impresión issn0188-2305, México 2005 p. 27

actuales instituciones de salud, buscando unificar sus acciones a través de una conducción central que permita la adopción de decisiones del más alto nivel para todas las instituciones de salud del país.³⁹

Los avances que la ciencia médica ha ido desarrollando en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos, brinda grandes esperanzas para quien los requiere, oportunidades para aliviar, en la medida de lo posible, aquellos padecimientos crónico-degenerativos, pero al mismo tiempo genera diversos problemas de índole normativa.

Sin embargo, se ha creado la práctica de negocios ilegales ya que no contamos con los suficientes donadores de órganos y en consecuencia existe el tráfico de órganos que no solo genera la violación de la ley y la explotación de los más desposeídos; sino que propicia la venta de órganos en el mercado libre.

La donación de órganos, es una medida terapéutica que ofrecen una nueva oportunidad de vida a pacientes, que de otra manera no tendrían esperanza de sobrevivir; en ese sentido durante los últimos años los sistemas de salud a nivel mundial; en nuestro país, se han dado a la tarea de replantear los modelos prototipos, datos médicos y jurídicos.

Consideramos que en pleno siglo XXI, la historia de la medicina, ha demostrado que el trasplante, es uno de los mayores éxitos, donde se conjugan el conocimiento científico médico y jurídico con la práctica técnica.

³⁹ Vid. [Http://www.gob.mx/tramites/ficha de afiliación-al-seguro popular en- tu-localidad](http://www.gob.mx/tramites/ficha-de-afiliacion-al-seguro-popular-en-tu-localidad) 12 agosto 2017, 13:30 P.M.

CAPÍTULO II

ASPECTOS FUNDAMENTALES

2.1 CONCEPTO DE PERSONA

El concepto de persona, puede estudiarse desde diversos puntos de vista, el primero que abordaremos es el siguiente, en términos etimológicos, “persona proviene del latín per y sonare, sonar fuerte, también denota al humano en general: hombre o mujer,”⁴⁰ por lo que todo ser es persona.

Dentro de la cultura del pueblo romano, la palabra persona adquiere el significado de personaje de escenas teatrales, ya que ha sido sinónimo de quien realiza un acto o lleva a cabo un personaje tal y como ha sido señalado por el autor Eugene Petit, quien expresa que:

“La palabra persona designaba, en el sentido propio, la máscara de la cual se servían en escena los actores romanos dando amplitud a su voz, de ahí que se les empleara en el sentido figurado para expresar el papel que un individuo pueda estar llamado a representar en sociedad; por ejemplo, la persona de jefe de familia, la persona del tutor.”⁴¹

En sentido amplio, el significado de persona señala al humano dotado de libertad, capaz de realizar una conducta encaminada a lograr determinados fines, tanto para su desarrollo individual como colectivo o social como ser dotado de inteligencia y voluntad propia.

La persona generalmente se asocia con el ente, es decir, el sujeto de derechos y obligaciones, por lo que en ese sentido el autor Ignacio Galindo Garfias en su obra de Derecho Civil, señala que:

“El vocablo persona, denota al ser humano, es decir, tiene igual significado que la palabra hombre, esto es, comprende una porción de seres que por sus

⁴⁰ DICCIONARIO DE LA ACADEMIA REAL DE ESPAÑA, Academia de la Lengua Española 23ª, Ed. Espasa-Calpe, Madrid España, 2014, p. 1020.

⁴¹ PETIT, Eugene, Tratado Elemental de Derecho Romano 23ª edición México, Ed. Porrúa, 2012, p.69.

cualidades específicas, intelectuales y morales, se diferencian de todos los demás seres vivientes y por su puesto de las cosas inanimadas.”⁴²

Para el maestro Galindo Garfias,⁴³ El vocablo “persona”, en su aceptación común, denota al ser humano, es decir, tiene igual connotación que la palabra “hombre”, que significa individuo de la especie humana de cualquier edad o sexo.

La persona denota al ser humano, capaz de realizar un trabajo, tener un valor fundamental para el Derecho, el hombre en toda su plenitud, considerado como un ser dotado de voluntad y al mismo tiempo como destinatario de las disposiciones legislativas.

El derecho tiene su origen y justificación básicamente en las relaciones humanas, y tiene como finalidad regular y sancionar la convivencia del hombre en sociedad sirviendo como punto de partida las relaciones sociales.

Las personas y el derecho nacen juntos, dado que no podemos imaginar ni mucho menos concebir al género humano sin el derecho, en toda relación humana existe un contenido de justicia y por lo tanto, debe estar presente para regular la conducta de las personas, en caso de incumplimiento se prevé una sanción por lo que en este sentido, todo ordenamiento legal implica necesariamente una relación directa con el hombre, que es creado, aplicado y dirigido a este último.

La persona humana no es un dato que el Derecho haya elaborado. No es una construcción del Derecho, es una realidad biológica y social, aunque no haya sido entendido así en otras épocas históricas (la coherencia no es un fin ni un valor primordial para el derecho). La persona humana es un valor meta jurídico, en el sentido de que es el fundamento de múltiples reglas de derecho, al punto que el Derecho no puede negar su existencia, sin negarse a sí mismo; pero tampoco puede ni debe pretender definir a la persona. Como realidad biológica, psicológica y social, se encuentra más allá de lo jurídico. El legislador y el jurista deben tener la prudencia necesaria para recibir esta noción de la tradición ancestral y limitarse a tratar de mejorarla si ello es posible partiendo del

⁴² GALINDO GARFIAS, Ignacio, Derecho Civil: Primer Curso 24ª Edición México Ed. Porrúa 2014 p. 302.

⁴³ Íbidem. P. 235.

reconocimiento de su existencia y procurando no introducir en el concepto sino aquellas distinciones que sean indispensables.⁴⁴

En este sentido, el vocablo comprende una porción de seres que por sus cualidades específicas, intelectuales y morales, se diferencian de todos los demás seres vivientes y por supuesto, de las cosas inanimadas. Las investigaciones glosológicas hechas hasta ahora, la palabra es bastante oscura, y lo más probable es la derivación que de ella hace Aulo Gelio de *personae*. Ciertamente que entre los latinos el sentido originario de *persona* fue el de máscara, *larva histrionalis*, que era una careta que cubría la faz del actor cuando recitaba en escena, con el fin de hacer su voz vibrante y sonora; y poco después la palabra pasó a significar el mismo autor enmascarado, el personaje; así, en el frontispicio de las comedias de Plauto y Terencio se lee la lista de las *personae*. También, en el lenguaje teatral se usaban las expresiones *personam gerere*, *agüere*, *sustinere*, en el sentido de sostener en el drama las partes que representar alguno personaje. Este lenguaje escénico se introdujo, pronto en la vida del autor, que en el drama representaba la parte de alguno, también del que en la vida representaba alguna función, se decía: *gerit personam* (*principis*, *consulis*, etc.). *Persona* quiere decir aquí, posición, función, cualidad. “Por un ulterior desarrollo lingüístico pasó luego a denotar al hombre, en cuanto reviste aquel status, aquella determinada cualidad, y así se habla de *persona consulis*, de *persona sociis*, en vez de *socius*.”⁴⁵

Pero en estas formas de coligación *persona* va perdiendo gradualmente todo significado, y se reduce a un simple sufijo estilístico un rudimento sin contenido; así se llega a ver en *persona* la indicación del género, cuyo genitivo apositivo formaba la especie, y esta indicación genérica no podía ser otra que la de hombre. De este modo *persona* termina por indicar independientemente al individuo humano, y este es el significado que se hace más común y persiste hasta hoy.

El vocablo hombre posee, una significación moral y otra jurídica. Desde el punto de vista ético, *persona* es el sujeto dotado de voluntad y razón; es decir, un ser capaz de proponerse fines libremente y encontrar medios para realizarlos.

⁴⁴Vid. GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo, *Introducción a la Lógica*, México 2016, ed. Fondo de Cultura Económica p. 183.

⁴⁵Vid. GALINDO GARFIAS, Ignacio, op. cit. p. 240.

El sujeto humano aparece de este modo como intermediario entre dos distintas regiones de lo existente, la ideal de los valores éticos y el mundo de las realidades.

El ser humano, no es mera criatura óptica, sujeta indefectiblemente a la legalidad de la naturaleza, sino un ser que puede imprimir un sentido a su actividad o naturaleza, piensa, crea, inventa, descubre y cambia su futuro, sino un ser que puede imprimir un sentido a su actividad o lo que es igual, proceder axiológica.

Para el maestro Eduardo Peniche, “La persona es todo ser susceptible de tener derechos y obligaciones. Los seres humanos en Derecho reciben el nombre de personas físicas, se les considera como titulares de derechos y obligaciones, desde que nacen hasta que mueren.”⁴⁶

“Desde la óptica Psicológica también Récasens señala que, “Persona es la esencia concreta de cada individuo humano, la cual constituye el resultado de la íntima combinación de varios tipos de ingredientes, por ejemplo, factores biológicos constitucionales y factores biológicos adquiridos, factores sociales y culturales; y el YO, es decir, la unidad radical y profunda del sujeto, su mismidad concreta, irreductible y entrañable, única; la raíz profunda, inajenable de cada individuo la base y esencia de su ser y su destino”.⁴⁷

“Una persona es alguien quien no solamente tiene vida biológica, una existencia viva, lo cual es obvio, sino quien tiene capacidades que lo hacen diferente de todas las demás formas de vida animal. Los humanos son seres racionales que ejercitan poderes morales e intelectuales, que experimenta emociones y son capaces de tomar una decisión”.⁴⁸

Una definición Filosófica la da el jurista Récasens Siches, “Define a la persona como, la expresión de la esencia del ser humano, del individuo humano, esencia

⁴⁶ PENICHE LÓPEZ, Eduardo, Introducción al Derecho y Lecciones de Derecho Civil, México, Ed. Porrúa, 2013, p .87.

⁴⁷ BAQUEIRO ROJAS, Eduardo. BUENROSTRO BÁEZ, Rosalía, cit. Por Récasens Siches, Derecho Civil Introducción y personas, México. Ed. Oxford 2013.pp. 137 y 138.

⁴⁸ HURTADO OLIVIER, Xavier, El Derecho a la Vida ¿y a la muerte?, México, Ed. Porrúa 2014, p. 65.

que no puede ser captada dentro del mero campo de la ontología, más bien, es conseguible en la intercepción de este campo con el de la ética”.⁴⁹

La persona en filosofía se define no solamente por sus especiales características ontológicas, sino también y principalmente por su transportación en el mundo de los valores éticos, como ser sobre el cual pesa un deber ser, una misión moral a cumplir por sí mismo, por su propia cuenta y con su propia responsabilidad.

Desde el punto de vista ético, la persona se define como el ser con dignidad, es decir, con fines propios que debe realizar por su decisión.

Desde el ángulo sociológico el mismo Récasens, define “A la persona, atendiendo colectivas, como el concepto de persona social, miembro de un grupo...”⁵⁰

De lo anterior, se desprende que la persona desempeña un papel social en la vida en la comunidad de acuerdo con la cultura que lo ha condicionado para ello.

La definición que comúnmente se maneja dentro del campo de las ciencias sociales es la de “individuo provisto de estatus social”, de la que claramente se desprende que se hace alusión a las relaciones sociales, las que constituyen el estatus de cada sujeto.

El hombre, es persona en cuanto a que se relaciona con los demás como agente social y como sujeto de derechos civiles y políticos dentro de un grupo social determinado.

2.2 CONCEPTO DE VIDA

Al abordar el tema de trasplante de órganos, como ejercicio de un derecho en nuestro país, es sumamente interesante y complicado a la vez, pues implica combinar información que es elemental en las diversas ciencias tales como: Ética, Psicología, Sociología y fundamentalmente entre la Medicina y el Derecho Positivo, es por ello, que las presentes líneas intentarán facilitar esa comunicación entre tan nobles profesiones, utilizando los conceptos básicos de

⁴⁹ <https://es.scribd.com/document/tratado-general-de-filosofia-del-derecho-Recasens-siches>, 11 mayo 2017, 12:20 M:P:

⁵⁰ Íbidem.

la materia en estudio con la finalidad de poder entender y comprender mejor la actual propuesta.

En el lenguaje cotidiano se manejan con gran facilidad e indiferencia los términos de vida y muerte; sin embargo, tratar de conceptualizarlos no es una labor sencilla.

“Etimológicamente vida proviene del latín *vita*, que de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española, significa: 1) Fuerza o actividad interna sustancial mediante la cual obra el ser que la posee. 2) Estado de actividad de los seres orgánicos. Conducta o método de vivir con relación a las acciones de los seres racionales. 3) Estado de alma después de la muerte.”⁵¹

La vida a título personal es la suma de propiedades mediante las cuales un organismo crece, se reproduce y se adapta a su ambiente, la cualidad por la que un organismo difiere de los cuerpos inorgánicos u orgánicos muertos, pero sobre todo, es la oportunidad de respirar, de observar, de sentir y de escuchar todo lo que le rodea; es la oportunidad de reír o llorar, de sentir libertad y aprender de los demás, es la oportunidad de amar y ser feliz.

También, se le define como la fuerza o actividad interna sustancial, mediante la cual obra el ser que la posee; condición de ser viviente, o bien, como el período que media entre el nacimiento y la muerte. Desde luego que los cambios médicos y científicos que se han producido especialmente desde los siglos XIX, XX y XXI, han repercutido en la forma de entender lo que es el concepto de vida.

Sin embargo, al momento de obtener vida se pretende explicarla, hallar su sentido, pero no muchas veces se logra la meta. Por ello, se puede aceptar como concepto de vida, el siguiente:

Vida. Es el conjunto de funciones biológicas que hacen que los seres crezcan, se desarrollen y se reproduzcan. Refiriéndonos al ser humano, habría que agregar que le permitan pensar, sentir y decidir; la vida para el hombre está constituida por un conjunto de funciones fisiológicas e intelectivas.

⁵¹ DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, (Real Academia Española), Ed. Española 2014, p. 560.

El concepto de vida, desde un punto de vista teológico de acuerdo a lo establecido por Cipriano Sotelo Salgado, “Es considerado como el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social”.⁵²

El maestro Luis Recaséns Siches ha definido vida desde un punto de vista biológico de la siguiente manera “vida es la suma de propiedades mediante las cuales un organismo crece, se reproduce y se adapta a su ambiente; la calidad por la cual un organismo difiere de los cuerpos inorgánicos muertos”⁵³

En la legislación civil para la Ciudad de México, el derecho no aporta definición alguna del concepto de vida, sino que lo relaciona con la personalidad jurídica, que es aquella que gozan tanto las personas físicas, como las personas morales, plantea la vida como un bien jurídico tutelado.

La vida humana considerada como fenómeno biológico, abarca varios aspectos. Así, existe el meramente celular y sus manifestaciones (nutritivas, formadoras, excitación, inhibición). Hállense, además, las funciones fisiológicas y químicas, de aquí procede la energía del organismo con sus modos de conservación y circulación. Este aspecto dinámico de la vida representa a la vez un ciclo evolutivo; sea como quiera, las funciones celulares representan la base funcional de la connotación humana.

El promedio de vida es un factor muy variable, como dependiente de circunstancias diversas. La raza representa asimismo un factor de importancia y lo propio cabe decir del clima y género de vida. En cuanto a los agentes externos que modifican la duración de la vida, se resumen en los patológicos.

Para declarar, pues el concepto de vida, distinguiéndolo del concepto de cualquier otra actividad natural que a ella no pertenezca, es menester ante todo proponerse, a la vista los diversos aspectos que la vida presenta en la naturaleza, o sea, la diversidad de seres o de actividades naturales, a los cuales de alguna manera pueda referirse en un sentido propio la palabra vida y sus derivados vivientes, vivo vital, vivir, etc. Sólo así es posible realizar el intento,

⁵² SOTELO SALGADO, Cipriano, La legalización de la eutanasia, Cárdenas Velasco Ed. S.A. de C.V. México 2014, p.47.

⁵³ RESASÉNS SICHES, Luis, Tratado General de Sociología 22ª, ediciones, México 2012, Ed. Porrúa, p.p. 191 y 111.

propio de toda filosofía que no quiera proceder a priori, para definir exactamente la vida con una definición preliminar que, fundada únicamente en la observación de los hechos, pueda servir de punto de partida para la discusión de las diversas teorías de la vida.

Gamire, nos señala que: el concepto médico de la vida es el siguiente” La vida comienza con la concepción y termina con la muerte”.⁵⁴

2.3 CONCEPTO DE MUERTE

Es la muerte un hecho familiar, para los seres vivos y en particular al hombre, que ha acompañado a la humanidad desde su creación, de la que han participado todos los seres humanos que nos habrán precedido.

En algunos animales, existen comportamientos innatos para morir, en el hombre sus actitudes y comportamientos ante la muerte son aprendidos culturalmente; dichas costumbres han variado de un tiempo a otro, a veces la muerte es vista como un hecho natural e inevitable, otras como un enemigo al que hay que conquistar. La cultura moldea nuestras experiencias de pérdida y los rituales que la rodean.

“En las sepulturas encontradas en Europa, pertenecientes al hombre de Neandertal se hallaron utensilios, de ahí se supone su creencia en una supervivencia en la cual necesitaban alimentos y utensilios habituales, la actitud del hombre de esta época hacia sus muertos debió ser una mezcla de respeto y temor.”⁵⁵

“Con el paso del tiempo, la muerte se convirtió en una experiencia meditativa de introspección. La vida debía ser la preparación para la eternidad. La muerte continúa considerándose como una intervención deliberada y personal de Dios, y siguió así durante la Edad Media; dramatizada en el momento de la agonía, donde se alude a una lucha encontrada entre ángeles y demonios que se disputan el alma del que va a morir. Por eso era importante morir de “buena muerte”, para acceder a la esperanza de ganar el reino de los cielos.”⁵⁶

⁵⁴ GAMIRE DE JAURE, Los Temas Técnicos de Medicina, México, .S.A. México 2010, p.413.

⁵⁵ Vid, GOMEZ, S. Medicina paliativa. La respuesta a una necesidad, Aran, México 1998, p. 25

⁵⁶ Íbidem, p. 27.

Durante el Romanticismo, época en la se exaltaban por igual pasiones violentas y emociones desbordadas, se tuvo una visión dramática de la muerte; aparecieron escenas de dolor frente a la muerte del otro, del ser amado. La muerte deja de estar asociada al mal, declina, aunque no desaparece la conexión entre ésta y el pecado.

Para el siglo XIX es “el otro mundo” el lugar de reunión entre aquellos que han sido separados por la muerte, la cual se comienza a dilucidar como algo demasiado horrendo como para tenerlo de manera constante en mente, comienza a ser un tema tabú. Sin embargo, O’Connor⁵⁷ “describe que a finales de este mismo siglo lo más común era que la gente muriese en el hogar donde habían habitado, dándose cuenta así de la proximidad de su muerte y teniendo con ello la oportunidad de terminar los asuntos emocionales de su vida en su ambiente familiar; permitiendo también a los miembros de la familia y amigos decir adiós al ser querido, contemplado a la muerte como algo natural.”

Actualmente, la muerte se vive socialmente como un tabú, no se les permiten hablar de ella incluso a aquellos que saben que están cerca morir; tal es el caso de los enfermos terminales quienes acuden a los hospitales en un afán de luchar hasta lo último contra ella, sin importar lo adverso de las circunstancias.

Morir no es un hecho bruto, nuestra sociedad ha querido comprender este fenómeno en distintas formas, buscando adjudicarle un significado. Ilustrativo de ello es el estudio que de la muerte ha hecho la ciencia, intentando descifrar la utilidad biológica de ésta. Por otra parte, la representación de la muerte y del más allá tiene siempre relación con la vida, con las formas de vivir en cada época y con las creencias ligadas a ella. Estas creencias buscan ser ordenadas a través de un sistema social, representado por el sistema jurídico, se aborda por ello brevemente la muerte desde esta perspectiva. Finalmente, no se puede hablar de muerte sin mencionar la búsqueda de un sentido de trascendencia, de forma que la religión ha cumplido también un papel importante en la búsqueda de un consuelo ante un hecho inevitable, dando su propio significado al hecho de morir.

⁵⁷ OCONNOR, Déjalos ir con amor, Ed. Trillas, México 2005, p. 12.

“La toma de conciencia de la muerte puede ser considerada como una crisis en la vida de las personas; pudiendo ser, no la muerte, sino la representación anticipada de la muerte lo que inspira terror.”⁵⁸

La fatalidad de la muerte se hace más evidente si se concibe como una característica intrínseca al propio ser vivo desde su origen. En opinión de Metchnikoff⁵⁹, la angustia que genera la muerte se debe a que muy poca gente alcanza el fin normal de su existencia, tras “el cumplimiento de un ciclo completo y fisiológico de la vida con una vejez normal, que desemboca en la pérdida del instinto de vida y la aparición del instinto de muerte natural”.

Por otra parte Erick Erikson⁶⁰ “Plantea un esquema vital en el que sólo puede existir una resolución positiva si se han resuelto satisfactoriamente los conflictos propios de las fases precedentes del desarrollo adulto; plantea un esquema vital en el cual la resolución positiva del tener que enfrentarse a una muerte inevitable incluye un sentimiento de plenitud, paz e integridad en lugar de sentimientos de fracasos horror y desesperación”.

“Etimológicamente muerte, proviene del latín mors mortis, y de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, lo define de la siguiente manera; 1) Cesación o término de la vida. 2) En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y alma.”⁶¹

“Es la cesación o extinción de las funciones vitales, es la ausencia de respiración espontánea, función cardiaca y función cerebral, es el fin natural del proceso evolutivo de materia viva”.⁶²

El tratadista Quiroz Cuarón, dentro de su obra titulada Medicina Forense, define “La muerte como la desintegración irreversible de la personalidad, en sus aspectos fundamentales morfofísico-psicológico de tal manera, que cesa la

⁵⁸ GÓMEZ M. Cómo dar las malas noticias en medicina, ed. Aran, España 1998, p. 151.

⁵⁹ KLARSFELD, A, REVAH, F, Biología de la muerte, Ed. Computense, España 2002,p.236.

⁶⁰ NUÑEZ ACEVES, N. “¿Quién soy yo ¿” Una cuestión de identidad, en línea rompan filas,http://www.mx/rompan/43/htm 13 mayo 2017, 16:00 P.M.

⁶¹ DICCIONARIO DE LA LENGUA, Real Academia de la Lengua Española, op., cit., p. 1050.

⁶² GONZÁLEZ PORTO, Diccionario de los temas técnico de medicina, ed. Renacimiento,México 2014, p.243.

unidad bio-psicológica, como un todo funcional y orgánico, definidor de aquella personalidad que así se extinguió.”⁶³

Morir significa, para el hombre, un dejar de ser y un dejar de estar en un mundo sensorialmente perceptible. Un pensador señalaba en la antigüedad, que la muerte era una fatalidad sombría que amenazaba la existencia del hombre, pero había que aceptarse estoicamente. La muerte se consideraba como algo inevitable, ya que ésta se debe tomar como lo que es, un hecho natural y no fatal, es decir, unida a la naturaleza del hombre mortal.

2.3.1 LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

La vida inicia con la función cerebral y termina con la inactividad cerebral. En los últimos años, debido a los avances de la medicina en cuanto a cuidados intensivos y procedimientos de “resucitación”, después de paros cardíacos y respiratorios, se ha planteado un nuevo problema: el de definir la muerte en términos parciales, pues ya no se trata de desaparición global de la actividad de todos los tejidos y órganos que constituyen un ser, sino de aquella desaparición irreversible de la actividad en una porción de este ser.

Por tal motivo, se pretende establecer cuáles son los órganos insustituibles cuya inactividad permanente hace a una persona totalmente incapaz de percibir el medio, de actuar, de nutrirse y de pensar, en forma irreversible.

“Todo esto, independientemente de que conserve otras funciones orgánicas aunque sea de forma artificial, como pueden ser, la digestión, algunas secreciones hormonales y ciertos aspectos del metabolismo, es obvio, que al plantear este problema se ha considerado al cerebro como normal y a sus funciones como premisas necesarias para establecer el criterio de vida. Sin embargo, también se contempla al coma irreversible por inactividad cerebral irreparable, como un nuevo criterio de muerte real.”⁶⁴

Además de lo anterior, en la actualidad se acepta que la vida empieza con la función cerebral y termina con el certificado de muerte a partir de que ha sido

⁶³ QUIROZ CUARÓN Alfonso, Medicina Forense, ed. Porrúa, México 2016, p. 194.

⁶⁴ GONZALEZ PORTO, op. cit. P. 249.

posible certificar no sin margen de error, la aparición de la llamada muerte cerebral.

La extinción de estas funciones se exterioriza a través de la inmovilidad, la rigidez cadavérica y la relajación de esfínteres. El cuadro extremo de la muerte se complementa de la siguiente manera:

+Enfriamiento o descenso térmico del cuerpo; se inicia una vez extinguida la función circulatoria, salvo en los casos de infecciones del sistema nervioso en los que la temperatura se eleva al sobrevenir la muerte.

+Coagulación sanguínea; es fluida en las muertes rápidas y más coaguladas en los casos de muertes lentas.

+Deshidratación; es la pérdida de peso del cadáver, apergaminamiento cutáneo, la desecación de las mucosas y el hundimiento globo del ojo.

+Livideces cadavéricas cutáneas; son fenómenos que se exteriorizan en forma de manchas redondeadas que aparecen sobre la superficie de la piel.

Los médicos distinguen la muerte clínica, de la muerte biológica; en la primera, sobreviene un estado que sigue inmediatamente al paro de la contracción cardíaca y de la respiración; esta muerte se asemeja a la definitiva; es en realidad un estado transitorio entre la vida y la muerte, ya que el organismo no muere todo al mismo tiempo. La muerte biológica se caracteriza por un deterioro de todo el organismo hasta un grado tal que ya no es posible la salvación; por consiguiente aquella sobreviene a los pocos minutos de la anterior.⁶⁵

2.3.2 CLASIFICACIÓN DE MUERTE

La muerte es un proceso biológico, el cual termina un ciclo vital de cada individuo. En términos fisiológicos el concepto de muerte es el último fenómeno biológico natural de un organismo, cuya evolución comienza con el nacimiento y termina con la muerte.

⁶⁵ ALCOCER POZO, José, ALBA RODRIGUEZ, Mario, Medicina Legal, Ed. Limusa, México 2014, pp. 125 y 126.

Sin embargo, definir la muerte resulta mucho más difícil de lo que uno se imagina, ya que implica diversos ámbitos: biológico, médico, legal, social, religioso etc. los cuales se encuentran entrelazados de una forma compleja, no obstante cada cual intenta darle un sentido.

A) LA MUERTE BIOLÓGICA

En su libro *Biología de la muerte*, Klarsfeld y Revah⁶⁶ en un intento por describir el lugar que ocupa la muerte en las ciencias de la vida, hacen un repaso de algunas de las ideas científicas con respecto a la muerte, resumidas a continuación:

EL SIGNIFICADO DE LA MUERTE

Carl von Linneo. (1707-1778).	Plantea que la sabiduría divina ha impuesto un orden natural el cual descansa sobre cuatro fenómenos relacionados: propagación, distribución geográfica, destrucción y conservación. Todas las calamidades han sido instauradas por Dios por el bien supremo de los seres vivos en su conjunto, ya que hay que equilibrar nacimientos y muertes. La muerte mantiene la justa proporción de la las especies.
Jean-Baptiste Lamarck (1744 y 1829).	Con un planteamiento opuesto a Linneo, considera que un cuerpo vivo es un cuerpo limitado en su duración, organizado en sus partes, que posee lo que denominamos vida y que está sujeto necesariamente a perderla, o sea, a sufrir la muerte, que es el fin de su existencia. Sitúa la muerte directamente en el interior

⁶⁶ KLARSFELD, A, REVAH, F., *Biología de la muerte*, Ed. Computense, España 2002, pp. 17 a 36.

	del ser vivo.
Claude Bernard (1813-1878).	Los organismos viven a la vez de su entorno y contra él; y éste es para ellos al mismo tiempo oportunidad y amenaza. La existencia no es más que una perpetua alternancia de vida y muerte, de composición y descomposición. No hay vida sin muerte, ni muerte sin vida.
August Weismann (1834-1914).	Hace una distinción entre causas externas e internas de muerte, señalando que con la edad ciertos cambios en los tejidos minan su funcionamiento y acaban por conducir directamente a lo que llamamos una muerte normal, o bien conducen indirectamente a la muerte, al hacerlo incapaz de resistir ante influencias perjudiciales externas de poca importancia.

De lo que estos autores plantean emergen dos posturas: por un lado la muerte que se asume como una fatalidad arbitraria, impuesta contra nuestra voluntad; por otro la reflexión científica que plantea una utilidad o función oculta de la muerte, muchas veces expresada en términos de ventaja selectiva basada en mecanismos de evolución.

Aquí sólo se mencionan algunos, pero han sido muchos los científicos, biólogos o no, que han tratado de explicar la muerte, sin embargo, al margen de las preguntas que aún continúan sin respuesta es importante abordar el cómo se ha vivido esta experiencia a lo largo de la historia, pues si bien es cierto que el entendimiento del proceso ha fascinado a muchos, llegado el momento sólo somos espectadores, pues la muerte es una experiencia intransferible, sin embargo marcada por la cultura.⁶⁷

El concepto universal de muerte es único, desde el punto de vista médico-forense, el Doctor Eduardo Ruiz Bernal en su obra titulada "Tópicos Médico

⁶⁷ [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art766_12_agosto2017,18:00 P.M.](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art766_12_agosto2017,18:00P.M.)

Forenses” menciona que existen varios tipos de muerte, los cuales son los siguientes.⁶⁸

B) MUERTE NATURAL REAL

Es un estado irreversible de cesación de las funciones vitales, con imposibilidad de retorno al estado orgánico vital.

Signos que se presentan inmediatamente en la muerte:

- a) La ausencia de pulsaciones tanto en el antebrazo a nivel de la arteria radial.
- b) Ausencia en el cuello sobre la carótida.
- c) Falta de movimiento respiratorio torácico durante diez y quince minutos.

Ausencia de reflejos oculares (foto motora y motora), otros factores de orden químico, físico o microbiano que confirman la muerte empleados en la medicina legal para precisar la hora de fallecimiento, forma de la muerte, etcétera. También son: enfriamiento general del cuerpo, rigidez cadavérica, livideces cadavéricas, putrefacción.

C) MUERTE APARENTE

Es un estado transitorio, en el cual las funciones vitales disminuyen hasta un grado tal que resulta difícil determinar por medios comunes la persistencia de la vida. La respiración, la circulación, y la actividad nerviosa no se perciben clínicamente.

D) MUERTE NATURAL

La idea que se tiene de este tipo de muerte es falsa, ninguna persona muere “de forma natural”, sino que forzosamente es el efecto de algunas causas, ya sea de una lesión, de alguna patología, o bien por una inhibición más o menos súbita del sistema nervioso.

⁶⁸ GÓMEZ BERNAL, Eduardo, Tópicos de Médicos Forenses, Ed. Sista, México 2015, pp.84 a 91.

E) MUERTE REPENTINA

Es la cesación brusca de la vida, como resultado de una alteración orgánica que puede ser desconocida por la víctima o sus allegados cuya fase final se desencadena sin previa agonía.

F) MUERTE VIOLENTA

Es el cese total de las funciones vitales de un organismo, de una manera repentina e intempestiva, causado por los efectos de algún agente externo. Puede ser ocasionada de tres maneras: por accidente, por homicidio o por suicidio.

G) MUERTE CEREBRAL

Es un daño irreversible, en el que el cerebro ya no dispone de potencial para la recuperación y no puede mantener la homeostasis interna del cuerpo. Es un estado de lesión o deterioro tan intenso del sistema nervioso central que hace imposible la continuación de la vida en el resto de la economía en forma autónoma, o sea, sin la asistencia de medios artificiales o mecánicos v.gr: respirador automático, oxigenoterapia, intubación para administración de alimentos,

La muerte cerebral, es necesario, saber cómo se produce esta, la cual se sobreviene de dos maneras, siendo las siguientes:

1. Por el cese irreversible de la función cardiorespiratoria (corazón y pulmón).
2. Por el cese irreversible de la función cerebral (muerte del cerebro).

La muerte cerebral se produce cuando una persona tiene una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el cerebro. Este no recibe sangre, ni oxígeno, se muere. En estos casos los órganos pueden funcionar durante un tiempo sí la persona fallecida está conectada a un respirador.

Sin embargo, la función del corazón y del pulmón cesa si se desconecta el respirador. La muerte cerebral está aceptada como una manera de morir desde el punto de vista médico, ético y legal. Los criterios para determinar la muerte cerebral son muy estrictos médica y legalmente. Hay personas que pueden permanecer en coma durante muchos años, lo que llamamos, vegetativo irreversible, nunca recuperará el conocimiento, pero son capaces de respirar. La persona con muerte cerebral no respira si se le retira el respirador, está muerta. En la actualidad se acepta como válido el diagnóstico de muerte, a partir de que ha sido posible dictaminar, la aparición de la llamada muerte cerebral, en estos casos, nuestra legislación autoriza desconectar al paciente para que tenga una muerte digna, como lo establece la Ley General de Salud; no existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de algún pariente se prescindiera de los medios artificiales que evitan que se presente la muerte.⁶⁹

H) MUERTE LEGAL

La conducta delictiva que priva de la vida se encuentra tipificada en artículo 123 del Código Penal para el Distrito Federal el cual nos dice: “Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión”, siendo considerada esta conducta como homicidio.

Así, nuestra legislación castiga al que realiza una conducta delictiva privativa de la vida, antisocial y que va en contra de la moral y las buenas costumbres, siendo en este punto la muerte de un individuo, de tal manera que esta conducta es punible, ya que la vida es un hecho jurídico tutelado por la ley.

En nuestro Código Civil para la Ciudad de México, en su Título Cuarto, del Registro Civil, Capítulo IX, De las Actas de Defunción en sus artículos 117, 47⁷⁰ señala los requisitos que debe cubrir una persona para que sea declarada formalmente muerta.

⁶⁹69 ALCOCER POSO, José, ALBA RODRIGUEZ, Mario op.cit.pp.125 y 126

⁷⁰ “Artículo 117, Código Civil para el Distrito Federal, Ninguna inhumación o cremación se hará sin autorización escrita dada por el Juez del Registro Civil, quien se asegurará suficientemente del fallecimiento, con certificado expedido por médico legalmente autorizado, no se procederá a la inhumación o cremación sino hasta después de que transcurran veinticuatro horas del fallecimiento excepto en los casos en que se ordene otra cosa por la autoridad que corresponda”.

Analizando lo anterior consideramos, que nuestra propuesta de legalizar el trasplante de órganos a nivel Federal obligatorio, en nuestras leyes, sería una forma de proteger al paciente que está esperando inútilmente un órgano para tener calidad vida, y en ocasiones muere por no haber donantes suficientes.

Para lo cual la Ley General de Salud en su artículo 336, menciona lo siguiente:

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 empleados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalario e institucional del donador.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacionales que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes.

2.3.3 LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO.

En Derecho, de manera general, la muerte humana constituye, “la Condición de extinción de la personalidad jurídica y por consiguiente, la de la capacidad jurídica de las personas físicas, pues la existencia de éstas es el supuesto fundamental de toda capacidad”.⁷¹

La cesación mortis causa de la personalidad jurídica de las personas físicas, no implica ni apareja la extinción de todas las relaciones de Derecho constituidas con respecto a ellas, sino únicamente las de carácter personalísimo, es decir, la muerte, en tanto hecho jurídico, sólo produce la extinción de aquellas relaciones con respecto a las cuales el extinto era sujeto (activo o pasivo), exclusivo y esencial ya que todas las demás relaciones, determinan obligaciones y derechos que no revisten el carácter de “personalísimos”, pueden trasladarse, pueden ser ejercidos por unos y soportadas las otras por quienes están llamados, ya sea en virtud de una ley o de una disposición de última voluntad del extinto a suceder a este mortis causa.

Encuadrado el problema de la muerte humana, sólo en el ámbito de los hechos naturales con relevancia jurídica, la Moderna Teoría General del Derecho

⁷¹ ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA, Tomo XIX, Buenos Aires, Argentina, 2015, p. 934.

distingue, además, el concepto de muerte, como mero hecho que genera consecuencias dentro del sistema del Derecho privado, del concepto de muerte, como hecho imputable a la acción de un sujeto y que produce, para éste, sanciones coactivas si aquella acción ha sido realizada en los supuestos de ilicitud tipificados por el Derecho público (Penal). Sin embargo, se observa la necesidad de indagar algún concepto de lo que hoy se consideraría como muerte, en alguna ley u ordenamiento jurídico existente y aplicable en nuestro país.

Tal concepto lo encontramos en la Ley General de Salud que entró en vigor el día 1 de julio de 1984, en su título décimo cuarto, capítulo IV, artículos 343 y 344,⁷² que por su vital importancia mencionamos.

Por otra parte, es necesario referirnos a los tipos de muerte que maneja el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, que es la clasificación siguiente:

1. ACCIDENTAL, es la muerte que llega antes del término natural de la vida, por enfermedad o violencia exterior.
2. APARENTE, estado en que la respiración circulación, calor y otras manifestaciones vitales son poco o nada perceptibles, el cual se observa especialmente en la sofocación ahorcadura, choque eléctrico y en los recién nacidos.
3. LOCAL, es la muerte de una parte del cuerpo.
4. MOLECULAR, último término de un proceso catabólico.
5. NATURAL, es la que resulta del debilitamiento progresivo de todas las funciones vitales.

⁷² Artículo 343, Ley General de Salud, la pérdida de la vida ocurre cuando:

Se presenta la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible

La muerte encefálica se determina cuando se verifica los siguientes signos:

- I. La ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. La ausencia permanente de respiración espontánea;
- III. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta e estímulos nociocéptivos.

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

Artículo 344, La muerte encefálica deberá corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;
- II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

6. NEGRA, es la antigua denominación del siglo XII.
7. REAL, es la cesación definitiva de la vida, cuyo signo principal es la putrefacción.
8. SOMÁTICA, así se denomina a la muerte real.
9. SÚBITA, es la que sobreviene repentinamente en estado de salud o enfermedad en un modo previsto.
10. VIOLENTA, es la muerte accidental por violencia exterior, especialmente a mano armada.⁷³

“La Ley, es un sistema social creado por el hombre, en un intento por regular racionalmente a la sociedad, en todos los aspectos de la vida o de la muerte están afectados por la reglamentación legal.”⁷⁴

Cabe aclarar, que dicha ley es la encargada de reglamentar el derecho a la protección de la salud que tienen toda persona, en los términos del artículo 4º de nuestra Ley Suprema de la Unión y por lo tanto, sí debemos contemplar una definición legal del trasplante de órganos a nivel Federal obligatorio, no hay duda de que la expresada en los artículos arriba citado sería la correcta.

2.4 MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL

La vida, es el primero de los derechos innatos en el orden de la existencia. Todo derecho innato es el medio necesario para el cumplimiento de un deber, por lo que debe empezarse por examinar cuál es el deber en que está basado el derecho a la vida.

El derecho a la vida se base en que el ser humano comienza desde la concepción (momento en que inicia su tutela civil, como lo establece el artículo 22 del Código Civil para la Ciudad de México), cuestión que no es de opinión, ni de gusto, ya que es una verdad confirmada por las investigaciones médicas y científicas.

Cabe señalar que toda persona por el hecho de haber nacido, goza derechos innatos mismos que son fundamentales para la realización de determinadas conductas y con ello alcanzar los fines que se proponen y como consecuencia de ello contar con elementos necesarios para establecer relaciones jurídicas.

⁷³ Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Ed. Masson, Edición 13ª 2012,. p. 435

⁷⁴ SHERR, L, Agonía Muerte y Duelo, Ed. Manual Moderno, México 1992,p. 12

En el año 2014 se reformó el párrafo segundo del artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, encontramos una de las garantías individuales más importantes que se hayan consagrado en nuestra Carta Magna, el cual ordena:

“NADIE PUEDE SER PRIVADO DE LA LIBERTAD, DE SUS POSESIONES, PROPIEDADES O DERECHO, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se mencionan formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

No obstante, que el artículo 14 Constitucional es un precepto complejo, que implica fundamental una garantía individual y la Comisión Nacional de Derecho Humanos, que son las mencionadas en apartados que anteceden, sin embargo existen diferentes criterios para la amplitud de la disposición legal.

El derecho de la vida en un sentido lato, no puede ser clasificada dentro de las garantías de la libertad, a lo sumo podría afirmarse que la vida es el presupuesto esencial y necesario para que el fenómeno de la libertad se produzca.

Entendemos que la libertad sólo se puede tener cuando uno está vivo, no existiendo al menos un poder más amplio para disponer de la vida propia o ajena, pero si hubiera una regulación legal todos los ciudadanos nos ceñiríamos estrictamente a lo establecido.

Los trasplantes de órganos en la actualidad se practican de dos maneras, tanto en vida se puede ser donador, como después de muerto, pero en el primero de los casos, si bien es cierto, todas las personas gozan de ese derecho, también lo cierto es que existen limitantes para ello conforme a nuestro ordenamiento jurídico, tal es el caso de la Ley General de Salud, misma que dispone los requisitos y condiciones para llevar a cabo las donaciones y trasplantes entre vivos, por mencionar que previamente por medio de estudios y exámenes médicos, deberá determinarse que con la intervención, no se pondrá en riesgo la vida del donante o disponente, la función del órgano extraído pueda ser compensada por su propio organismo.

Para llevar a cabo la disposición de órganos de un cadáver, deberá otorgarse dos tipos de consentimiento, el expreso o el tácito, el primero de ellos será

otorgado por el donador cuando en vida expresará su consentimiento con la finalidad de que sus órganos tejidos y células sean utilizados para después de su muerte con fines de trasplante; en cambio el consentimiento tácito tendrá lugar cuando el donante o disponente no manifiesta su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados, siempre y cuando se obtenga el consentimiento de cualquiera de las personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, lo anterior se encuentra establecido en el artículo 324 de la Ley General de Salud.

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, A NIVEL FEDERAL

El primer componente del cuerpo regulado para su obtención y trasplante o transfusión fue la sangre, en el Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 1961 (y abrogado en la publicación del D.O.F. del 20 de febrero de 1985).

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973, que tenía por objeto regular las actividades relativas a la conservación, restauración y mejoramiento de la salud de la población mexicana, preveía en su título décimo la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Éste fue abrogado por la publicación del Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, con la entrada en vigor (el 1º de julio de 1984) de la actual Ley General de Salud.

Es importante señalar que en ningún momento se menciona el término donación, sino sólo el derecho de dar un órgano o tejido; ese derecho se ejercía sobre el propio cuerpo del que lo otorgaba en vida y, en caso de que muriera el derecho para decidir sobre su cuerpo se otorgaba al familiar más cercano.

Por lo que se refiere a la sangre humana, dicha legislación estableció la posibilidad de que los proveedores autorizados pudieran recibir una retribución por su sangre, conforme a lo establecido en el Artículo 206 del ordenamiento en comento, con lo cual se consideró a la sangre como un elemento comerciable.

En el Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 1976, (abrogado en la publicación del D.O.F. del 20 de febrero de 1985), se creó el Consejo Nacional de Trasplantes, especializado en materia de trasplantes y que actuaba como organismo asesor de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, opinaba sobre los aspectos técnicos generales relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres

La Ley General de Salud vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, derogó al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos antes mencionado y creó el Registro Nacional de Trasplantes.

Con el objeto de cumplir con la Ley General de Salud, en lo referente al control sanitario de las disposiciones de órganos, tejidos y demás componentes del cuerpo humano y de los cadáveres, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 20 de febrero de 1985, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. Éste abrogó al Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos en 1976 y al Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre de 1961.

A partir de la reforma de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2000, se modifica sustancialmente el Título Décimo Cuarto referente a la donación de órganos y tejidos, y se crea el Centro Nacional de Trasplantes, estableciéndose en dicho Título la donación tácita como parte del fomento de la cultura de la donación en nuestro país, a fin de ampliar el número de donadores y efectuar trasplantes de órganos únicos que imposibilitan la donación en vida limitada a aquellos supuestos en que no se ponga en riesgo la vida del donante.

En la publicación del Diario Oficial de la Federación del 5 de noviembre de 2000, se reforma esencialmente el Artículo 333 fracción VI de la Ley General de Salud, admitiéndose la donación de órganos y tejidos entre personas que no tengan algún tipo de parentesco, (siempre que se cumplan con los requisitos ahí señalados), por lo que se protege el derecho a la vida de todas las personas y se reconoce como un derecho fundamental inherente al ser humano.

Por otra, parte a nivel local el 17 de septiembre de 2009 fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley de Salud del Distrito Federal vigente, por la que se crea el Consejo de Trasplantes del Distrito Federal, misma que refiere en su artículo 87 que todo lo relacionado a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos se regirá conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, así como por sus disposiciones reglamentarias.

Para los juristas, el término vida se encuentra ampliamente tutelado por las disposiciones civiles y penales, ésta última de mayor envergadura, observamos que históricamente ha variado el momento a partir del cual el Derecho Penal protege a la vida dependiente, la cual pasa por diferentes criterios y el más reciente es el considerar como vida a partir del tercer mes de gestación; por ser este momento en el cual se inicia la actividad cerebral del nuevo ser; en tales condiciones podemos hablar de vida desde antes del nacimiento de un nuevo ser.⁷⁵

2.5 POSICIÓN QUE ADOPTA SOBRE LA VIDA, LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Asimismo, la vida inicia con el nacimiento del individuo, con lo que consideramos, es parte de un derecho natural con el cual a su vez determina el inicio de la vida jurídica del individuo; es decir, al nacer el ser humano es sujeto de derechos y obligaciones y como consecuencia de ello inicia la personalidad, ya que el individuo, al nacer es considerado como persona con capacidad jurídica de goce.

Por su parte el Código Civil para la Ciudad de México establece el momento y situación en la que se tendrá por nacido a un individuo; en su artículo 337, nos indica que sólo se tendrá por nacido al que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o es presentado vivo ante el Juez del Registro Civil, sin embargo, dentro del artículo 22, establece que desde el momento en que el individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos del Código Civil para el Distrito Federal.

⁷⁵ Vid. <https://archivosjuridicos-unam.mx/www/bjv/libros>, 13 agosto 2017, 15:00,P.M.

En el transcurso de la historia ha existido una constante preocupación por proteger al hombre contra ciertos abusos cometidos en su contra por un tercero. El hombre tiene ciertos derechos que imprescindiblemente, deben ser respetados, ya que son derechos inherentes a la naturaleza humana como la dignidad, libertad, igualdad y seguridad entre los hombres. Es obligación del Estado defender, proteger y respetar tales derechos.

Las Naciones Unidas ha proclamado y reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los pactos internacionales de derechos humanos, que todas las personas tienen los derechos y libertades enunciados en ellos sin distinción de sexo, raza, idioma, religión, condición o de otra índole, nacimiento, nacionalidad, posición social o económica.

“La protección y el reconocimiento de los Derechos Fundamentales de las Personas surgen en el siglo XVIII con las Declaraciones Estadounidenses y sobre todo con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en Francia en 1789; sin embargo, el movimiento en pro de los derechos principales se inicia en 1945 con la creación de la Organización de las Naciones Unidas y en 1948 cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, (quien a nivel mundial determinó los derechos inherentes al ser humano), ya que durante mucho tiempo correspondió al sistema jurídico interno de cada país la protección de los derechos humanos que eran pocos y de escaso alcance.”⁷⁶

La vida como uno de los derechos fundamentales del hombre, (Derecho Subjetivo), se encuentra contemplada dentro de los llamados derechos humanos, por así estar contenido dentro de la Declaración de los Derechos Humanos, establecido en el Artículo 3, mismo que dispone lo siguiente:

Artículo 3. La Declaración de Derechos Humanos, menciona, Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Dicha Declaración reconoce los derechos inherentes a la persona humana, en los artículos, 1, 2, 3, 4, 6, 7,⁷⁷ como el derecho a la vida (artículo 1 y 3), (artículo

⁷⁶ TALAVERA SALVAT, Orlando, Derechos Humanos, Vallarta, ed. Argentina, 2015, p. 101.

⁷⁷ La Declaración de Derechos Humanos en sus Artículo 1, Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”

6) el derecho a la igualdad ante la ley, y no discriminación (artículo 2 y 7); a la libertad (artículo 4); libertad religiosa etcétera.

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas proclama en la Declaración Universal de Derechos Humanos, como ideal común, el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos, libertades y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universal y efectivo, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autonomía o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

“La vida, la dignidad, libertad e igualdad, principios inalienables del hombre, inherentes a su naturaleza y por los cuales a partir de la declaración de los derechos del hombre expuesta en 1789 por la Asamblea Nacional, existe una preocupación incesante. Los derechos del hombre no sólo son defendidos a nivel mundial, sino que deben ser protegidos y respetados por las autoridades y los individuos mismos, para la convivencia pacífica, digna y cordial entre los individuos de cualquier sociedad.”⁷⁸

Los derechos humanos en México tienen sus antecedentes en 1848 en las Procuradurías de los Pobres de Don Ponciano Arriaga y desde entonces la

Artículo 2, Toda persona tiene todos los derechos libertades, proclamados en esta declaración sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social posición económica nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autonomía o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3, Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4, Nadie será sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud, la trata de esclavos, está prohibidas en todas sus formas.

Artículo 6, Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratados crueles, inhumanos o degradantes...

Artículo 7, Todos son iguales ante la Ley y tienen, sin distinción derecho a igual protección de la Ley, Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

⁷⁸ TALAVERA SALVAT, Orlando, op., cit. P. 103

preocupación por defender tales derechos ha sido constante y agudizada. Actualmente existe en México la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el cual es un órgano desconcentrado adscrito a la Secretaría de Gobernación.

Toda vez que el asunto de los derechos humanos es de relevancia universal, la posición de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sobre la vida, está bien definida, ya que la misma está basada en el contenido de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento que fue emitido y aprobado el día 10 de diciembre de 1948, por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, ya que de dicho documento se extrae los lineamientos elementales que sirven de base y convicción para la elaboración del documento aprobado en la Convención Interamericana de Derechos Humanos, efectuada en San José Puerto Rico, en fecha 22 de Noviembre de 1969, quedando aprobados en este documento entre otras cuestiones los preceptos relativos a la vida y que guardan una estrecha relación con el tema en estudio, citándose a continuación los siguiente:

Artículo 3

“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

Artículo 6

“Nadie será sometido a torturas, ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes...”

Los países participantes en la Declaraciones Universales de Derechos Humanos o convenciones, al firmar su conformidad con lo establecido en las mismas, asumen varias obligaciones, que no son precisamente con los demás Estados sino muy al contrario, las obligaciones son con los individuos bajo su jurisdicción, no importando la nacionalidad que tengan éstos últimos.

Los derechos humanos los poseen todos los seres humanos sin distinción y protegen al ser humano desde su concepción hasta el momento de su muerte, Derechos Humanos indica:

Artículo 3

“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida.” Este derecho estará protegido por la ley en general, a partir del momento de la concepción, nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente....“

Consideramos que los derechos humanos es una clase especial de derechos, los que una persona posee por el simple hecho de ser humano, una vida con calidad sin enfermedades y con el derecho a la salud, así como a facilitarle un órgano si lo necesita sin discriminar, prevaleciendo el principio de la no discriminación.

CAPÍTULO III

POSICIONES RELIGIOSA

Los textos de las principales y más antiguas religiones, nunca pudieron imaginar que la donación de órganos para trasplantes alcanzaría el desarrollo actual.

Freud (1932-1936), nos dice que “La religión es un poder inmenso que dispone de las emociones más potentes de los seres humanos”. Si tiene tal fuerza es por lo que se propone brindar a los hombres, y menciona que la religión cumple tres funciones principales;

1. Satisfacer la curiosidad natural del hombre de saber, ya que le informa sobre el origen y la génesis del Universo.
2. Calmar la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte. Lo consuela en la desdicha y le asegura un buen final.
3. Difundir reglas y consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia.⁷⁹

Por lo que los líderes religiosos en las últimas décadas han interpretado sus agradas escrituras, reconociendo la mayoría que la donación y los trasplantes no ontravienen en absoluto el espíritu de sus reglas y mandatos. Las diferentes elligiones existentes en el mundo, dan cuenta de un abanico de posiciones frente al tema que nos ocupa. En líneas generales, las distintas religiones no se ponen a la donación y el trasplante de órganos, aun cuando los preceptos de lgunas de ellas vuelvan en la práctica imposible que tal acto se realice.

En términos generales las religiones, dejan en libertad de conciencia a sus fieles ara decidir sobre la cuestión, y se pronuncian casi unánimemente en contra de la compra venta de órganos, resaltando el carácter solidario inherente de la donación. Algunas religiones sostienen, una polémica con la ciencia respecto el diagnóstico de muerte y del momento en que se considera que una persona

⁷⁹ MURIÁ VILA, Irene, “La concepción religiosa de la muerte” Revista Digital, Universitaria, 1 julio 2000, Vol.1 No 1, P. 65

Posición que sostienen los principales cultos:

3.1 IGLESIA CATÓLICA

La donación como un acto de generosidad y amor al prójimo, dado que San Pablo habla del principio del amor a los demás a través de la entrega de uno mismo en el Capítulo 13 de su carta a Los Corintios, mismos que refieren: “Y ahora permanecen la fe, la esperanza y la caridad, estas tres; pero la mayor de ellas es la caridad.”⁸⁰

Por otra parte, el Papa Juan Pablo II, se pronunció explícitamente a favor de la donación de órganos en un mensaje a los participantes del Congreso Internacional de Trasplante reunido en Roma.⁸¹

La Biblia nos puede decir para contextualizar:

- “Mateo 7:12 (“así que, todas las cosas que queráis que los hombres hagan con vosotros, así también haced vosotros con ellos; porque esto es la ley y los profetas”). Si usted como padre tiene un hijo que sufre de problema cardíaco crónico, irreversible, a quien los médicos dan pocas posibilidades de que sobreviva, sin duda desea ansiosamente que los médicos encuentren un corazón de alguien, que dé esperanzas de prolongarle la vida a su hijo.
- UNA EXPRESION DE AMOR. Salvar la vida de alguien es, sin duda, una demostración de elevado sentido espiritual y moral. Nuestro Señor Jesucristo no sólo donó algún órgano por nosotros, sino que dio toda su vida en nuestro lugar (1 Juan 3:16-17 “en esto hemos conocido el amor, en que Él puso su vida por nosotros; también nosotros debemos poner nuestras vidas por los hermanos. Pero el que tiene bienes de este mundo y ve a su hermano tener necesidad, y cierra contra él su corazón, ¿Cómo mora el amor de Dios en él?”). El apóstol Pablo no sólo habla de dar la vida, sino de bienes; por lo que también podemos entender que un órgano a ser donado es un bien del más elevado valor para la salvación
- NO HAY CONSECUENCIA EN LA RESURRECCION. En la resurrección, no habrá ningún problema en cuanto a tener o no un determinado órgano.

⁸⁰ <https://www.lds.org/scriptures/nt/1-cor/13.1-13?lang=spa> 12 agosto 2017, 10:00 A.M.

⁸¹ <https://es.aleteina.org/2013/1/15/esta-la-iglesia-a-favor-de-la-donacion-de-organos>, 12 mayo 2017, 9:30 A.M.

Hay personas mutiladas, sin piernas y sin brazos, sin ojos; pero que, al resucitar, tendrán cuerpo espiritual perfecto (Filipenses 3:20-21). El cuerpo será cuerpo glorioso y cuerpo espiritual (1 Corintios 15:42-43), que no necesitara de órganos físicos. El cuerpo que va a resucitar será el cuerpo que fue sepultado, pero convertido en cuerpo espiritual. Si no fuera así, no tendría sentido hablar de resurrección.

- **EL DONAR SANGRE.** El donar o la transfusión de sangre no es comer o beber sangre, pues el proceso de absorción de la sangre, directamente por las venas del receptor, no es lo mismo que ocurre cuando se ingiere algo a través del aparato digestivo. Es ignorancia de quien piensa que la transfusión de sangre es lo mismo que comer sangre. De manera que podemos ratificar que el cristiano puede ser un donante o receptor de órganos, y por ende todo ser humano que goce de salud y que sea compatible con la persona que necesita el órgano. En nuestro país mueren muchas personas cada año por problemas de insuficiencia renal, hepática, hepatitis, cirrosis y del corazón; cuando pueden sobrevivir con un trasplante del órgano afectado. En los países desarrollados los trasplantes de órganos provenientes de cadáveres cada día aumentan porque los programas que se limitan a donantes tienen más limitaciones y ponen en riesgo la vida del donante; es por eso que aquí se promueve que esos programas estén basados en cadavéricos. Por eso es que la Plaza de la Salud inicio un proyecto de concienciar a la población dominicana sobre la necesidad de que la gente, cuando muera, autorice a su familia la donación de sus órganos. Incluso, en nuestro país existe desde hace años una legislación, la ley 329-98, que regula la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

La donación y el trasplante de órganos y tejido no contradicen la Palabra de Dios”.⁸²

3.2 PROTESTANTISMO

Informa a la población lo importante de la donación de órganos, dentro de su filosofía de ayudar a los demás en todas las esferas. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación de órganos de una

⁸²<http://contextualizacionbiblica.blogspot.mx/2009/09/el-cristiano-y-la-donacion-de-organos.html?m=1,10> agosto 2017, 12:30,A.M.

persona viva a otra que lo necesita, aunque no se le exige a la comunidad religiosa. Se pronuncian a favor de una legislación que no permita a los familiares de un difunto negarse a la donación si esa persona en vida había manifestado su voluntad de hacerlo.

En la Reforma Protestante de Lutero se muestra a favor de la donación y el trasplante de órganos. Los protestantes europeos están al servicio del prójimo. Todo aquello que pueda ayudar a remediar situaciones de dolor, angustia y miseria es bueno. Dado que propugnan la actuación personal y en conciencia del cristianismo, están haciendo campaña en favor de la donación en la medida en que apuestan por la ayuda a los demás en todas las esferas. En otros países de Europa, existen grupos de creyentes que trabajan a favor de los pacientes que necesitan injertos. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación en vivo, aunque no pueda exigírsele a toda una comunidad religiosa algo tan preceptivo.⁸³

3.3 ANGLICANISMO

No está ni a favor ni en contra de la donación y plantea que cada cual elija en conciencia si quiere o no ser donante, aunque comparten los principios de la Iglesia Católica. “No distingue entre donación a un familiar o a un desconocido, ya que a ambos los mueve la intención de salvar una vida. Considera aceptable que los familiares del difunto decidan sobre la donación. No admite la transacción económica en los injertos”⁸⁴.

3.4 IGLESIA ORTODOXA

No se opone a la práctica de los trasplantes, exige el respeto hacia el cuerpo humano fallecido y desconfía de cómo se manipulan los cuerpos muertos. Consideran que es una cuestión de la libertad individual de parte del donante o de sus familiares, y por lo tanto, la iglesia no interviene. De todos modos cada Iglesia local toma las decisiones según las circunstancias. De tal modo, la iglesia Ortodoxa de Grecia se pronunció a favor de las donaciones.

A Iglesia Ortodoxa no hace campañas para animar o no a la donación de órganos, ya que conciernen a la vida y existencia del hombre y cuya solución es

⁸³ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/protestantismo.asp

⁸⁴ Ibidem.

propiamente del individuo, basándose en su libertad. La iglesia responde a cada caso particular, teniendo como criterio el Evangelio, la libertad de la persona, y su situación interior y general. La iglesia no distingue entre donar a un familiar o a un desconocido, dado que cada persona es la imagen de Dios y nadie debe considerarse como desconocido.⁸⁵

3.5 JUDAISMO

Los religiosos más ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, en todos los hospitales de Israel (excepto en el hospital religioso Shaare Tzedek) se efectúan trasplantes y en la renovación del carnet de conducir se adjunta un formulario en que se invita a donar los órganos. Así las leyes civiles y religiosas se contradicen en las comunidades judías radicadas en el estado de Israel.

Todos los actos encaminados a salvar una vida pueden estar permitidos", viene a decir la ley judía. De acuerdo a ello, una ambulancia podrá circular en sábado, su día de descanso por excelencia, e incluso podrá trabajar un cirujano para llevar a cabo un trasplante urgente, si así lo requiere un caso de fuerza mayor. Aun así, sus religiosos ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, aunque el Hadasa, centro científico de Jerusalén, haya adquirido renombre mundial precisamente especializándose en el trasplante epidérmico y de córnea.

Excepto en el hospital religioso de Jerusalén, Shaare Tzedek, donde entre otros el trasplante renal se evita perfeccionando la diálisis e investigando en otras técnicas alternativas; en todos los hospitales de Israel se efectúan trasplantes. Aunque los grupos religiosos más tolerantes del judaísmo acepten tanto el trasplante como la donación de órganos, entre los de estricta observancia, se han registrado excepciones a su negativa cuando realmente corre peligro la vida del paciente. En todo su rigor teórico, los judíos ortodoxos no aceptan ni el trasplante ni la transfusión de sangre; en la práctica, determinadas situaciones pueden llevarles a la salvedad de aceptarlos.

Ahora bien, la donación voluntaria para el efectivo e inminente salvamento de vida de una persona quien se encuentra en situación de certero y apremiante peligro mortal, tipificada en la Halajá (ley judía) como Pikúaj Néfesh, en este caso alguien identificado y necesitado del órgano, puede darse la circunstancia

⁸⁵ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/los-ortodoxos.asp, 14 agosto 2017, 13:00 P.M.

de un donante en vida o post mortem.

En la donación post mortem la problemática de la prohibición de obtener placer de un muerto codificada en el Sh.Ar. I.D.349, así como la del trato ignominioso al cadáver o bien retrasar su inhumación preceptuada en Deut.21:23, es resuelta por la misma tipificación de Pikúaj Néfesh, debiendo curar a quien se encuentre en certero e inminente peligro de muerte posponiendo coyunturalmente las regulares prohibiciones respecto a los cadáveres.

En este caso la mayoría de los más importantes halajistas contemporáneos entienden que no se considera ello un trato vergonzoso al fallecido, aunque subsiste la prohibición de obtener beneficios del cadáver. Esto sin embargo es resuelto por cuanto la ablación de órganos para salvar otra vida no está incluida en las mencionadas tres condiciones prohibitivas para curar.

Similarmente, la prohibición del retraso en la inhumación del fallecido, incluyendo cualquier órgano del mismo, queda resuelta no sólo por no ser dicha dilación considerada vacua o fútil, ejemplificado en la M.San.6:5 con el retraso motivado por una digna sepultura, sino también la mayoría de los halajistas establecen que por cuanto el órgano transplantado sigue viviendo en otro organismo no es considerado éste susceptible de ser inhumado.

Finalmente, por cuanto en Gén.7:22 y en el marco del diluvio la muerte se describe por falta de hálito vital, será entonces necesario corroborar el continuo paro respiratorio aun cuando no se detecte pulso cardíaco, para determinar su fallecimiento; y de toparse primero con las extremidades superiores corroborando.

El continuo paro respiratorio, se determinará su fallecimiento dejando de despejar su cuerpo para comprobar su pulso cardíaco, dado que ante el fallecimiento no aplica la ley de Pikúaj Néfesh.

De hecho, Rashí a la misma cita indica que teniendo al alcance mínimos medios, es más difícil de verificar la total ausencia continua de latidos que de respiración. Y así es como codifica Maim. II.Sh.2:19, y luego el Sh.Ar. O.J.329:4. Claramente, el continuo paro respiratorio conforma el primer criterio de definición de muerte, siendo el continuo paro cardíaco no suficiente para el mismo, tal como luego lo aclara la Mish. Bru.329:11.

Cabe aclarar aquí, tal como lo hace Maim. II.Ab.4:5 y el Sh.Ar. I.D.339:1, el énfasis en la continuidad de la total ausencia respiratoria para evitar su confusión con la pérdida de conocimiento u otro accidente que devenga en la disminución de la frecuencia e intensidad respiratoria pudiendo no ser ésta de inmediata detección, al igual que la cardíaca.

Ahora bien, hoy la actividad cardíaca y ventilatoria puede mantenerse artificialmente incluso bajo la disfunción del tronco cerebral, pero la muerte encefálica o cerebral, donde muere todo el encéfalo incluyendo el tronco cerebral, es hasta el presente irreversible y no sustentable aparatológicamente, aun cuando las funciones cardíacas y respiratorias continúan por un tiempo sin soporte artificial.

Si bien el criterio de muerte cerebral no es necesariamente producto de la voluntad transplantológica sino del desarrollo tecnológico de soportes vitales, sobre todo el ventilatorio, la diferencia radica en que una vez cesada la actividad cardíaca los órganos son privados de oxígeno dificultando el éxito del trasplante, inversamente a lo que acontece con la muerte cerebral hasta la ocurrencia del paro.

Y no sólo por ello el criterio de definición de muerte es crítico, sino fundamentalmente debido a que la ablación de un órgano antes de determinar la muerte de la persona provocándosela sería un asesinato, aun cuando se trate de un goce, como se mencionó supra. Y aquí ya no aplica la ley de Pikúaj Néfesh dado que ésta no cancela la prohibición de homicidio, proscribiendo matar a alguien para salvar a otro por no ser las personas agentes sustituibles, tal como lo expresa la M.Oh.7:6.

Los halajistas que sustentan el criterio de muerte cerebral, el cual no es un estado comatoso ni vegetativo, sino la muerte íntegra del encéfalo más el tronco cerebral, establecen una equivalencia con la M.Oh.1:6 donde la decapitación física del animal es indicador concluyente de su muerte y que sus subsiguientes movimientos son meros espasmos, no considerándolos signos vitales. Así, se plantea una correspondencia entre la decapitación anatómica y la fisiológica, dado que ésta también es irreversible e inevitablemente conlleva el paro cardiorrespiratorio, considerando dicha remanente actividad dentro de los movimientos espasmódicos entre los hoy llamados Lazarus reflex, igual a otros no coordinados desde una raíz y punto de origen, el cerebro, no

considerándolos indicadores vitales, tal como dice Maim. Pi.HaM. Oh.1:6.

Basado en estos fundamentos, si bien el criterio de muerte cerebral ha sido actualmente adoptado por el rabinito principal de Israel, entre otros, aunque bajo la necesaria cesación de la actividad respiratoria y ausencia de movimientos corporales aun con actividad cardíaca, halajistas de los más importantes del mundo tal como el Rab Shlomo Auerbach, el Rab Eliezer Waldenberg y el Rab Iosef Elyashiv, entre otros, rehusaron dicho criterio exigiendo también como condición necesaria la cesación cardíaca, al menos, como indica el primero, durante treinta segundos antes que se retiren los órganos a ser trasplantados.⁸⁶

3.6 EL CRISTIANISMO

En la biblia, encontramos que el cristianismo ha sido llamado a darse así mismo para el bienestar de los demás. Y si entendemos que esto se refiere al tiempo, al dinero, al conocimiento, los talentos y más.

¿Por qué habríamos de excluir el cuerpo?

Al respecto, es interesante notar el elogio que hace el apóstol Pablo a la actitud que los creyentes de Galicia tuvieron cuando él estaba enfermo “Por qué os doy testimonio de que si hubieseis podido, os hubierais sacado vuestros propios ojos para dárnoslos”⁸⁷

El Cristianismo está de acuerdo con el consentimiento expreso, o presumido, de una persona de que sus órganos se aprovechen después de su muerte para trasplantarse a personas portadoras de enfermedades crónicas, con el propósito de prolongar la vida. Por esa razón, es que la donación de órganos es considerada como el mayor acto de bondad entre los seres humanos y aceptada por la mayoría de las religiones del mundo.

“La donación y trasplantes de órganos y tejidos constituyen el avance terapéutico más importante en los últimos 50 años en el campo de la ciencia y la salud”.⁸⁸

⁸⁶Vid. http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/el-judaismo.asp, 12 agosto 2017, 14:00 P.M.

⁸⁷ Vid. [Voces del cristianismo. Blogspot.mx./2011/05/jesus-y-la donación –de órganos.html](http://Voces.del.cristianismo.Blogspot.mx/2011/05/jesus-y-la-donacion-de-organos.html).

⁸⁸ Vid. [Contextualización bíblica.blogspot.mx/2009/09/el cristiano-ya-la-donación-de-de-órganos](http://Contextualización_biblica.blogspot.mx/2009/09/el-cristiano-ya-la-donación-de-de-órganos).

“Las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que constituye una buena muerte. La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las ciencias y los conocimientos y en base a ello con lo cual vuelve la vista para buscar un sentido a su propia muerte”.⁸⁹

La fe de los evangélicos está por encima de consideraciones semejantes y se considera que no hay mejor acto de amor que el de una madre puede hacer por un hijo dándole, si es necesario, órganos tampoco cree conveniente hacer Demasiadas generalizaciones sobre el tema.

Visto lo anterior esta religión, se pronuncian a favor de la donación, aunque reconocen que es un acto estrictamente voluntario y defiende la libertad de conciencia.⁹⁰

“Estos seis argumentos contrarios son los más usados por quienes se oponen a que se hagan la donación de órganos, por ser contraria a la Palabra de Dios en Génesis 9:4.

Entre los evangélicos, en algunos lugares, existen argumentos populares contrarios a la donación de órganos, aun entre los mismos hermanos.

1. La comercialización de órganos humanos. Lamentablemente se ha informado de casos en que algunos órganos fueron objeto de venta, lo cual causa desconfianza entre las personas.
2. La discriminación. Hay la preocupación con el uso de órganos de modo diferenciado para pobres y para ricos.
3. La integridad del cuerpo. En la cultura judeo-cristiana, el cuerpo es considerado sagrado, y la retirada de órganos es una forma de profanación del cuerpo.
4. La esperanza de un milagro. Hay hermanos que son contrarios a la retirada

⁸⁹ MURIÁ VILA, Irene “La concepción religiosa de la muerte” Revista Digital, Universitaria op. cit.

⁹⁰ Vid. Donación.de.órganos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria_religiones/evangélica.asp

de órganos por creer que Dios puede realizar una sanidad o un milagro de resurrección del muerto. Catalogan al donante o al receptor como falto de fe.

5. Preocupación con la resurrección. Hay quienes se preocupan con el hecho de la resurrección, alegando que en aquel momento faltaría una parte del cuerpo en caso de la donación de un órgano.

6. La prohibición por parte de la Biblia de beber sangre. Hay quienes piensan que la donación de sangre es una forma de comer sangre, lo que está prohibido por la Palabra de Dios”.⁹¹

3.7 BUDISMO

Una gran parte de sectores y pueblos adscriptos a las enseñanzas de “Buda, insisten en no tocar el cuerpo de la persona recién fallecida durante tres días completos, ya que consideran que el proceso de la muerte no es instantáneo sino gradual y se necesitan de esos tres días para acceder en las mejores condiciones a su siguiente reencarnación. Esto vuelve en los hechos Imposible los trasplantes. Sin embargo, en otros pueblos se acepta la donación especialmente entre personas vivas y la extracción de órganos cadavéricos siempre y cuando la persona fallecida se hubiera pronunciado a favor en un testamento”.⁹²

3.8 EL ZEN

Ellos mencionan si la donación beneficia a otros seres vivientes y no perjudica la propia existencia, es aceptada. Dé todos modos mantiene el principio budista de conservación del cadáver por tres días, lo que vuelve imposible la ablación en la práctica.

Se ha formulado esta pregunta están de acuerdo en que la donación de órganos es un acto extraordinariamente positivo, ya que emana de un deseo de verdad compasivo de beneficiar a los demás.

Así pues, siempre que responda a un deseo sincero del moribundo, no puede

⁹¹ <http://contextualizacionbiblica.blogspot.mx/2009/09/el-cristiano-y-la-donacion-de-organos.html?m=1>

⁹² Ibidem

perjudicar en modo alguno a la conciencia que se dispone a dejar el cuerpo. Al contrario, este acto final de generosidad acumula buen karma. Un maestro dijo que todo el dolor y sufrimiento que una persona pueda experimentar en el momento de donar sus órganos, y todo momento de distracción, se convierte en buen karma. Dilgo Khyentse Rimpoché explicó: "Si no cabe ninguna duda de que la persona va a morir en pocos instantes, y ha expresado su deseo de donar sus órganos y tiene la mente llena de compasión, es correcto que le sean extraídos incluso antes de que el corazón cese de latir".⁹³

3.9 TESTIGO DE JEOHAVÁ

Los testigos, no se oponen a la donación si se trata de órganos cadavéricos pero se niegan terminantemente si el trasplante es entre personas vivas. Sin embargo se oponen a las transfusiones sanguíneas, lo que vuelve casi imposible en la práctica la realización de trasplantes. Condenan taxativamente el tráfico de órganos.

“Los testigos de Jehová no deben regirse con preceptos religiosos sino por su propia conciencia, a no ser que el trasplante a que dé lugar lleve implícito la trasfusión de sangre de un cuerpo a otro. Así las cosas, la donación de órganos como la córnea nunca supone problema alguno ni para el testigo de Jehová donante ni para el testigo de Jehová receptor. Sí lo supone la donación de médula y la donación renal sólo en el caso de que sea efectuada por un ser vivo. El testigo de Jehová está en condición de donar riñones después de muerto o de recibirlos de un fallecido, pero en cambio se pone alerta cuando se trata de hacer lo propio entre seres vivos. Incluso si la donación de un riñón se va a efectuar de padres a hijos.”⁹⁴

3.10 HINDUISMO

“En los hospitales privados hindúes se pueden adquirir órganos, del mismo modo que es lícito venderlos, aunque mucha gente realiza la donación sin exigir intercambio de dinero. Hay que resaltar que en la India no existe ningún sistema de Seguridad Social gratuita o semigratuita”.⁹⁵

⁹³ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/el-budismo.asp, 15 agosto 2017, 13:00 P.M.

⁹⁴ Ibidem.

⁹⁵ <https://es-aleteina.org/2013/1/15/esta-la-hiduisimo> 12 mayo 2017, 10:30 A.M.

I3.11 ISLAM

Mencionan que la donación es un acto voluntario y desinteresado, que puede provenir de un donante cadavérico o se puede realizar entre personas vivas si no corre peligro la vida del donante. Está prohibido el tráfico de órganos.

Las Sagradas Escrituras cristianas, nada se dice alrededor del asusto de los trasplantes en el Corán. Ahora bien, las autoridades musulmanas que interpretan el Corán entienden que todo lo que en su Libro de la Revelación no está expresamente prohibido, a través de las palabras del Profeta, puede ser permitido, siempre y cuando no atente directa o indirectamente contra sus preceptos religiosos.

Los imanes y estudiosos del Corán encuentran lícito el trasplante cuando la donación es un acto voluntario y desinteresado, que podrá realizarse sin trasgredir las normas del Corán siempre que no corra peligro la vida del donante. Es decir, fundamentalmente puede llevarse a cabo con el órgano de alguien fallecido. Las autoridades islámicas han llegado a la conclusión de que nada impide a los ojos de Dios el trasplante o la donación, del mismo modo que la transfusión de sangre.⁹⁶

3.12 LOS MORMONES

La Iglesia mormona, es fuertemente partidaria de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica médica. Se opone al tráfico de órganos y considera que debe respetarse la voluntad del difunto respecto de la donación. Las comunidades mormonas se orientan sobre todo hacia el trasplante artificial.⁹⁷

La comunidad mormona de Zaragoza recibió una distinción como donante de sangre, en ciudades como Sevilla sus capillas son lugares habituales de la tarea de la extracción de sangre. Al hacer historia de la medicina moderna encontramos que la Iglesia Mormona ha estado y está a la vanguardia de los avances científicos que pueden mejorar la calidad de vida humana. No en vano,

⁹⁶ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/el-islam.asp, 17 agosto 2017, 16:40 P.A.

⁹⁷ [Donación órganos,es /submenu3/inf/en memoria/en donantes/31opinion cesp.12 mayo 2017,10:00 A.M.](#)

el primer trasplante cardíaco artificial se hizo en un hospital mormón. La Iglesia Mormona tiene un departamento para apoyar los avances médicos en prácticas como la del injerto. A nivel institucional, los mormones ayudan al prójimo a través de organismos como Cáritas; a nivel individual, se hacen o no donantes dependiendo de sus decisiones privadas⁹⁸

Como podemos observar, algunas religiones dejan en libertad de conciencia a sus fieles para decidir sobre la cuestión y se pronuncian casi unánimemente a la donación de órganos; varias religiones sostienen una polémica con la ciencia respecto del diagnóstico de muerte y del momento en que se considera que una persona ha fallecido; otras no se pronuncian ni a favor ni en contra de la donación, algunas lo aceptan con algunas limitaciones.

La mayoría de las religiones, acepta los trasplantes de órganos, están de acuerdo a la ley moral, los riesgos físicos y psíquicos que padece el donante son proporcionados al bien que se busca para el destinatario. La donación después de muerto es un acto notable y meritorio que debe ser atendido como manifestación de solidaridad generosa.

No se puede admitir moralmente la mutilación, que deja inválido o provoca directamente la muerte, aunque se haga para retrasar la muerte de otras personas.

Juan Pablo II, tras calificar la donación de órganos como un auténtico acto de amor puso de relieve que el cuerpo humano “No puede ser considerado únicamente como un complejo tejido de órganos y funciones sino que es parte constitutiva de la persona”.⁹⁹

Después, de haber analizado las diversas opiniones, nos percatamos que la mayoría de las opiniones están de acuerdo en la donación de órganos, dar la oportunidad de una vida con calidad, lo anterior lo podemos corroborar con los páginas de internet que se encuentran en la parte final del capítulo.

⁹⁸ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/los-mormones.asp 12 mayo 2017, 10:30 A.M.

⁹⁹ www.leonismoargentino.com.av/incureligiones.htm 12 mayo-2017,10:30 A.M.

CAPÍTULO IV

Los textos de las principales y más antiguas religiones, nunca pudieron imaginar que la donación de órganos para trasplantes alcanzaría el desarrollo actual.

Freud (1932-1936), nos dice que “La religión es un poder inmenso que dispone de las emociones más potentes de los seres humanos”. Si tiene tal fuerza es por lo que se propone brindar a los hombres, y menciona que la religión cumple tres funciones principales;

4. Satisfacer la curiosidad natural del hombre de saber, ya que le informa sobre el origen y la génesis del Universo.
5. Calmar la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte. Lo consuela en la desdicha y le asegura un buen final.
6. Difundir reglas y consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia.¹⁰⁰

Por lo que los líderes religiosos en las últimas décadas han interpretado sus agradas escrituras, reconociendo la mayoría que la donación y los trasplantes no ontravienen en absoluto el espíritu de sus reglas y mandatos. Las diferentes eligiones existentes en el mundo, dan cuenta de un abanico de posiciones frente

al tema que nos ocupa. En líneas generales, las distintas religiones no se oponen a la donación y el trasplante de órganos, aun cuando los preceptos de algunas de ellas vuelvan en la práctica imposible que tal acto se realice.

En términos generales las religiones, dejan en libertad de conciencia a sus fieles ara decidir sobre la cuestión, y se pronuncian casi unánimemente en contra de

la compra venta de órganos, resaltando el carácter solidario inherente dDe la onación. Algunas religiones sostienen, una polémica con la ciencia respecto el diagnóstico de muerte y del momento en que se considera que uuna persona a fallecido.

¹⁰⁰ MURIÁ VILA, Irene, “La concepción religiosa de la muerte” Revista Digital, Universitaria, 1 julio 2000, Vol.1 No 1, P. 65

Posición que sostienen los principales cultos:

3.1 IGLESIA CATÓLICA

La donación como un acto de generosidad y amor al prójimo, dado que San Pablo habla del principio del amor a los demás a través de la entrega de uno mismo en el Capítulo 13 de su carta a Los Corintios, mismos que refieren: “Y ahora permanecen la fe, la esperanza y la caridad, estas tres; pero la mayor de ellas es la caridad.”¹⁰¹

Por otra parte, el Papa Juan Pablo II, se pronunció explícitamente a favor de la donación de órganos en un mensaje a los participantes del Congreso Internacional de Trasplante reunido en Roma.¹⁰²

La Biblia nos puede decir para contextualizar:

- “Mateo 7:12 (“así que, todas las cosas que queráis que los hombres hagan con vosotros, así también haced vosotros con ellos; porque esto es la ley y los profetas”). Si usted como padre tiene un hijo que sufre de problema cardíaco crónico, irreversible, a quien los médicos dan pocas posibilidades de que sobreviva, sin duda desea ansiosamente que los médicos encuentren un corazón de alguien, que dé esperanzas de prolongarle la vida a su hijo.
- UNA EXPRESION DE AMOR. Salvar la vida de alguien es, sin duda, una demostración de elevado sentido espiritual y moral. Nuestro Señor Jesucristo no sólo donó algún órgano por nosotros, sino que dio toda su vida en nuestro lugar (1 Juan 3:16-17 “en esto hemos conocido el amor, en que Él puso su vida por nosotros; también nosotros debemos poner nuestras vidas por los hermanos. Pero el que tiene bienes de este mundo y ve a su hermano tener necesidad, y cierra contra él su corazón, ¿Cómo mora el amor de Dios en él?”). El apóstol Pablo no sólo habla de dar la vida, sino de bienes; por lo que también podemos entender que un órgano a ser donado es un bien del más elevado valor para la salvación
- NO HAY CONSECUENCIA EN LA RESURRECCION. En la resurrección, no habrá ningún problema en cuanto a tener o no un determinado órgano.

¹⁰¹ <https://www.lds.org/scriptures/nt/1-cor/13.1-13?lang=spa> 12 agosto 2017, 10:00 A.M.

¹⁰² [https://es.aleteina.org/2013/1/15/esta-la-iglesia-a-favor-de-la-donación-de-órganos](https://es.aleteina.org/2013/1/15/esta-la-iglesia-a-favor-de-la-donacion-de-organos), 12 mayo 2017, 9:30 A.M.

Hay personas mutiladas, sin piernas y sin brazos, sin ojos; pero que, al resucitar, tendrán cuerpo espiritual perfecto (Filipenses 3:20-21). El cuerpo será cuerpo glorioso y cuerpo espiritual (1 Corintios 15:42-43), que no necesitara de órganos físicos. El cuerpo que va a resucitar será el cuerpo que fue sepultado, pero convertido en cuerpo espiritual. Si no fuera así, no tendría sentido hablar de resurrección.

- **EL DONAR SANGRE.** El donar o la transfusión de sangre no es comer o beber sangre, pues el proceso de absorción de la sangre, directamente por las venas del receptor, no es lo mismo que ocurre cuando se ingiere algo a través del aparato digestivo. Es ignorancia de quien piensa que la transfusión de sangre es lo mismo que comer sangre. De manera que podemos ratificar que el cristiano puede ser un donante o receptor de órganos, y por ende todo ser humano que goce de salud y que sea compatible con la persona que necesita el órgano. En nuestro país mueren muchas personas cada año por problemas de insuficiencia renal, hepática, hepatitis, cirrosis y del corazón; cuando pueden sobrevivir con un trasplante del órgano afectado. En los países desarrollados los trasplantes de órganos provenientes de cadáveres cada día aumentan porque los programas que se limitan a donantes tienen más limitaciones y ponen en riesgo la vida del donante; es por eso que aquí se promueve que esos programas estén basados en cadavéricos. Por eso es que la Plaza de la Salud inicio un proyecto de concienciar a la población dominicana sobre la necesidad de que la gente, cuando muera, autorice a su familia la donación de sus órganos. Incluso, en nuestro país existe desde hace años una legislación, la ley 329-98, que regula la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

La donación y el trasplante de órganos y tejido no contradicen la Palabra de Dios”.¹⁰³

3.2 PROTESTANTISMO

Informa a la población lo importante de la donación de órganos, dentro de su filosofía de ayudar a los demás en todas las esferas. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación de órganos de una

¹⁰³<http://contextualizacionbiblica.blogspot.mx/2009/09/el-cristiano-y-la-donacion-de-organos.html?m=1,10> agosto 2017, 12:30,A.M.

persona viva a otra que lo necesita, aunque no se le exige a la comunidad religiosa. Se pronuncian a favor de una legislación que no permita a los familiares de un difunto negarse a la donación si esa persona en vida había manifestado su voluntad de hacerlo.

En la Reforma Protestante de Lutero se muestra a favor de la donación y el trasplante de órganos. Los protestantes europeos están al servicio del prójimo. Todo aquello que pueda ayudar a remediar situaciones de dolor, angustia y miseria es bueno. Dado que propugnan la actuación personal y en conciencia del cristianismo, están haciendo campaña en favor de la donación en la medida en que apuestan por la ayuda a los demás en todas las esferas. En otros países de Europa, existen grupos de creyentes que trabajan a favor de los pacientes que necesitan injertos. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación en vivo, aunque no pueda exigírsele a toda una comunidad religiosa algo tan preceptivo.¹⁰⁴

3.3 ANGLICANISMO

No está ni a favor ni en contra de la donación y plantea que cada cual elija en conciencia si quiere o no ser donante, aunque comparten los principios de la Iglesia Católica. “No distingue entre donación a un familiar o a un desconocido, ya que a ambos los mueve la intención de salvar una vida. Considera aceptable que los familiares del difunto decidan sobre la donación. No admite la transacción económica en los injertos”¹⁰⁵.

3.4 IGLESIA ORTODOXA

No se opone a la práctica de los trasplantes, exige el respeto hacia el cuerpo humano fallecido y desconfía de cómo se manipulan los cuerpos muertos. Consideran que es una cuestión de la libertad individual de parte del donante o de sus familiares, y por lo tanto, la iglesia no interviene. De todos modos cada Iglesia local toma las decisiones según las circunstancias. De tal modo, la iglesia Ortodoxa de Grecia se pronunció a favor de las donaciones.

A Iglesia Ortodoxa no hace campañas para animar o no a la donación de órganos, ya que conciernen a la vida y existencia del hombre y cuya solución es

¹⁰⁴ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/protestantismo.asp

¹⁰⁵ Ibidem.

propriadamente del individuo, basándose en su libertad. La iglesia responde a cada caso particular, teniendo como criterio el Evangelio, la libertad de la persona, y su situación interior y general. La iglesia no distingue entre donar a un familiar o a un desconocido, dado que cada persona es la imagen de Dios y nadie debe considerarse como desconocido.¹⁰⁶

3.5 JUDAISMO

Los religiosos más ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, en todos los hospitales de Israel (excepto en el hospital religioso Shaare Tzedek) se efectúan trasplantes y en la renovación del carnet de conducir se adjunta un formulario en que se invita a donar los órganos. Así las leyes civiles y religiosas se contradicen en las comunidades judías radicadas en el estado de Israel.

Todos los actos encaminados a salvar una vida pueden estar permitidos", viene a decir la ley judía. De acuerdo a ello, una ambulancia podrá circular en sábado, su día de descanso por excelencia, e incluso podrá trabajar un cirujano para llevar a cabo un trasplante urgente, si así lo requiere un caso de fuerza mayor. Aun así, sus religiosos ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, aunque el Hadasa, centro científico de Jerusalén, haya adquirido renombre mundial precisamente especializándose en el trasplante epidérmico y de córnea.

Excepto en el hospital religioso de Jerusalén, Shaare Tzedek, donde entre otros el trasplante renal se evita perfeccionando la diálisis e investigando en otras técnicas alternativas; en todos los hospitales de Israel se efectúan trasplantes. Aunque los grupos religiosos más tolerantes del judaísmo acepten tanto el trasplante como la donación de órganos, entre los de estricta observancia, se han registrado excepciones a su negativa cuando realmente corre peligro la vida del paciente. En todo su rigor teórico, los judíos ortodoxos no aceptan ni el trasplante ni la trasfusión de sangre; en la práctica, determinadas situaciones pueden llevarles a la salvedad de aceptarlos.

Ahora bien, la donación voluntaria para el efectivo e inminente salvamento de vida de una persona quien se encuentra en situación de certero y apremiante peligro mortal, tipificada en la Halajá (ley judía) como Pikúaj Néfesh, en este caso alguien identificado y necesitado del órgano, puede darse la circunstancia

¹⁰⁶ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/los-ortodoxos.asp, 14 agosto 2017, 13:00 P.M.

de un donante en vida o post mortem.

En la donación post mortem la problemática de la prohibición de obtener placer de un muerto codificada en el Sh.Ar. I.D.349, así como la del trato ignominioso al cadáver o bien retrasar su inhumación preceptuada en Deut.21:23, es resuelta por la misma tipificación de Pikúaj Néfesh, debiendo curar a quien se encuentre en certero e inminente peligro de muerte posponiendo coyunturalmente las regulares prohibiciones respecto a los cadáveres.

En este caso la mayoría de los más importantes halajistas contemporáneos entienden que no se considera ello un trato vergonzoso al fallecido, aunque subsiste la prohibición de obtener beneficios del cadáver. Esto sin embargo es resuelto por cuanto la ablación de órganos para salvar otra vida no está incluida en las mencionadas tres condiciones prohibitivas para curar.

Similarmente, la prohibición del retraso en la inhumación del fallecido, incluyendo cualquier órgano del mismo, queda resuelta no sólo por no ser dicha dilación considerada vacua o fútil, ejemplificado en la M.San.6:5 con el retraso motivado por una digna sepultura, sino también la mayoría de los halajistas establecen que por cuanto el órgano transplantado sigue viviendo en otro organismo no es considerado éste susceptible de ser inhumado.

Finalmente, por cuanto en Gén.7:22 y en el marco del diluvio la muerte se describe por falta de hálito vital, será entonces necesario corroborar el continuo paro respiratorio aun cuando no se detecte pulso cardíaco, para determinar su fallecimiento; y de toparse primero con las extremidades superiores corroborando.

El continuo paro respiratorio, se determinará su fallecimiento dejando de despejar su cuerpo para comprobar su pulso cardíaco, dado que ante el fallecimiento no aplica la ley de Pikúaj Néfesh.

De hecho, Rashí a la misma cita indica que teniendo al alcance mínimos medios, es más difícil de verificar la total ausencia continua de latidos que de respiración. Y así es como codifica Maim. II.Sh.2:19, y luego el Sh.Ar. O.J.329:4. Claramente, el continuo paro respiratorio conforma el primer criterio de definición de muerte, siendo el continuo paro cardíaco no suficiente para el mismo, tal como luego lo aclara la Mish. Bru.329:11.

Cabe aclarar aquí, tal como lo hace Maim. II.Ab.4:5 y el Sh.Ar. I.D.339:1, el énfasis en la continuidad de la total ausencia respiratoria para evitar su confusión con la pérdida de conocimiento u otro accidente que devenga en la disminución de la frecuencia e intensidad respiratoria pudiendo no ser ésta de inmediata detección, al igual que la cardíaca.

Ahora bien, hoy la actividad cardíaca y ventilatoria puede mantenerse artificialmente incluso bajo la disfunción del tronco cerebral, pero la muerte encefálica o cerebral, donde muere todo el encéfalo incluyendo el tronco cerebral, es hasta el presente irreversible y no sustentable aparatológicamente, aun cuando las funciones cardíacas y respiratorias continúan por un tiempo sin soporte artificial.

Si bien el criterio de muerte cerebral no es necesariamente producto de la voluntad transplantológica sino del desarrollo tecnológico de soportes vitales, sobre todo el ventilatorio, la diferencia radica en que una vez cesada la actividad cardíaca los órganos son privados de oxígeno dificultando el éxito del trasplante, inversamente a lo que acontece con la muerte cerebral hasta la ocurrencia del paro.

Y no sólo por ello el criterio de definición de muerte es crítico, sino fundamentalmente debido a que la ablación de un órgano antes de determinar la muerte de la persona provocándosela sería un asesinato, aun cuando se trate de un goce, como se mencionó supra. Y aquí ya no aplica la ley de Pikúaj Néfesh dado que ésta no cancela la prohibición de homicidio, proscribiendo matar a alguien para salvar a otro por no ser las personas agentes sustituibles, tal como lo expresa la M.Oh.7:6.

Los halajistas que sustentan el criterio de muerte cerebral, el cual no es un estado comatoso ni vegetativo, sino la muerte íntegra del encéfalo más el tronco cerebral, establecen una equivalencia con la M.Oh.1:6 donde la decapitación física del animal es indicador concluyente de su muerte y que sus subsiguientes movimientos son meros espasmos, no considerándolos signos vitales. Así, se plantea una correspondencia entre la decapitación anatómica y la fisiológica, dado que ésta también es irreversible e inevitablemente conlleva el paro cardiorrespiratorio, considerando dicha remanente actividad dentro de los movimientos espasmódicos entre los hoy llamados Lazarus reflex, igual a otros no coordinados desde una raíz y punto de origen, el cerebro, no

considerándolos indicadores vitales, tal como dice Maim. Pi.HaM. Oh.1:6.

Basado en estos fundamentos, si bien el criterio de muerte cerebral ha sido actualmente adoptado por el rabinato principal de Israel, entre otros, aunque bajo la necesaria cesación de la actividad respiratoria y ausencia de movimientos corporales aun con actividad cardíaca, halajistas de los más importantes del mundo tal como el Rab Shlomo Auerbach, el Rab Eliezer Waldenberg y el Rab Iosef Elyashiv, entre otros, rehusaron dicho criterio exigiendo también como condición necesaria la cesación cardíaca, al menos, como indica el primero, durante treinta segundos antes que se retiren los órganos a ser trasplantados.¹⁰⁷

3.6 EL CRISTIANISMO

En la biblia, encontramos que el cristianismo ha sido llamado a darse así mismo para el bienestar de los demás. Y si entendemos que esto se refiere al tiempo, al dinero, al conocimiento, los talentos y más.

¿Por qué habríamos de excluir el cuerpo?

Al respecto, es interesante notar el elogio que hace el apóstol Pablo a la actitud que los creyentes de Galicia tuvieron cuando él estaba enfermo “Por qué os doy testimonio de que si hubieseis podido, os hubierais sacado vuestros propios ojos para dárnoslos”¹⁰⁸

El Cristianismo está de acuerdo con el consentimiento expreso, o presumido, de una persona de que sus órganos se aprovechen después de su muerte para trasplantarse a personas portadoras de enfermedades crónicas, con el propósito de prolongar la vida. Por esa razón, es que la donación de órganos es considerada como el mayor acto de bondad entre los seres humanos y aceptada por la mayoría de las religiones del mundo.

“La donación y trasplantes de órganos y tejidos constituyen el avance terapéutico más importante en los últimos 50 años en el campo de la ciencia y la salud”.¹⁰⁹

¹⁰⁷Vid. http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/el-judaismo.asp, 12 agosto 2017, 14:00 P.M.

¹⁰⁸ Vid. [Voces del cristianismo. Blogspot.mx/2011/05/jesus-y-la donación –de órganos.html](http://Voces.del.cristianismo.blogspot.mx/2011/05/jesus-y-la-donacion-de-organos.html).

¹⁰⁹ Vid. [Contextualización bíblica.blogspot.mx/2009/09/el cristiano-ya-la-donación-de-de-órganos](http://Contextualización.biblica.blogspot.mx/2009/09/el-cristiano-ya-la-donación-de-de-órganos).

“Las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que constituye una buena muerte. La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las ciencias y los conocimientos y en base a ello con lo cual vuelve la vista para buscar un sentido a su propia muerte”.¹¹⁰

La fe de los evangélicos está por encima de consideraciones semejantes y se considera que no hay mejor acto de amor que el de una madre puede hacer por un hijo dándole, si es necesario, órganos tampoco cree conveniente hacer Demasiadas generalizaciones sobre el tema.

Visto lo anterior esta religión, se pronuncian a favor de la donación, aunque reconocen que es un acto estrictamente voluntario y defiende la libertad de conciencia.¹¹¹

“Estos seis argumentos contrarios son los más usados por quienes se oponen a que se hagan la donación de órganos, por ser contraria a la Palabra de Dios en Génesis 9:4.

Entre los evangélicos, en algunos lugares, existen argumentos populares contrarios a la donación de órganos, aun entre los mismos hermanos.

1. La comercialización de órganos humanos. Lamentablemente se ha informado de casos en que algunos órganos fueron objeto de venta, lo cual causa desconfianza entre las personas.
2. La discriminación. Hay la preocupación con el uso de órganos de modo diferenciado para pobres y para ricos.
3. La integridad del cuerpo. En la cultura judeo-cristiana, el cuerpo es considerado sagrado, y la retirada de órganos es una forma de profanación del cuerpo.
4. La esperanza de un milagro. Hay hermanos que son contrarios a la retirada

¹¹⁰ MURIÁ VILA, Irene “La concepción religiosa de la muerte” Revista Digital, Universitaria op. cit.

¹¹¹ Vid. Donación de órganos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria religones/evangélica.asp

de órganos por creer que Dios puede realizar una sanidad o un milagro de resurrección del muerto. Catalogan al donante o al receptor como falto de fe.

5. Preocupación con la resurrección. Hay quienes se preocupan con el hecho de la resurrección, alegando que en aquel momento faltaría una parte del cuerpo en caso de la donación de un órgano.

6. La prohibición por parte de la Biblia de beber sangre. Hay quienes piensan que la donación de sangre es una forma de comer sangre, lo que está prohibido por la Palabra de Dios”.¹¹²

3.7 BUDISMO

Una gran parte de sectores y pueblos adscriptos a las enseñanzas de “Buda, insisten en no tocar el cuerpo de la persona recién fallecida durante tres días completos, ya que consideran que el proceso de la muerte no es instantáneo sino gradual y se necesitan de esos tres días para acceder en las mejores condiciones a su siguiente reencarnación. Esto vuelve en los hechos imposible los trasplantes. Sin embargo, en otros pueblos se acepta la donación especialmente entre personas vivas y la extracción de órganos cadavéricos siempre y cuando la persona fallecida se hubiera pronunciado a favor en un testamento”.¹¹³

3.8 EL ZEN

Ellos mencionan si la donación beneficia a otros seres vivientes y no perjudica la propia existencia, es aceptada. Dé todos modos mantiene el principio budista de conservación del cadáver por tres días, lo que vuelve imposible la ablación en la práctica.

Se ha formulado esta pregunta están de acuerdo en que la donación de órganos es un acto extraordinariamente positivo, ya que emana de un deseo de verdad compasivo de beneficiar a los demás.

Así pues, siempre que responda a un deseo sincero del moribundo, no puede

¹¹² <http://contextualizacionbiblica.blogspot.mx/2009/09/el-cristiano-y-la-donacion-de-organos.html?m=1>

¹¹³ Ibidem

perjudicar en modo alguno a la conciencia que se dispone a dejar el cuerpo. Al contrario, este acto final de generosidad acumula buen karma. Un maestro dijo que todo el dolor y sufrimiento que una persona pueda experimentar en el momento de donar sus órganos, y todo momento de distracción, se convierte en buen karma. Dilgo Khyentse Rimpoché explicó: "Si no cabe ninguna duda de que la persona va a morir en pocos instantes, y ha expresado su deseo de donar sus órganos y tiene la mente llena de compasión, es correcto que le sean extraídos incluso antes de que el corazón cese de latir".¹¹⁴

3.9 TESTIGO DE JEOHAVÁ

Los testigos, no se oponen a la donación si se trata de órganos cadavéricos pero se niegan terminantemente si el trasplante es entre personas vivas. Sin embargo se oponen a las transfusiones sanguíneas, lo que vuelve casi imposible en la práctica la realización de trasplantes. Condenan taxativamente el tráfico de órganos.

“Los testigos de Jehová no deben regirse con preceptos religiosos sino por su propia conciencia, a no ser que el trasplante a que dé lugar lleve implícito la trasfusión de sangre de un cuerpo a otro. Así las cosas, la donación de órganos como la córnea nunca supone problema alguno ni para el testigo de Jehová donante ni para el testigo de Jehová receptor. Sí lo supone la donación de médula y la donación renal sólo en el caso de que sea efectuada por un ser vivo. El testigo de Jehová está en condición de donar riñones después de muerto o de recibirlos de un fallecido, pero en cambio se pone alerta cuando se trata de hacer lo propio entre seres vivos. Incluso si la donación de un riñón se va a efectuar de padres a hijos.”¹¹⁵

3.10 HINDUISMO

“En los hospitales privados hindúes se pueden adquirir órganos, del mismo modo que es lícito venderlos, aunque mucha gente realiza la donación sin exigir intercambio de dinero. Hay que resaltar que en la India no existe ningún sistema de Seguridad Social gratuita o semigratuita”.¹¹⁶

¹¹⁴ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/el-budismo.asp, 15 agosto 2017, 13:00 P.M.

¹¹⁵ ¹¹⁵ Ibidem.

¹¹⁶ <https://es-aleteina.org/2013/1/15/esta-la-hiduisimo> 12 mayo 2017, 10:30 A.M.

I3.11 ISLAM

Mencionan que la donación es un acto voluntario y desinteresado, que puede provenir de un donante cadavérico o se puede realizar entre personas vivas si no corre peligro la vida del donante. Está prohibido el tráfico de órganos.

Las Sagradas Escrituras cristianas, nada se dice alrededor del asusto de los trasplantes en el Corán. Ahora bien, las autoridades musulmanas que interpretan el Corán entienden que todo lo que en su Libro de la Revelación no está expresamente prohibido, a través de las palabras del Profeta, puede ser permitido, siempre y cuando no atente directa o indirectamente contra sus preceptos religiosos.

Los imanes y estudiosos del Corán encuentran lícito el trasplante cuando la donación es un acto voluntario y desinteresado, que podrá realizarse sin trasgredir las normas del Corán siempre que no corra peligro la vida del donante. Es decir, fundamentalmente puede llevarse a cabo con el órgano de alguien fallecido. Las autoridades islámicas han llegado a la conclusión de que nada impide a los ojos de Dios el trasplante o la donación, del mismo modo que la transfusión de sangre.¹¹⁷

3.12 LOS MORMONES

La Iglesia mormona, es fuertemente partidaria de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica médica. Se opone al tráfico de órganos y considera que debe respetarse la voluntad del difunto respecto de la donación. Las comunidades mormonas se orientan sobre todo hacia el trasplante artificial.¹¹⁸

La comunidad mormona de Zaragoza recibió una distinción como donante de sangre, en ciudades como Sevilla sus capillas son lugares habituales de la tarea de la extracción de sangre. Al hacer historia de la medicina moderna encontramos que la Iglesia Mormona ha estado y está a la vanguardia de los avances científicos que pueden mejorar la calidad de vida humana. No en vano,

¹¹⁷ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/el-islam.asp, 17 agosto 2017, 16:40 P.A.

¹¹⁸ [Donación órganos,es /submenu3/inf/en memoria/en donantes/31opinion_cesp.12 mayo 2017,10:00 A.M.](#)

el primer trasplante cardíaco artificial se hizo en un hospital mormón. La Iglesia Mormona tiene un departamento para apoyar los avances médicos en prácticas como la del injerto. A nivel institucional, los mormones ayudan al prójimo a través de organismos como Cáritas; a nivel individual, se hacen o no donantes dependiendo de sus decisiones privadas¹¹⁹

Como podemos observar, algunas religiones dejan en libertad de conciencia a sus fieles para decidir sobre la cuestión y se pronuncian casi unánimemente a la donación de órganos; varias religiones sostienen una polémica con la ciencia respecto del diagnóstico de muerte y del momento en que se considera que una persona ha fallecido; otras no se pronuncian ni a favor ni en contra de la donación, algunas lo aceptan con algunas limitaciones.

La mayoría de las religiones, acepta los trasplantes de órganos, están de acuerdo a la ley moral, los riesgos físicos y psíquicos que padece el donante son proporcionados al bien que se busca para el destinatario. La donación después de muerto es un acto notable y meritorio que debe ser atendido como manifestación de solidaridad generosa.

No se puede admitir moralmente la mutilación, que deja inválido o provoca directamente la muerte, aunque se haga para retrasar la muerte de otras personas.

Juan Pablo II, tras calificar la donación de órganos como un auténtico acto de amor puso de relieve que el cuerpo humano “No puede ser considerado únicamente como un complejo tejido de órganos y funciones sino que es parte constitutiva de la persona”.¹²⁰

Después, de haber analizado las diversas opiniones, nos percatamos que la mayoría de las opiniones están de acuerdo en la donación de órganos, dar la oportunidad de una vida con calidad, lo anterior lo podemos corroborar con los páginas de internet que se encuentran en la parte final del capítulo.

¹¹⁹ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/los-mormones.asp 12 mayo 2017, 10:30 A.M.

¹²⁰ www.leonismoargentino.com.av/incureligiones.htm 12 mayo-2017,10:30 A.M.

CAPÍTULO IV

MARCO DE REFERENCIA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

4.1 DEFINICIÓN DE BIOÉTICA

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

La bioética es la rama de la ética, que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma.

“Es una disciplina que combina el conocimiento biológico con el conocimiento de los valores humanos. Su creador fue el científico Van Rensselaer Potter en 1970, considerándola como ciencia de supervivencia y puente hacia el futuro a través de dos ciencias, la médica y las humanísticas para que el hombre y todo su entorno puedan sobrevivir.”¹²¹

“Tiene estrecha vinculación con la medicina en tanto que ésta posee un doble ámbito, es decir, se debe considerar como una ciencia natural y una ciencia social, que además de prevenir y mantener la salud o curar las enfermedades, contribuye al desarrollo de la sociedad,”¹²² es decir, mantiene conexión directa con otras ciencias y disciplinas como la antropología, la economía, sociología, estadística, política sanitaria, derecho y estudio de problemas sociales.

“Es el uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y en la medida de lo posible,

¹²¹Vid. Márquez Mendoza, Octavio Bioética laica y derechos humanos en noveno certamen de Ensayo sobre Derechos humanos 12 mayo 2017 11:00A.M.

¹²² Higashida Hirose, Bertha, “Ciencias de la Salud”, 2aed.Ed. Mac Graw Hill 2014,P 102

resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra.”¹²³

“Es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, examinado a la luz de los valores y principios morales.”¹²⁴

Se considera a la bioética, como la respuesta y reflexión de la conducta, de cómo debe ejercerse el poder de la ciencia médica, al crear novedosas tecnologías modernas en beneficio de la humanidad.

TECNOLOGÍAS MODERNAS SON:

Eutanasia.	Método médico para procurar la muerte sin dolor.
Aborto	Método abortivos innovadores es decir, sin complicaciones ni riesgos.
Fecundación in Vitro	Procreación sin la existencia de unión marital.
Ingeniería genética	Selección de características físicas de un nuevo ser.
Clonación	Técnica utilizada para la reproducción asexual y serial de un mismo ser.

“Su finalidad es el análisis racional de los problemas morales ligados a la medicina, basándose en los valores de las personas y los derechos humanos. No pretende suplementar el ejercicio y cumplimiento de las garantías esenciales de todo individuo, sino las refuerza y complementa.”¹²⁵

4.2 LA BIOÉTICA EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

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

¹²³ LLANO ESCOBAR, Alfonso, Bioética para el sigloxx, editor Pontifica Universidad de Javiriana, Colombia 2006, p.137.

¹²⁴ BIOETICAWIKI, Oeslabioética(definición)fechadepublicaciónlagosto2016, tpps://www.goodreads.com/author/list/336824.warren_trich_rhch 17 mayo 2017, 11:30 A.M.

¹²⁵ Vid https://archivos.juridicos.una.mx/www/bju/libros, 17 mayo 2017, 11:10 A. M.

“Relacionada con la donación y trasplantes, implica que los médicos y demás personal involucrado en este suceso, deben informar objetivamente los hechos, procedimientos y consecuencias a todas las partes involucradas, procurando siempre el respeto, la tolerancia, la solidaridad, la confianza, el altruismo, la veracidad, la prudencia, la compasión en la toma de decisiones con la finalidad de proteger y respetar la vida.”¹²⁶

El Artículo 335 de la Ley General de Salud establece:

“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 inscrito en el Registro Nacional de Trasplantes”.

El Artículo 335-Bis

“Los coordinadores hospitalarios de la donación de órganos y tejidos para trasplantes en turno notificarán al Ministerio Público, de manera inmediata la Identificación de un donante fallecido, en los casos en que la causa de la pérdida de la vida se presuma vinculada con la comisión de un delito.

Todas las autoridades involucradas, así como el personal sanitario deberán actuar con la debida diligencia y oportunidad que amerita el caso”.

El número de donantes es mucho menor al número de personas que requieren un órgano, la Bioética habla sobre la distribución de los órganos, ya que al elegir al paciente idóneo (suponiendo como ejemplo que tenemos a varios pacientes que son candidatos para ser trasplantados) estamos en cierta forma dejando a un lado a los que no se beneficiarían con dicho trasplante y esto dependerá de la perspectiva bioética que se tenga en cuenta.

“La donación de órganos entre vivos tiene sus particularidades en el campo de la bioética, la cual representa en este sentido, la introducción de los valores y hechos al tomar decisiones para aumentar su corrección y calidad en los trasplantes, una posibilidad real es contar con donantes vivos, es cierto que benefician al receptor y además el riesgo es bastante bajo. Existen donantes

¹²⁶ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, op. Cit. P. 73.

cadavéricos disponibles el carácter solidario y no comercial, lo importante de que sea un acto autónomo libre de coacción”.¹²⁷

A) BIOÉTICA LIBERAL

Esta visión tiene el carácter de individualista, es decir, la autonomía es el valor más importante de cada individuo. Dentro de esta perspectiva se consideran las posibilidades económicas y valor social como los criterios bioéticos más importantes.

En esta visión se elegirán siempre a los jóvenes en lugar de los ancianos. La relación médico paciente es contractual, el individuo elegirá los cuidados y atenciones necesarias con base a la disponibilidad económica. Desde dicha perspectiva, no se aceptaría la donación de órganos como algo solidario y altruista y cabe la posibilidad de venderlos pues cada individuo puede disponer de su cuerpo como una propiedad.

Desde luego existen muchas implicaciones sociales, ya que dicha visión les da ventaja a los ricos sobre los pobres pues no protege a los que no pueden competir en el Mercado Liberal.

El modelo del mercado liberal no es un instrumento válido al momento de la distribución, ya que el acceso a la atención sanitaria (al menos en España) no depende del dinero. Las instituciones no negarán el recurso (en este caso los órganos) sólo porque los pacientes tengan una mayor desventaja económica.

B) BIOÉTICA UTILITARISTA

Esta visión considera que la utilidad social es el valor más importante, el objetivo ético y jurídico a realizar en toda sociedad. Este enfoque considera que la vida es digna si ésta ofrece ventajas colectivas y utilidad social.

Las obligaciones sociales son, éticamente justificadas si son convenientes para el entorno social.

¹²⁷ Dr.CARRAL NOVO, Juan M. Dr. PARELLADA BLANCO Jaime, PROBLEMAS BIOETICOS DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS ENTRE PERSONAS VIVAS, Revista cubana de medicina intensiva y emergencia 17 mayo 2017 1:45 P.M.

“De esto se sigue que los criterios éticos y jurídicos para la distribución de órganos depende de que haya estándares suficientes para la calidad de vida (algo deseable no sólo para el paciente sino también para su familia)”¹²⁸

El criterio de calidad de vida en esta visión toma un papel muy importante:

El candidato idóneo sería el que pudiera “mantenerse” después de ser trasplantado, es decir, serían rechazados los pacientes que aun teniendo altas expectativas de supervivencia y de recuperación no cuenten con los recursos económicos para costear su recuperación.

Este modelo excluye a todos los sujetos en situación de vulnerabilidad (personas en situación de calle, pobreza extrema, edad muy avanzada, personas que por su estado de salud, ya no sea posible el trasplante, etc.), ya que son considerados costosos (socialmente); de lo anterior concluimos que este criterio no es válido ya que la calidad de vida es relativa y dicho modelo introduce a la discriminación y niega la igualdad de los seres humanos. “La dignidad humana depende de la valoración económica y social, aunque, la dignidad humana no tiene precio”¹²⁹.

La sociedad tiene entonces la enorme responsabilidad de atender, a todos por igual independientemente de que hagan o no una contribución económica, ya que todos tenemos una dignidad humana intrínseca.

Como lo establece, el artículo 332 de la Ley General de Salud.

“La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos de la Secretaría de Salud...”

Como lo menciona el artículo 1, párrafo V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil, o

¹²⁸ Palazzani I, Bioética, Filosófico, Revista Internacional Bimestral Bioética Médica Marzo abril, p. 210, 2011.

¹²⁹ https://es.wikipedia.org/wiki/immanuel_kant.18 mayo 2017,12:45P.M.

cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

4.3 CONCEPTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

“La donación de órganos y tejidos se define, como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere, durante este proceso se encuentran involucrados un sin fin de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales.”¹³⁰

Lozano Noriega, la definen como “...un contrato por virtud del cual el donante se obliga a transferir en forma gratuita la propiedad, de parte de sus bienes presentes, al donatario.”¹³¹

Por su parte, Pérez Fernández del Castillo señala, “Es un contrato por virtud del cual una persona llamado donante, se obliga a transmitir gratuitamente la propiedad de parte de sus bienes presentes, a otra llamada donatario quien a su vez la acepta.”¹³²

Por su parte el artículo 320 de la Ley General de Salud menciona:

“Toda persona es donante de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos por este título.”

La Ley General de Salud, en su artículo 321, menciona la donación de órganos tejidos y células:

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

¹³⁰ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Diccionario de la Lengua Española vigésimo segundo editorial, España 2010, p.104.

¹³¹ LOZANO NORIEGA, Francisco, cuarto curso de Derecho Civil Editores Asociación notarial Mexicano D.F., 2010, p 155.

¹³² PÉREZ FERNANDEZ DEL CASTILLO, Bernardo, Contratos Civiles 12 edición Porrúa México 2016,P.159.

4.4 RECEPTOR

”Receptor es cualquier persona enferma que sufre un daño irreversible en uno de sus órganos (hígado, corazón, pulmón, intestino páncreas y riñón) y no puede obtener la curación con otro tipo de tratamiento es un receptor potencial de un trasplante de órganos”.¹³³

La Ley General de Salud, en sus artículos 314 fracción XII y 332 señala:

El receptor, es la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido célula o producto.

Por su parte el Artículo 332, menciona:

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

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

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

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

4.4.1. REQUISITOS PARA SER RECEPTOR

De acuerdo a lo establecido por el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, los requisitos que deberá reunir el receptor de un órgano son los siguientes:

“Una persona será considerada candidata para recibir un trasplante cuando:

¹³³ www.saludemia.com/trasplantes/recepcion-de-trasplantes-receptor-de-organos,17 mayo 2017, 13:30P.M.

- I. Tenga un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio de un Trasplante de Órgano, Tejido o célula;
- II. No presente otras enfermedades que pudieran poner en riesgo el éxito del Trasplante;
- III. Tenga una condición física y mental que permita suponer que tolerará el Trasplante y su evolución, y
- IV. Otorgue su consentimiento informando de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

En caso de menores de edad o incapacidad del paciente para otorgar su consentimiento para realización del Trasplante, este deberá ser otorgado por quienes ejerzan la patria potestad, el tutor o el representante legal, según corresponda.”

Adicionalmente deberá cumplirse con otros requisitos, para la selección del receptor, mismo que se serán atendiendo el estado general del paciente tomando en consideración las condiciones de salud en que se encuentre el receptor al momento de la intervención, es decir, que permitan una evolución favorable una aceptación del órgano o tejido trasplantado.

4.5 POSIBLES DONANTES DE ORGANOS

Donador

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

“Donador o disponente, al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables”.La Ley General de Salud, en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, en los Artículos 320 y 322 afirma que disponente es quien autorice, de acuerdo con la Ley y esté Reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres.

El disponente puede ser de dos tipos: disponente originario y disponente secundario.

1. Disponente originario. Es la persona que decide sobre su cuerpo y productos del mismo.
2. Disponente secundario. Es la persona que da su autorización para disponer del cuerpo de otra persona.

Es oportuno destacar, que el disponente originario, puede en cualquier momento revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos, productos o de su propio cadáver sin que exista responsabilidad de su parte. Situación que estimamos muy ambigua al no establecer los casos en los que se pudiera presentar dicha revocación de consentimiento por parte del disponente. Ante esta laguna jurídica nos hemos remitido al Código Civil Federal para señalar los casos en los que se puede revocar la donación y señala que la donación se revoca por ingratitud y encontramos dos posibles situaciones:

El artículo 2370 menciona:

- I. Si el donatario comete algún delito contra la persona, la honra o los bienes del donante o de los ascendientes, descendientes o cónyuge de éste.
- II. Si el donatario rehúsa socorrer, según el valor de la donación, al donante que ha venido a pobreza.

Por disponente secundario el artículo 324 de la Ley general de Salud en materia de Donación de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos especifica el orden preferencial de los disponentes secundarios:

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

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, tiene por objeto regular la disposición de órganos, tejidos y células, con excepción de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras o troncales, que se realice con fines de trasplantes, sus disposiciones son de orden público, interés social y aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, el Ministerio Público,

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

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

Cabe destacar que la ley, da la facultad al Ministerio Público de disponer de órganos, tejidos o productos de cadáveres de personas ya, sean conocidas o que no hayan sido reclamadas y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que a tal efecto emita la Secretaría General de Salud, siempre que no exista disposición en contrario a título testamentario, del disponente originario, como lo mencionan los artículos 321, 322 y 328 de la Ley general de Salud.

Como podemos observar, en vida las personas físicas son las únicas que tienen el derecho de disponer sobre sus órganos, tejidos y demás productos para que sean objeto de un trasplante.

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

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

Por el contrario, el disponente secundario, es el que da la última palabra para la donación de órganos, aunque el disponente originario lo haya decidido mediante la expresión tácita, no respetando la decisión del donante.

4.5.1 DONANTES DE ÓRGANOS

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

Nuestra legislación no define con claridad, cuándo se es donante y cuándo donador, por tal motivo reiteramos la gran necesidad de que se definan con certeza.

Estimamos pertinente especificar, que somos probables donantes o donadores desde el momento en que en nuestra conciencia se presenta ésta idea pero creemos que además de manifestarlo a nuestros familiares y amigos, debe constar por escrito y ser amplia cuando se refiera la disposición total del cuerpo o limitada cuando solo se otorgue respecto de determinadas componentes.

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

El trasplante de órganos, tejidos y células se presenta, como una oportunidad invaluable para aquellos pacientes con padecimientos crónicos degenerativos, ésta donación es la única oportunidad de tener calidad de vida en la donación.

4.5.2 DONANTES VIVOS

EXISTEN DOS GRUPOS DE DONANTES:

A) DONANTES VIVOS

B) DONANTES CADÁVERES

Las donaciones se hacen por donadores vivos: es una persona que, generalmente por lazos sentimentales, de parentesco o acto altruista, dona un órgano (o parte de un órgano) o tejido a otra persona que lo necesita y es compatible. Sin embargo, se busca la donación de cadáveres para no perjudicar a ninguna de las partes involucradas.

Las donaciones de cadáver deben desarrollarse a su máximo potencial terapéutico evitando, siempre que sean posibles los riesgos inherentes para los donantes vivos.

Es por esto que existe la necesidad de sensibilización a las comunidades y los profesionales de la salud, para educar sobre la donación y el trasplante, esto es la clave para el éxito de los programas de donación cadáver.

Gamire, nos señala que: el concepto médico de la vida es el siguiente “La vida comienza con la concepción y termina con la muerte”¹³⁴

El donante vivo, es aquella persona que decide donar un órgano o parte de él, que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada, suficiente y segura, según el artículo 333 fracciones II de la Ley General de Salud.

Los especialistas en medicina opinan, que en vida se puede donar componentes del cuerpo humano como lo son órganos, tejidos células y demás sustancias que conforman el cuerpo humano, tales como la sangre, médula ósea, sangre del cordón umbilical; asimismo, también es posible donar la totalidad de un órgano como lo es el corazón, o un segmento del mismo, como por ejemplo el hígado, páncreas o pulmón, intestino.

¹³⁴ GAMIRE DE JAURE, *op. cit.* p. 413.

Lo mencionado con antelación, es permitido siempre y cuando no se ponga en peligro la vida del donante, ni tampoco se cause algún daño o perjuicio. Asimismo tratándose de órganos dobles podrá llevarse a cabo dicha intervención, siempre y cuando las funciones del órgano a trasplantar puedan ser compensadas por el otro, es decir, que fisiológicamente se pueda vivir con la existencia de uno solo sin que exista riesgo alguno.

A lo largo del tiempo, la donación en vida se ha ampliado para incluir muchas variaciones desde sus inicios, como el caso de las siguientes: parientes sanguíneos de los candidatos a trasplantes incluyendo a hermanos, padres, hijos y nietos (mayores de edad), tías, primos, medios hermanos y sobrinos.

Por otro lado existen los donadores no emparentados, personas emocionalmente cercanos pero no son parientes sanguíneos de los candidatos de trasplantes, cónyuges, concubinos, parientes políticos, adoptados, adoptantes, amigos, compañeros de trabajos, vecinos u otros conocidos.

No relacionados directamente, “Personas que no están relacionadas, ni son conocidas por el beneficiario, pero que hacen su donación por desinterés, este tipo de donación también es conocido como donación en vida anónima, altruista, de extraño altruista y/o extraño a extraño”.¹³⁵

“Prueba de emparejamiento cruzado son la prueba de emparejamiento cruzado es similar al proceso usado para los trasplantes de riñón de donantes vivos incompatibles-ABO, en que los pacientes pueden recibir riñones de donantes vivos con tipos sanguíneos incompatibles con los suyos propios. Del mismo modo, al tratar a los pacientes con plasmaféresis, también se reducen considerablemente las probabilidades de que se rechace el órgano en pacientes con altos niveles de anticuerpos. Con anterioridad, estos altos niveles de anticuerpos prácticamente garantizaban el rechazo de tejidos. Los cirujanos generalmente solo harán trasplantes de riñón de donantes vivos con prueba de emparejamiento cruzado si no hay otros donantes vivos disponibles (con una compatibilidad cruzada negativa)”.¹³⁶

La Ley General de Salud en su artículo 330 hace referencia que “los trasplantes de órganos, tejidos y células entre seres humanos vivos podrán, llevarse a cabo

¹³⁵ www.trasplante.yvida.org/tipos.php, 18 mayo 2017, 16:00P.M.

¹³⁶ <http://www.trasplantesyvida.org/tipos.php>, 25 agosto 2017, 23:00 P.M.

cuando se compruebe que fueron satisfactorios los resultados de las investigaciones clínicas realizadas para tal efecto, aun cuando representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante, del receptor, siempre y cuando existan justificantes de orden terapéutico”.

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

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

No hemos querido dejar de mencionar uno de los importantísimos aspectos de la disposición de un tejido, el cual existe en abundancia en el mundo entero, pero muchas personas ya sean por padecer alguna enfermedad o por un accidente la requieren con urgencia, nos referimos a la SANGRE. Por ser ésta considerada como un tejido, se rige por lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud.

Es de suma relevancia hablar de la sangre ya que dependen de ella en los centros hospitalarios para salvar la vida, de ahí la importancia en el control de calidad que deba guardar la “Sangre Segura”, para evitar el contagio de diversas enfermedades tanto para quien la obsequia (donar o regalar) como para quien la recibe.

La sangre o tejido hemático es un tejido fluido que relaciona a todo el organismo, circula por los vasos sanguíneos y el corazón. Se encuentra en un promedio del 8% del peso corporal en el cuerpo de un adulto, es decir, aproximadamente tenemos de 4.5 a 5 litros por persona.

Por lo que a esto respecta la sangre es sometida a diversos métodos de estudio para comprobar y garantizar la viabilidad y seguridad de que la sangre y sus componentes son seguros de utilizarse.

4.5.2.1 DONANTE MORTIS CAUSA

CONCEPTO DE MURTE

Es la muerte un hecho familiar para los seres vivos y en particular al hombre, que ha acompañado a la humanidad desde su creación, de la que han participado todos los seres humanos que nos han precedido, que ocurre diariamente, que casi todos podemos observar y sin embargo, al tratar de precisar el concepto o el verdadero momento de la muerte, lo encuentra muy difícil aun las mentes más inteligentes.

La muerte es la cesación de la vida de un organismo y refiriéndonos al hombre, habría solo que decir “humano”, es decir la cesación de las funciones vitales de una persona.

La legislación considera donante cadáver a toda persona fallecida que no haya manifestado en vida la oposición expresa de la donación.

La ley General de Salud establece cuando se presenta la pérdida de la vida en el artículo 343 el cual menciona:

La pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible:

“La muerte encefálica se determina cuando se verifica los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia.
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestando 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 sustancias neurotrópicas”.

Como lo menciona el artículo 344:

“Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán aprobarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista

II Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial”.

Los cadáveres deben ser tratados con respeto, dignidad y consideración.

Los cuerpos médicos especialistas al certificar la pérdida de la vida, esta declaración es importante en el proceso del trasplante de los órganos y de tejidos. Ante tal situación, la propia Ley General de Salud establece las condiciones en las que se debe presentar la pérdida de la vida, que no es más que para otros la simple muerte.

Como lo señala el artículo 328 de la Ley antes mencionada:

“Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, o se desconozca su identidad o forma de localizar a sus parientes, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.”

La posibilidad de los órganos y tejidos para donación o trasplante, depende en gran medida de la capacidad de los profesionistas de la salud para soportar la isquemia (falta de soporte sanguíneo a un tejido u órgano, que de ser persistente conduce a una necrosis, los órganos más sensibles son el cerebro el miocardio e el riñón), sin daño celular importante. Por lo tanto, según la situación en la que se produzca la muerte.

La Ley mencionada con antelación, los medios probatorios para determinar alguna de las causas de muerte cerebral referidas en el artículo 344 deben realizarse los siguientes estudios:

Angiografía cerebral bilateral que demuestre la ausencia de circulación cerebral.

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

Los síntomas físicos que permiten determinar el momento en que se presenta la muerte, como lo señalamos con antelación en los artículos 343 y 344 de la Ley

General de Salud, han sido perfeccionados. En tiempos pasados el simple hecho de cesar la función respiratoria se entendía que la persona dejaba de existir; en nuestros días hay funciones vitales por las cuales, el cese de éstas provoca la destrucción irreversible de los órganos, tejidos y productos, por lo que es necesario precisar el momento en que se presente la muerte.

Por muerte legal, “Se entiende como el momento en que las funciones del sistema respiratorio y cardiovascular dejan de trabajar casi al mismo tiempo, provocando que la irrigación cerebral se suspenda definitivamente. Este proceso resulta irreparable, en la medida que las células del cerebro son sumamente importantes para el buen desarrollo de un individuo y no se regeneran por ningún mecanismo, ante esto dichas funciones del cerebro se ven destruidas, ya que sin oxígeno por más de 6 minutos el cerebro no puede subsistir.”¹³⁷

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

La extracción de órganos de un ser que ya no tiene vida, incluso cuando se mantengan ciertas funciones de manera artificial, y se trasplanten en otras personas que los necesiten para proporcionarle una mejor calidad de vida. El cadáver representa y significa nuevas oportunidades de existencia aunque resulte paradójico, que en este tema la vida y la muerte traigan consigo la esperanza de una nueva oportunidad de vivir.

En la muerte se observa un cambio en la cualidad (circunstancias o caracteres naturales o adquiridos que distinguen a las personas o cosas), de las personas; el cuerpo inerte ahora es sólo una cosa que no puede ser objeto de propiedad

¹³⁷HARRISON Y COLABORADORES, Principios de Medicina Interna, Tomo I y II, Ed. Interamericana Mc.13 ed México 2012, p.298.

llamado CADAVER, el cual debe ser tratado con respeto, dignidad y consideración, según el Capítulo V, artículo 346 de la Ley General de Salud.

“En la práctica médica se ha señalado que las personas pueden presentar la pérdida de la vida en tres supuestos, como lo señala el artículo 343 de la Ley antes mencionada:

“Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el para cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y
- III. Ausencia de los reflejos 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 clínicos, se pueden presentar en las personas que pueden ser donantes:

- a) Donante en muerte encefálica
- b) Donante en paro cardíaco irreversible

A) DONANTES EN MUERTE ENCEFÁLICA

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

Órganos: Corazón, pulmón, hígado, riñones, páncreas (glándulas o islotes).

Tejidos: Córneas, hueso, piel, válvulas cardíacas.

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

estudios detallados con anterioridad. La única forma de conservar aún con vida los órganos y tejidos es a través de medicamentos fuertes y aparatos mecánicos como el ventilador. Dicho donador se debe mantener de forma temporal; en estas circunstancias sólo de 24 a 48 horas como máximo, esto con el propósito de que se conserven ciertas funciones vitales como la respiración, la temperatura corporal y el latido del corazón.

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

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

Es importante que la familia decida ya no mantener “conectado” a una vida artificial a su ser querido. Dado que es desgastante y doloroso para todos los que intervienen directa o indirectamente en tal circunstancia el prolongar esas condiciones, se debe comprender que ese estado es imposible de cambiar.

B) DONANTES A CORAZÓN PARADO

Persona cuya muerte, se ha certificado bajo criterios cardiorrespiratorios y que ha sido donante de órganos y o tejidos para trasplante de órganos.

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

“Este grupo es el más numeroso, tanto a nivel intra, como extra hospitalario y podrán ser valorados como donantes de tejidos (cornea, piel y hueso). Este tipo de muerte puede ser a consecuencia de una enfermedad, como por ejemplo, un tumor cerebral o la ruptura de aneurisma”.¹³⁸

¹³⁸HIGASHIDA HIROSE, Berta, *op. cit.* p.122

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

Como lo señala en artículo 328 de la Ley General de salud:

“Solo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, o de desconozca su identidad o forma de localizar a sus parientes, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos”.

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

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

4.6 REQUISITOS PARA SER DONANTE

Conforme a la legislación mexicana se establecen los requisitos básicos para las características de ser donador en el artículo 333 de la Ley General de Salud lo siguiente:

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 suficiente 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 la Ley antes mencionada;
- VI. Los trasplantes se realizaran, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad. Sin embargo, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos
 - A) Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica;
 - B) El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante Notario Público y en ejercicio del derecho que le concede la presente Ley, manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante.
 - C) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.

Asimismo, para realizar trasplantes entre vivos, cuando el receptor y/o el donador sean extranjeros, deberá además de cumplir lo previsto en el presente artículo y demás disposiciones aplicables, acreditar su legal estancia en el país con la calidad migratoria específica que corresponda, y el establecimiento en el que se vaya a realizar el trasplante, deberá inscribir al paciente al Registro Nacional de Trasplantes con una antelación por lo menos quince días hábiles si

se trata de un trasplante entre familiares por consanguinidad, civil o de afinidad hasta el cuarto grado”.

Cuando no exista parentesco a que se refiere el párrafo anterior, el receptor del órgano deberá tener un historial clínico en el país por lo menos seis meses.

Los establecimientos de salud en los que se realicen trasplantes a los que se refiere los dos párrafos anteriores deberán constatar, que no existan circunstancias que hagan presumir una simulación jurídica o comercio de órganos y tejidos”.

La reforma de la Ley General de Salud, del 5 de noviembre 2004, terminó con la exigencia de que debía existir entre el donador y receptor un lazo de parentesco, lo cual deriva de un candado legal que fue impuesto en la reforma de mayo del año 2000, cuyo objetivo era evitar principalmente el comercio de órganos y con ello garantizar la acción altruista del donante, lo que trajo como consecuencia en la reforma citada primeramente que el legislador eliminará dicha restricción y con ello atender los problemas de salud de aquellas personas que presentan disfunciones irreversibles de sus órganos y/o tejidos y que se encuentren en fase terminal de la que solamente hay solución mediante el trasplante.

Artículo 334, establece:

“Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

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

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

II BIS. Proporcionar información completa, amplia, veraz y oportuna al o la cónyuge, el concubino, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante de la persona fallecida, conforme a la prelación señalada de los procedimientos que se llevarán a cabo.

III Asegurarse que no exista riesgo sanitario”.

4.6.1 DONANTE EXPRESO

Consiste en la declaración de la persona para donar sus órganos, tejidos y células con fines de trasplantes, ya sea en vida o después de la muerte, dichos consentimientos deberán hacerse de manera expresa según sea el caso.

La persona que otorga su consentimiento expreso para donar en vida sus órganos, tejidos y células con fines de trasplantes, deberá hacerse mediante un documento en el cual se expresará su aceptación de conformidad con los artículos 322 de la Ley General Salud, el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

Artículo 322 menciona

“La donación expresa podrá constar por escrito y 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, tiempo y cualquier otra que condicione la donación”.

Artículo 9 el cual hace referencia

“El documento en el que el Donador exprese su consentimiento para la donación en vida de sus Órganos, Tejidos y células con fines de Trasplante, deberá ser obtenido por el Comité Interno de Trasplantes y al menos contener:

- I. Nombre del Donador;
- II. Domicilio del Donador;
- III. Edad del Donador;
- IV. Sexo del Donador;
- V. Estado civil del Donador;
- VI. Ocupación del Donador;
- VII. Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubino, si tuviere el Donador;
- VIII. Nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos, cuando el Donador se encuentre soltero;
- IX. El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito,

consiente en la donación del Órgano, Tejido o célula de que se Trate, expresándose que esta donación se entenderá hecha entre Vivos, lo cual deberá ser acorde con las disposiciones jurídicas Aplicables;

- X. Nombre del Receptor del Órgano, Tejido o célula;
- XI. El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la Extracción del Órgano, Tejido o célula;
- XII. Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;
- XIII. Lugar y fecha en que se emite el documento;
- XIV. Firma o huella digital del Donador
- XV. El señalamiento de si la donación se hace a favor de alguna persona o institución determinada. En este caso, se deberá mencionar el nombre o denominación o razón social de dicha persona o institución, y
- XVI. Las demás circunstancias de modo, lugar y tiempo que considere pertinentes el donante, así como cualquier otra que condicione la donación.

Tratándose de donación entre personas en las que no exista algún tipo de parentesco, se deberá exhibir además, el consentimiento expreso otorgado ante notario público, en términos de lo dispuesto por el artículo 333, fracción VI, inciso b), de la Ley antes mencionada”.

4.6.2 DONANTE TÁCITO

La donación tácita debe entenderse, cuando el disponente, en la vida guardo silencio respecto de su deseo de donar; o simplemente no lo expreso en ningún documento, por lo que en ese sentido, al momento de su muerte, la ley lo puede reconocer como posible donador de órganos, tejidos y células con fines de trasplante.

El consentimiento tácito, debe entenderse cuando el donante no haya manifestado su negativa de que su cuerpo, órganos, tejidos, células y demás componentes al momento de morir sean utilizados con fines de trasplantes, con la condición de que deberá obtenerse el consentimiento cualquiera de las siguientes personas: el cónyuge, el concubinario, los descendientes, los ascendiente, los hermanos, el adoptado o el adoptante, para el supuesto de

encontrarse más de una de las personas mencionadas, se aplicará el orden de prelación, lo mencionado con antelación se encuentra en el artículo 324 y 325 de la Ley General de Salud.

Artículo 324 establece:

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

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

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento”.

La donación por consentimiento otorgado por las personas citadas en el párrafo y artículo 324, de la Ley arriba mencionada.

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 326. .- “El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

I. El tácito o expreso otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido, y

II. El expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción”.

El consentimiento tácito, sólo podrá ser aplicado a cadáveres de personas en las que se haya confirmado la pérdida de la vida teniendo como justificación el asegurarse que ha sucedido tal hecho, sin que se corra el riesgo de cometer el delito de homicidio, por otro lado; la legislación contempla una restricción respecto de la donación tácita, ya que el único fin para disponer de los órganos o tejidos será con el objetivo de trasplante, asimismo otras restricciones como la invalidez del consentimiento tácito o expreso otorgado por menores de edad incapaces o personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente.

Consentimiento expreso otorgado por mujeres embarazadas, solo será aceptable si el receptor se encuentre en peligro de muerte, siempre y cuando no implique un peligro para la vida de la mujer o del producto de la concepción, lo anterior por así encontrarse contemplado dentro del artículo 325 y 326 de la Ley General de Salud.

El artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, tratándose de donación por consentimiento tácito, el documento por el cual se haga constar el consentimiento por las personas citadas en el artículo 324 de la ley antes mencionada, el artículo que antecede deberá contener los siguientes requisitos:

Por su parte el artículo 10 menciona.

“El documento en el que se haga constar el consentimiento que otorguen las personas a que se refiere el párrafo primero del artículo 324 de la Ley, será recabado por el Coordinador Hospitalario, una vez que se certifique la pérdida de la vida.

El documento en el que se haga constar el consentimiento a que se refiere el párrafo anterior deberá contener, cuando menos, lo siguiente:

- I. Nombre del otorgante y fecha de nacimiento;
- II. Domicilio del otorgante;
- III. Nombre y datos generales del Donador, entre ellos, fecha de nacimiento, domicilio y nacionalidad;
- IV. Relación del otorgante con el Donador que lo legitime a dar su consentimiento;

- V. La manifestación de que fue informado acerca de la donación de que se trate, que se le dio oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente;
- VI. La declaración de que siendo mayor de edad y estando en pleno uso de sus facultades mentales, autoriza libremente la donación total o parcial del cuerpo del Donador, a título gratuito, para ser utilizado con fines de Trasplante;
- VII. Lugar y fecha en que se emite el documento, y
- VIII. Firma o huella digital del otorgante y la de dos testigos”.

En este tipo de donación no existe una obligatoriedad para serlo, partiendo de la premisa, cuando una persona en vida no expresó su consentimiento para ser donador después de su muerte y en caso de oposición de las personas mencionadas (parientes), en el artículo 324 de la Ley en mención.

No se podrá disponer del cuerpo y demás componentes por lo que en ese sentido, el individuo podrá expresar su negativa para no ser donador debiendo manifestar dicha oposición por escrito, conforme a los requisitos señalados en el artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, el cual establece que podrá hacerse de las siguientes maneras:

Artículo 11 menciona:

“El escrito público o privado por el que la persona manifieste su negativa expresa a ser Donador, a que hace referencia el segundo párrafo del artículo 324 de la Ley, será redactado en formato libre, el cual deberá contener la firma de la persona que manifiesta dicha negativa o su huella digital en caso de no poder firmar.

Sin perjuicio de lo anterior, el Donador podrá expresar su negativa utilizando el formato para tal efecto, dé conocer el CENATRA, mediante publicación que se realice en el Diario Oficial de la Federación, el cual deberá contener por lo menos, el nombre completo de su otorgante, su edad, sexo, nacionalidad, estado civil, ocupación y el señalamiento del documento con el que se haya identificado”.

4.7 CLASIFICACIÓN DE ÓRGANOS

Conforme a la opinión del Médico Cirujano Doctor Fabián Cárdenas Guerrero, quien cuenta con la Cédula Profesional número 4675755, los órganos se pueden clasificar en órganos dobles y únicos.

A) ÓRGANOS DOBLE

En esta clasificación se encuentran aquellos que son pares, tales como los riñones; pulmones; testículos; entre otros.

La principal característica de estos órganos, es que fisiológicamente se puede vivir con uno de éstos, ya que la pérdida de uno, no pone en riesgo la vida de la persona, toda vez que el funcionamiento es compensado por el otro.

En cuanto a los ojos, anatómicamente se consideran órganos dobles, pero para fines del tema que aquí se desarrolla, es decir el de los trasplantes, son considerados como únicos por el tipo de función que desempeñan en la vida del ser humano.

B) ÓRGANOS ÚNICOS

En esta clasificación se encuentran aquellos que por el tipo de función específica que desempeñan en el cuerpo humano, son absolutamente necesarios para la vida, por lo tanto, no se puede concebir la idea de sobrevivencia sin la existencia de éstos órganos únicos, por citar algunos otros tenemos los siguientes: corazón, hígado, páncreas, encéfalo, pulmón, intestinos, etcétera.

C) ÓRGANOS TEJIDOS

Atendiendo al origen etimológico, la palabra tejido proviene del latín *Texere*, que significa tejer, conforme al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, lo define de la siguiente manera: “Cada uno de los diversos agregados de células de la misma naturaleza, diferenciadas de un modo determinado, ordenadas regularmente y que desempeñan en conjunto una determinada función”.¹³⁹

¹³⁹ Harrison y colaboradores, op.cit. p 325

“De acuerdo a la biología molecular, los tejidos básicos son cuatro: epitelial, colectivo o conjuntivo, muscular y nervioso. El tejido epitelial forma membranas de cubierta y revestimiento, sus funciones son protección, absorción, excreción y a veces captación de estímulos sensoriales. El tejido conectivo o conjuntivo sirve para la defensa, sostén y metabolismo y como mediador entre los diferentes tejidos del organismo. Por su parte el tejido muscular sirve para llevar a cabo el movimiento, y por último el tejido nervioso permite que el organismo perciba los cambios que hay en el exterior del organismo, así como también coordina la actividad de las estructuras corporales.”¹⁴⁰

Por otro lado, el artículo 314, fracciones XIII y XV, de la Ley General de Salud, señala lo siguiente:

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

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

XV. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o célula o de una parte del cuerpo a otra o de un individuo a otro y que se integra al organismo.

4.8 COMPONENTES

La Ley General de Salud en su Título Décimo Cuarto relativo a la Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, en su artículo 314 fracción III, IV Y XI nos define lo que debemos entender por componentes:

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

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

XI. Productos, es todo tejido o sustancia excretada extraída o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán

¹⁴⁰ ATLAS DE ANATOMÍA, “El cuerpo y la Salud” “ed. Cultura España 2013, pp20,21.

considerados productos, para efectos de éste Título la placenta y los anexos de la piel, (pelo, uñas, glándulas sebáceas y sudoríparas)”.

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

“ÓRGANO, entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos.

TEJIDO, entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función.

Al respecto, el reglamento de dicha ley agrega que la sangre se considera como tejido.

CÉLULAS GERMINALES, dicha ley sólo hace referencia a éstas y establece que son las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión”.¹⁴¹

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

RECEPTOR

“Receptor es cualquier persona enferma, que sufre un daño irreversible en uno de sus órganos (hígado, corazón, pulmón, intestino, páncreas, y riñón), y no puede obtener la curación con otro tipo de tratamiento es un receptor potencial de un trasplante de órganos”.¹⁴²

¹⁴¹FISIOLOGÍA, Derivada de la palabra Fisiología que es la ciencia que trata de las funciones orgánicas por medio de las cuales se manifiesta la vida y que asegura el mantenimiento de la misma24 de mayo 2017, 13:00 P.M.

¹⁴² www.saludemia.com/trasplantes/recepción-de-trasplantes-receptor-de-organos. 10 agosto 2017, 17:30P.M.

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

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

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

Nombre completo del receptor.

Domicilio.

Edad.

Sexo.

Estado Civil.

Ocupación.

Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere.

Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos.

El señalamiento preciso de que por su propia voluntad consiente en la realización del trasplante, y que fue informado suficientemente del objeto y clase de intervención y de las probabilidades de éxito terapéutico.

Firma o huella digital del receptor.

Lugar y fecha en que se emite y

Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.

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

4.9 TÉCNICAS DE PRESERVACIÓN DE ÓRGANOS

Tras la extracción en el donante cadáver, el órgano debe inevitablemente ser almacenado hasta su trasplante en el receptor adecuado, el donante y receptor

suelen estar en diferentes hospitales, por lo que se necesita tiempo para poder transportar el órgano entre ambos hospitales.

Esto implica que sean necesarios utilizar métodos efectivos, seguros y fiables para preservar el órgano ex vivo hasta que se pueda realizar el trasplante.

Los tiempos de preservación aceptables dependen, en primer lugar, del propio órgano, algunos, como el corazón o el pulmón, exigen tiempos de preservación fría muy cortos, y hay que implantarlos inmediatamente después de la extracción, mientras que otros, como el riñón, pueden almacenarse con seguridad durante 40-50 horas, aunque se prefiere tiempos más cortos.

Tabla 3 Tiempo límite de isquemia fría en la preservación de órganos mediante conservación en hipotermia

	Experimental	Clínica
Riñón	72 h	24 (hasta 50) h
Hígado	48 h	12 (hasta 37) h
Páncreas	72 h	17 (hasta 30) h
Corazón	15 h	3 (hasta 8) h
Pulmón	(?)	3 (hasta 8) h
Intestino	(?)	6 (hasta 12) h

143

4.10 TRÁFICO DE ÓRGANOS

Los trasplantes requieren que el derecho los regule y vigile. Estas prácticas, son cada día más sofisticadas, necesariamente deben tener sustento en el mejoramiento de la salud, protegiendo y respetando ante todos los derechos humanos de los individuos. Es por ello, que nuestra Constitución establece como

¹⁴³ <http://scielo.isciii.s/scielo.php?script=sei-arttext&pids0210-56912> 24 mayo 2017 13:10 P.M.

un derecho humano, la protección de la salud, y conviene advertir que además de la especialización del personal médico que interviene en la realización de la obtención y utilización de los órganos y tejidos se requiere que dichos avances se contemplen dentro de una normatividad simple y clara, para que de esta forma no se desvirtúe el objetivo principal de los trasplantes, en cualquiera de las modalidades de que se trate.

En cuestión de los especialistas de la materia jurídica y la profesionalización de la misma, siempre se ven aventajados los avances médicos, ya que antes de legislar en temas médicos tuvo que realizarse una serie de procedimientos de investigación y aprobación. De este modo logra su utilización en pacientes que así lo requieran. Es así como inicialmente surge los avances médicos y después la necesidad de legislarlos.

Los abogados que se encuentran directamente inmiscuidos en este tema y que son imprescindibles en la materia de trasplantes son los Ministerios Públicos, en caso de que la muerte como ya lo sabemos se derive de algún ilícito. Es este el momento en donde se debe poner en práctica todos los conocimientos para que se facilite la obtención de órganos y tejidos para aprovecharlos principalmente en trasplantes y no incurrir con algún ilícito.

Al respecto el artículo 327 de la Ley General de Salud menciona:

“Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de estos se regirá por principios de altruismo ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención, utilización, serán estrictamente a título gratuito.

No se considerarán actos de comercio la recuperación de los costos derivados de la obtención o extracción, análisis, conservación, preparación, distribución, transportación y suministro de órganos, tejidos y células, incluyendo la sangre y sus componentes”.

Con lo anterior ratificamos que en nuestro país, el objetivo de la donación de órganos, es procurar la salud de toda la población para el desarrollo y el bienestar al lograr establecer una auténtica igualdad de oportunidades, dentro de sus estrategias y acciones que se promueva el trasplante de órganos como una alternativa accesible, ya que no solo cura las enfermedades generadoras por alguna falla en órganos y tejidos, sino que, conserva la vida del sujeto en condiciones casi normales, además, ofrece una mejor calidad de vida.

¿Cuántas vidas se habrían salvado con un sistema integral de trasplantes de órganos, en todo el territorio nacional?

El Derecho y la Medicina no avanzan al mismo tiempo, sin embargo, éstos puede abrir muchos caminos para que se dé un avance siempre en beneficio de la sociedad con el propósito de evitar el estancamiento de la misma.

Por lo tanto es importante hacer hincapié en crear una conciencia social a partir de la educación de los niños, adolescentes y adultos atreves de los medios de comunicación masiva.

Respetar al donador tácito ya que si no expresó su negativa, decidió ser donante. Ante esta situación o se tiene por que solicitar al donante secundario su aprobación, esto es, hacer caso omiso a la voluntad del donador originario.

SI EN VIDA,

NO SE RECHAZA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

ENCASO DE MUERTE,

LOS FAMILIARES NO DEBEN TENER

VOLUNTAD SOBRE EL DONADOR TÁCITO.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS JURÍDICO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

El tema del trasplante de órganos y sus implicaciones jurídicas, ha sido objeto, de preocupación en todo el mundo, sin embargo, en ningún Estado se le ha, regulado de manera directa y específica.

El problema de la donación de órganos es mundial, y no exclusivo de un lugar o religión determinados, es importante ver como otros Estados, han adoptado diferentes sistemas jurídicos para solucionar la escasez de órganos.

5.1 FRANCIA

Después de haber realizado una investigación exhaustiva de los antecedentes franceses, en el proceso de donación de órganos, en diversas fuentes, mencionamos lo siguiente:

El primero de enero 2017, Francia, convierte a todos los ciudadanos en donantes de órganos y tejidos, a no ser que haya mostrado su negativa en un documento oficial REGISTRO NACIONAL DE RECHAZO en el que firma su rechazo de donar sus órganos en el momento de su muerte.

Previamente a esta medida, los órganos y tejidos se podrán donar solo si la persona fallecida había expresado claramente su deseo de donar.

Sin embargo, como ocurre en España si no había deseo explícito de ser donante, los médicos consultan a los familiares. En Francia según recoge The Guardian, se negaban a ello casi un tercio de los consultados.

A partir del primer día del presente año, la Ley establece que todos los franceses son donantes de órganos y tejidos a menos que expresen su negativa en un formato. Una vez que un paciente fallezca, los médicos tendrán que ser quienes revisen el Registro Nacional de Rechazo.

Los familiares de la persona fallecida no tendrán ni voz ni voto en esta decisión.¹⁴⁴

5.2 ESPAÑA

Es una potencia puntera en trasplantes de órganos la más prominente del mundo y la que sirve como referencia.

España ha identificado un modelo, replicado internacionalmente, exportado y admirado por su capacidad para aumentar la tasa de trasplantes de forma evidente en dos décadas, cuyos orígenes se remontan a las dos primeras Leyes, que regularon la materia; a principios de los ochentas este país ideó un sistema eficaz el cual es innovador es la clave de éxito.

“Las leyes, ofrecieron un marco legislativo adecuado para desarrollar en plenitud de condiciones la práctica de los trasplantes. En concreto fueron la Ley 30/1979, que estableció el ordenamiento básico sobre la materia, y el Real Decreto 426/1980, que profundizaba a la anterior, sumadas y unidas a la legislación que se ha acometido en años posteriores establecieron un marco legal óptimo.”¹⁴⁵

Su principal objetivo, es la promoción de la donación altruista con el único fin de que el ciudadano que lo necesite tenga mayores y mejores posibilidades de conseguirlo.

Los coordinadores, son las piezas claves del proceso, las personas encargadas de identificar a los pacientes terminales potencialmente donantes, de mantener sus órganos en buen estado de informar a las familias afectadas y de obtener su conocimiento de organizar la extracción y de supervisar el proceso de traslado; protege la más apropiada y correcta distribución de acuerdo al grado de conocimientos técnicos y los principios éticos de equidad que deben presidir su actividad¹⁴⁶.

¹⁴⁴Vid [Francia/20150414-las-donaciones-de órganos-se-realizan-defecta-si-la-persona-no-se-ha-negado](https://francia.20150414-las-donaciones-de-organos-se-realizan-defecta-si-la-persona-no-se-ha-negado). 24 mayo 2017, 12:00 P.M.

¹⁴⁵ https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/que-es-lo-que-no-ha-hecho-a-espana-lidermundial_24 mayo 2017, 14:30P.M.

¹⁴⁶ Ibidem.

5.3 GALES

El primero de diciembre del 2015, entró en vigor la nueva Ley de donantes de órganos en Gales, una reforma revolucionaria que mira con lupa el resto del Reino Unido para ver cómo se desarrolla y cuantos pacientes pueden beneficiarse del nuevo sistema.

A partir de ahora, se considera que todas las personas mayores de 18 años que llevan más de 10 años residiendo en Gales, son donantes de órganos, a no ser que se hayan excluido previamente en el sistema sanitario de donantes.

Gales introdujo el “Consentimiento Tácito”, a su ordenamiento legal, la misma figura sobre la que se asienta a nivel teórico el modelo Español, menciona sí un paciente, no ha establecido su negativa de ser donador antes de su muerte será donador tácito; todos los fallecidos, pueden donar sus órganos para bien comunitario y desde un punto de vista formal, no se necesita el requerimiento de los familiares para utilizar sus órganos tras su muerte.¹⁴⁷

Más de un millón de galeses se han registrado como donantes de órganos aunque este registro no será necesario por ser considerado donante en el momento de la muerte, la familia o allegados de un fallecido podrán alegar que el extinto era contrario a la donación aunque no se hubiere registrado como tal, en ese caso prevalecerá el criterio de los familiares.¹⁴⁸

5.4 ARGENTINA

El desarrollo de la trasplantología de órganos y tejidos humanos, se encuentran estrechamente vinculados a aspectos éticos, médicos y jurídicos, ya que ha regulado dicha actividad en beneficio de la sociedad.

La Ley de Trasplantes en sus artículos, 20 y 21 menciona lo siguiente:
Toda persona, está obligada a manifestarse respecto a la donación de sus órganos o material anatómico, para después de su muerte, en su defecto, a

¹⁴⁷ Vid. MOHORTE O, *es lo que ha hecho líder mundial en donación de órganos?*, fecha de publicación 27 enero 2016, 16 hecho a España, [https3//magnet.xataka.com/en-diez-minutos/que-es-lo-queha-hecho-España-líder-mundialde-donación](https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/que-es-lo-queha-hecho-España-líder-mundialde-donación).25 mayo 2017, 13:00 P.M.

¹⁴⁸ <https://www.google.com.mx/search?q=gales-donacion-de-organos> 25 mayo 2017, 14:00 P:M:

expresar su voluntad de forma negativa; su silencio, tendrá el significado de una voluntad afirmativa, en razón de la obligación que la ley impone declararse al respecto, esto se conoce “CONSENTIMIENTO PRESUNTO”, implica que toda persona es considerada donante si no se ha dado a conocer contraria a la vida.

Es importante destacar que aun cuando exista consentimiento presunto, los familiares que la ley enuncien (cónyuge, hijos nietos, y abuelos) pueden oponerse a la ablación.

La intervención judicial, no es un requisito indispensable en el proceso de procuración de órganos y tejidos, pero es necesario para aquellos donantes cuya causa de muerte es violenta, traumática o dudosa.

En estas circunstancias, la intervención judicial es obligatoria, por lo tanto, luego de la entrevista con la familia y testimonio de última voluntad del fallecido o donación para los menores de edad, se debe requerir la autorización final al juez interviniente en el caso.

Esta instancia tiene como objetivo, permitir la ablación (extracción de órganos) de los órganos, que no interfieran en la investigación o negarla si perjudica el resultado de la autopsia y la correspondiente averiguación acerca de las circunstancias de muerte.

De no existir manifestación expresa ni a favor ni en contra, la Ley Argentina refiere, que la persona es donante en ese caso, en el momento de la muerte. El organismo responsable solicita testimonio a la familia sobre la última voluntad del fallecido respecto a la donación de sus órganos y tejidos.

Solo cuando la persona, no haya dejado constancia expresa, los familiares directos, son quienes dan cuenta de la voluntad respecto a la donación de órganos y esta debe coincidir con la última voluntad del fallecido.¹⁴⁹

¹⁴⁹Vid. INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO, COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI), la donación de órganos con la nueva ley.

5.5 COLOMBIA

La Ley de 1805, que convierte en donantes de órganos y tejidos a todos los colombianos que no hayan expresado en vida su negativa a serlo, deja a la familia fuera de estas decisiones; menciona que un tercero, así sea familiar, no puede modificar la voluntad de una persona que en vida, tuvo toda la libertad para expresar su negativa a donar y no lo hizo.

Este argumento, pretende revertir la tendencia creciente de las familias de oponerse al uso de los órganos de sus muertos, según la Red Nacional de Trasplantes.

Toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación, expresando su voluntad mediante un documento escrito, auténtico ante notario y además debe radicarlo en el Instituto de Salud; también, se puede dejar constancia de la oposición al momento de afiliarse.

En los adultos, a partir de esta norma, lo único válido es la voluntad de la persona. Si la persona no deja constancia de no ser donante los familiares no podrán oponerse a la utilización de los órganos o los tejidos. En el caso de los niños, la voluntad de la decisión de la familia sigue teniendo validez.

Con esto se pretende resolver la crisis de donación de órganos del país.¹⁵⁰

5.6 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Para lograr el objetivo, de adecuar las disposiciones legales al mismo nivel de la ciencia médica, se ha instrumentado diversas acciones por el gobierno federal y algunos legisladores, que respalden cada una de las acciones realizadas en todo lo relacionado con la donación de órganos y así evitar el mayor número de problemas sociales.

¹⁵⁰Vid. [www.el tiempo.com/vida/salud/donación-de-organos-en-colombia-ley-1805](http://www.el-tiempo.com/vida/salud/donación-de-organos-en-colombia-ley-1805) de Colombia, 26 mayo 2017,10:00 A.M.

La Constitución Política, es la máxima disposición jurídica en nuestro país, en ella se contemplan nuestros Derechos Humanos como ciudadanos mexicanos, dentro de esta, se garantiza el acceso y protección a todos los servicios que el estado ofrece, por lo que en ese sentido, existen artículos relacionados con la donación de órganos como parte del derecho a la salud, mediante reforma del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, fue elevado a rango constitucional el derecho a la protección de la salud por lo que se adicionó al artículo 4 constitucional el siguiente párrafo reconociéndole la máxima jerarquía al derecho a la salud, mismo que establece:

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

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

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

El Estado debe procurar y establecer los medios y mecanismos, necesarios para que tal situación se vea concretada en nuestra sociedad. Como consecuencia de lo anterior, la Suprema Corte de Justicia de nuestro país le atribuye características especiales a dicha garantía individual y refiere que es un derecho prestacional y es una norma programática.¹⁵¹

Es un derecho prestacional porque el Estado es quien debe proporcionar los bienes y servicios de salud de calidad e infraestructura, suficiente para abarcar no solo la sociedad en general, sino también un mayor territorio, es decir,

¹⁵¹Vid. Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Donación de órganos, Inconstitucionalidad del artículo 333 frcc.VI de la Ley General de Salud, México, 2014.

aunque parezca ambicioso e imposible, en cada uno de las entidades federativas deberán existir instituciones aptas para realizar trasplantes y no depender exclusivamente de grandes centros hospitalarios para realizar el traslado de los órganos a los posibles receptores

.Al respecto nos menciona el Máximo Tribunal afirma: “Es una norma programática, ya que proporciona al legislador acciones para que se reglamente en normas secundarias esta garantía y así los gobernados puedan hacer efectivo el goce y el ejercicio del derecho a la protección de la salud y exigir su cumplimiento por parte del Estado. Así el derecho subjetivo que el particular puede hacer valer ante los órganos jurisdiccionales, se encuentra subordinado a los principios fundamentales desarrollados por el legislador, al reglamentar este derecho en normas secundarias”.¹⁵²

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

5.7 CÓDIGO CIVIL FEDERAL

Respecto a la autonomía, la voluntad para la donación de órganos, el artículo 6 del Código Civil Federal establece lo siguiente:

“La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla o modificarla. Sólo pueden renunciarse los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique derechos de tercero”.

EXIMIR, (Hacer que una persona quede libre de una carga, una culpa, una obligación o un compromiso).

Visto con antelación lo enunciado, se expresa, el carácter heterónimo de la ley jurídica, no se trata de una invitación, exhorto o propuesta, al contrario, por su

¹⁵² Ibidem p. 8

propia naturaleza, el derecho es imposición necesaria para hacer posible la vida comunitaria y promover el progreso general. Esta declaración, constituye un postulado necesario del sistema jurídico de ley escrita, se trata del principio de la supremacía y carácter originario de la ley.

En tiempos anteriores a la Codificación, existió la práctica de llevar a cabo arreglos entre particulares para sustraerse de la aplicación de la ley. Eran sistemas jurídicos abiertos ajenos a la plenitud hermética. De esa heteronomía se deriva la fuerza coactiva del precepto jurídico, por lo cual la ley debe cumplirse sin alteración o cambio alguno.

No existe en el sistema de ley escrita otra posibilidad de vida y vigencia del orden jurídico. Ya en el derecho romano clásico, quedó asentado que los pactos de los particulares no pueden válidamente ni derogar ni alterar el derecho.

El derecho es naturalmente potestativo, por ello puede ser abandonado, cancelado, suprimido por su titular en vida, cuando se trate de un derecho subjetivo que no afecte el bienestar de la comunidad, pero cuando este ya murió se debe de respetar su voluntad (DONADOR TÁCITO), beneficiando el interés público, con la donación de órganos, ayudando a las necesidades colectivas de la sociedad que están protegidas a través de la intervención directa y permanente del Estado.

Con esto se pretende que los valores que benefician a todos los integrantes de la sociedad, la donación de órganos y tejidos son un acto de altruismo, que salva vidas y mejora la calidad de vida de las personas que tienen una insuficiencia orgánica o de algún tejido.

Al ajustar, el alcance jurídico del interés privado se deja a la decisión autónoma del titular de la facultad. El interés público se expresa en normas, tradiciones, prácticas, axiomas, postulados, que se reconocen por la comunidad y se identifican como necesarios para la vida jurídica.

¿SABÍAS QUE AL DONAR TUS ÓRGANOS SE PUEDE SALVAR SIETE VIDAS?

DARAS VIDA CON TAN SOLO TU DECISIÓN.

5.8 PRECEPTOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

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

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

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

La donación de órganos, es un acto de amor, dar algo de uno mismo a otro sujeto que lo necesita con la finalidad de salvarlo o darle calidad de vida.

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

Lo anterior es sumamente importante, para tener un mayor acopio de órganos, se debe proporcionar la mayor certeza y confianza a todos los integrantes de nuestra sociedad, ya que esto permitirá influir y concientizar a las personas de la gran necesidad que tienen hombres y mujeres de seguir viviendo con algún órgano que ya no necesita otro individuo, por estar en estado vegetativo

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

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

La donación de órganos y el derecho a la vida, constituye un principio fundamental; salvaguardar al gobernado ya sea del propio gobierno y/o de ellos mismos.

Dicho principio es claro y contundente, pero a veces la realidad supera lo legislado para el caso de la población nacional que convive con algún tipo de falla orgánica terminal y que depende de la aparición de una donación de órganos para continúan su vida. La dicotomía entre el derecho y la realidad es algo con lo que se convive diariamente, vivir en espera, esforzándose por no perder la esperanza, creyendo en el futuro y ese derecho que tenemos a la vida por ser seres humanos.

5.9 ALGUNAS INSTITUCIONES RELACIONADAS CON EL TEMA

En México la Secretaría de Salud es la encargada de otorgar, proveer y procurar los servicios de salud a todos los habitantes del país, a través de múltiples instituciones estatales y particulares.

Existirá urgencia de trasplante, en caso de riesgo inminente de muerte, cuando la única alternativa de sobrevivir, es que el paciente sea trasplantado, en ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos y células para fines de trasplantes en contra de la voluntad de un donador.

Desafortunadamente la donación de órganos en México es insuficiente por distintos motivos tales como: legales, médicos, morales, éticos u otros, debido a la gran demanda de trasplantes, por lo cual existe el enorme reto de convencer a más mexicanos de que donen sus órganos al morir.

EI CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTE (CONATRA)

Esta institución fue creada oficialmente el 19 de enero 1999; es un organismo intersecretarial de la administración pública federal, para resolver problemas en las políticas de modernización del programa de salud; el objetivo principal del CONATRA, es disminuir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser resueltos mediante el trasplante de órganos y tejidos, a través de propiciar los mecanismos de integración y coordinación intra y extra sectorial que permitan hacer uso adecuado de los recursos destinados a la realización de estos procedimientos.

EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD

Uno de los objetivos de este programa, es procurar la buena salud de toda la población para el desarrollo, el bienestar y lograr establecer una auténtica igualdad de oportunidades, dentro de sus estrategias y acciones con el fin de promover el trasplante de órganos como una alternativa accesible, no solo como cura las enfermedades degenerativa por alguna falla en órganos y tejido, sino que también para conserva la vida del sujeto en condiciones casi normales a un costo inferior al de otros tratamientos, ofreciendo además mejor calidad de vida.

Para realizar tal objetivo se elabora el Programa Nacional de Trasplantes el cual comprende un programa integral, que coordina con cobertura a todos los grupos involucrados en los procesos de donación de trasplante.¹⁵³

La COFEPRIS como autoridad sanitaria, tiene como objetivo llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar que los establecimientos cuenten con las autorizaciones, la supervisión y vigilancia sanitaria correspondiente, así como las sanciones que se deriven de una mala práctica médica relacionada con el trasplante.

¹⁵³ Ivid.<https://www.gob.mx/centra/que> hacemos, 27 mayo 2017, 12:30 P.M.

En el Año 2015 se firmaron las bases de colaboración entre COFEPRIS y CENATRA, con la finalidad de fortalecer la vigilancia sanitaria de los establecimientos que procuran y trasplantan órganos y tejidos, dando seguimiento a las irregularidades detectadas en los establecimientos y en algunos casos las sanciones correspondientes que deriven de una mala práctica médica en cualquier parte del proceso de donación del trasplante.

Durante los últimos dos años, se ha trabajado estrechamente con el CENATRA, fortaleciendo las acciones para que más establecimientos de salud cuenten con una licencia sanitaria, esto para contribuir en que los procesos establecidos sean eficaces y seguros, con el fin de incrementar la obtención de órganos y tejidos, beneficiando en consecuencia a un mayor número de pacientes, ya que en algunos casos es la única alternativa viable.¹⁵⁴

EL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

La Secretaria de Salud, consciente en la necesidad de avances en el área de donación y trasplante de órganos y su responsabilidad ante la sociedad, ha venido realizando una serie de acciones que han culminado con la creación del Centro Nacional de Trasplantes, creado para satisfacer diferentes demandas sociales y apoyado por la infraestructura hospitalaria existente para conducir y lograr los objetivos en materia de trasplantes y donación de órganos.

El CENATRA es el órgano encargado, de normar, supervisar, evaluar la prestación de los servicios en materia de trasplante de órganos y tejidos, en coordinación con los organismos públicos de seguridad social, los servicios estatales de salud, mediante la promoción de convenios con instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales; buscando lograr fundamentalmente la sensibilidad de la comunidad médica y de la sociedad en general en materia de donación y trasplante para fomentar la cultura de donación.

El CENATRA en coordinación con el Centro Estatales de Trasplantes y el Consejo Estatales de Trasplantes, actuarán en el fomento y promoción de la cultura de la donación, por lo cual se ha establecido en el mes de septiembre de

¹⁵⁴Vid [CENTRA_Bolet_n2016_10 abril_FINAL.PDF](#). 28 mayo 2017, 16:00 P.M.

cada año, la semana Nacional de Donación de Órganos y Tejidos, en la cual se difunde la información a través de los principales medios de comunicación masiva como son la Radio y la Televisión; además de conferencias en diversas instituciones y organismos públicos y privados, durante todo el año, existe una campaña permanente que consiste especialmente en la realización de conferencias en las instituciones públicas y privadas que la solicite y en proporcionar información en los organismos que conforman el Sistema nacional de trasplante.

Mediante estas acciones se pretende que en la sociedad, particularmente en el seno de la familia, se forme una actitud, positiva respecto de la donación y quien la lleve a cabo se convierta en benefactor de la sociedad al ayudar a otras personas en forma desinteresada, libre, informada y gratuita, fortaleciendo con esto la solidaridad humanas.

El CENATRA, junto con la integración de los estados a través de los Consejos Estatales de Trasplantes, se perfila como el eje para establecer mecanismos y sistemas de información necesaria para la procuración de órganos y tejidos a nivel nacional y estatal, respectivamente.¹⁵⁵

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Este es un órgano dependiente del Centro Nacional de Trasplantes. Se encarga de elaborar los registros de las personas inscritas como donadores, las personas inscritas en espera de un órgano o tejido y las donaciones realizadas en el país. A mayor abundamiento, el art. 338 de la Ley General de Salud, establece las funciones de éste, por lo que dicho artículo se transcribe para un mejor análisis:

Art 338, “El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual tiene integrada y mantendrá actualizada la siguiente información:

- I. El registro de establecimientos autorizados conforme al art. 315 de esta Ley;
- II. Los cirujanos de trasplantes responsables de la extracción y trasplantes, y los coordinadores hospitalarios de la donación;
- III. Los datos de las donaciones de las personas fallecidas;

¹⁵⁵Vid. <http://www.gob.mx/centra>, 27 mayo 2017, 5:30 A.M.

- IV. Los datos de los trasplantes con excepción de los autotrasplantes y los relativos a células troncales;
- V. Los datos de los receptores considerados candidatos a recibir el trasplante de un órgano o tejido, integrados en bases de datos hospitalarios, institucionales, estatales y nacional, y
- VI. Los casos de muerte encefálica en los que se haya concretado la donación así como los órganos y tejidos que fueron trasplantados en su caso”.¹⁵⁶

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

Es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos, desde su fundación en el año de 1943, para ello combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados.

EL INSTITUTO CUENTA CON VARIOS HOSPITALES DONDE REALIZAN DIVERSOS TRASPLANTES.

Debemos recordar que el IMSS, fue uno de los primero institutos donde se realizaron este tipo de intervenciones y actualmente cuenta con una gran red hospitalaria que realizan operaciones quirúrgicas tan complejas como lo es un trasplante de órganos.¹⁵⁷

NOTICIAS DESTACADAS EN MATERIA DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN MÉXICO, 2016.

PRIMER TRASPLANTE CRUZADO DE RIÑÓN CON DONADORES VIVOS NO CONSANGUÍNEOS.

“En el Hospital Juárez de México, con donadores vivos no consanguíneos se benefició a dos pacientes con insuficiencia renal crónica. Esta técnica hace posible acortar los tiempos de espera de pacientes que necesitan un riñón y garantiza el mejor donador para el mejor receptor. Este proceso involucró a

¹⁵⁶ <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachmen/file/142443/>, 29 mayo 2017,13:45 AM

¹⁵⁷ Vid. [www.imss.gob.mx/salud en línea/donación-órganos](http://www.imss.gob.mx/salud%20en%20l%C3%ADnea/donaci%C3%B3n-%C3%B3rganos), 29 mayo 2017, 14:00 P.M.

cuatro personas debido a que los dos donantes que ofrecieron uno de sus riñones resultaron incompatibles con sus pacientes, así se procedió a buscar quienes fueran viables entre los casos que tenían registrados en la Unidad de Trasplantes de este Hospital”.¹⁵⁸

PRIMER TRASPLANTE DE HÍGADO EN UNA PACIENTE CON ANEMIA DREPANOCÍTICA.

“El ISSSTE, realizó el primer trasplante de hígado a una paciente de 24 años de edad, con anemia drepanocítica, enfermedad congénita que causa entre otras, cirrosis. Se mencionó en rueda de prensa porque sólo hay 18 casos como éste reportados en el mundo, de los cuales sólo 10 pacientes trasplantados han logrado sobrevivir”.¹⁵⁹

LABORATORIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD EN JALISCO.

“El gobernador del Estado, Aristóteles Sandoval, inauguró en Zapopán el Laboratorio Estatal de Trasplantes, con capacidad para realizar pruebas virales para HIV, VHB, VHC, Citomegalovirus, Epstein Barr y niveles séricos de medicamentos inmunosupresores (ciclosporina, tacrolimus y sirolimus). Se plantea dar acceso a derecho habientes de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, así como establecimientos de salud particulares. Se estima que estudios representarán para los pacientes un ahorro de entre 25 y 30 mil pesos”.¹⁶⁰

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)

“Es un instituto dependiente del gobierno mexicano, a través del cual se otorga servicios de salud y seguridad social a los trabajadores del estado así como a sus familiares.

¹⁵⁸<http://www.seciti.cdmx.gob.mx/comunicación/nota/realizan-en-méxico-primer-trasplante-de-riñón.1> agosto 2017, 10:00A.M.

¹⁵⁹<http://www.elunivwesal.com.mx/articulo/naciona/sociedad/2016/06/22/trasplante-con-éxito-hígado-joven-en-issste>. 2 agosto 2017, 10:30 A.M.

¹⁶⁰<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/estados/2016/05/9/inauguran-laboratorio-de-trasplantes-único-en-su-tipo-en-méxico>. 3 agosto 2017, 12:00 P.M.

En materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos, el instituto en el año de 1989, realiza el primer trasplante cardiaco dentro del ISSSTE.

El Programa de trasplantes del (ISSSTE), opera con la obtención de órganos y tejidos humanos; asimismo, pone en marcha campañas a efecto de concientizar y promover entre la población de donación voluntaria de órganos y tejidos para después de la muerte”.¹⁶¹

MINISTERIO PÚBLICO Y PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRTO FEDERAL

La investigación de alguna autoridad judicial, en la donación u obtención de órganos parecería no muy necesaria, pero existen ocasiones que debido a las circunstancias en que falleció el posible donante, existe la necesidad que dicha autoridad intervenga, por lo que en ese sentido la Ley General de Salud contempla en el artículo 328, los casos en que intervendrá dicha representación social, mismo que se transcribe:

Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, o se desconozca su identidad o forma de localizar a sus parientes, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial para la extracción de órganos y tejidos.

Artículo 335 bis

“Los coordinadores hospitalarios de la donación de órganos y tejidos para trasplantes en turno, notificarán al Ministerio Público, de manera inmediata la identificación de un donante fallecido, el los caso en que la causa de la pérdida de la vida se presuma vinculada con la comisión de un delito.

Todas las autoridades involucradas, así como el personal sanitario deberán actuar con la debida diligencia u oportunidad que amerita el caso”.

¹⁶¹ Vid. http://www.eluniversal.com.mx/articulo_nacional_sociedad_2016/06/22/trasplante_con_éxito_en_issste.

4 agosto 2017, 13:30 P.M.

La circular número C/002/03 publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, el 7 de octubre de 2003, en la que se establecen los criterios para coordinar y supervisar el procedimiento de donación y trasplante de órganos, células y tejidos a que se refiere el Instructivo 1/001/2002 emitido por la Procuraduría General de Justicia.

Dicha circular establece los lineamientos de actuación y de aplicación del Instructivo 1/001/2002, emitido por la Procuraduría General de Justicia, en relación con la investigación que realice la Agencia del Ministerio Público que tenga conocimiento de la averiguación previa que se relacione con la disposición de órganos, tejidos y células de cadáveres.

Los Agentes del Ministerio Público de las Entidades Federativas, se les deberá capacitar para que de forma precisa se realicen los trámites administrativos necesarios para que el documento por medio del cual emiten su pronunciamiento de no interferencia, sea entregado de forma pronta.

EL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES PROPONE EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

1. El Coordinador Hospitalario detecta un Potencial Donador en el establecimiento de salud, que cuenta con licencia sanitaria para realizar procuración de órganos y tejidos.
2. Si la pérdida de vida del potencial donador no está relacionada con la comisión de un delito, se termina el procedimiento.
3. Si la pérdida de vida del potencial donador está relacionada con la comisión de un delito, el Coordinador Hospitalario de la Donación informa al Ministerio Público, la identificación de un posible donante, cuya pérdida de la vida se presume vinculada con la comisión de un delito.
4. El Coordinador Hospitalario de la Donación recaba el consentimiento expreso del disponente secundario para donar órganos y tejidos con fines de trasplante, de potencial donador y recaba el certificado médico

de pérdida de la vida firmado por el médico autorizado en el establecimiento de salud.

5. El Coordinador Hospitalario de la Donación se traslada a la Agencia del Ministerio Público correspondiente.
6. El Ministerio Público revisa que la documentación entregada por el Coordinador Hospitalario de la Donación, esté completa y cumpla con los requisitos formales que señala la ley. Si no está completa o falta un requisito se devuelve la misma y se le solicita al Coordinador Hospitalario de la Donación que la recabe de forma correcta.
7. Si está completa la documentación entregada por el Coordinador Hospitalario de la Donación y cumple con los requisitos formales, el Ministerio Público instruirá a su Coadyuvante para que asista al establecimiento de salud y realice el informe de valoración respectivo.
8. El Coadyuvante del Ministerio Público se traslada al establecimiento de salud a realizar el informe de valoración, en el que se manifestará la interferencia o no en la investigación de un delito al realizarse la procuración de órganos y tejidos.
9. El Coadyuvante del Ministerio Público realiza la inspección en el cuerpo del posible donador para tener elementos médicos-legales que sirvan de fundamento en su informe de valoración en el que emite su opinión sobre la interferencia o no en la investigación de un delito al realizarse la procuración de órganos y tejidos.
10. El Coadyuvante del Ministerio Público, envía su informe de valoración al Ministerio Público, en el que emite opinión sobre la interferencia o no en la investigación de un delito al realizarse la procuración de órganos y tejidos.
11. El Ministerio Público recibe el informe de valoración de su Coadyuvante.
12. Si el informe recibido por el Ministerio Público, concluye que la procuración de órganos y tejidos interfieren en la investigación de un delito, éste emitirá un oficio mediante el cual se hará del conocimiento

al Coordinador Hospitalario de la Donación sobre esta circunstancia y se termina el procedimiento a causa de este impedimento.

13. Si el informe recibido por el Ministerio Público concluye que la procuración de órganos y tejidos no interfieren en la investigación de un delito, éste emitirá un oficio mediante el cual se hará del conocimiento al Coordinador Hospitalario de la Donación sobre la inconveniencia en la procuración de órganos y tejidos, al no interferir en la investigación de un delito.
14. El Coordinador Hospitalario de la Donación recibe el oficio emitido por el Ministerio Público sobre la no inconveniencia en la procuración de órganos y tejidos.
15. El Coordinador Hospitalario de la Donación informa de esta resolución del Ministerio Público al Comité Hospitalario de la Donación y se procede a realizar la procuración de órganos y tejidos.
16. Se realiza la procuración de órganos y tejidos por el médico designado por el Comité Hospitalario de la Donación.
17. Termina.¹⁶²

Consideramos que la donación de órganos en nuestro país, es un tema que está en proceso de aceptación cultural; la falta de información y los mitos generados en torno a dicho procedimiento actual, han hecho que miles de posibles receptores en México vean alejada la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

Cada vez más se requieren de un trasplante para seguir viviendo o para mejorar su calidad de vida, la realización de estos procedimientos se encuentran limitados por la escases de donantes, la invitación es que manifestemos la voluntad de donar los órganos y tejidos e informar a nuestros familiares una vez fallecidos, más mexicanos puedan beneficiarse con un trasplante.

Estas prácticas son posibles si por un lado se cuenta con una sociedad informada y consiente acerca de la importancia de la donación de órganos y por

¹⁶² CENTRA_Bolet-n-2016-op.cit.

el otro, si se garantiza que se cumpla de forma ética y legal con los derechos del donante y el receptor.

El problema no solo radica en la voluntad del donador, también en el apoyo y protección que brinde el Estado, pues está obligado a proporcionar todos los recursos necesarios para realizar las donaciones y trasplantes de forma rápida y segura.

Es importante, que se otorgue la facultad necesaria a los establecimientos de salud para la procuración de órganos, a lo largo de todo nuestro país existen instituciones honestas con la infraestructura adecuada y con un cuerpo médico y paramédico de alta especialidad, con entrenamiento exhaustivo en el área de trasplantes, y con la máxima calidad humana y ética que podrían agilizar el procedimiento para salvaguardar la vida de muchas personas.

Con lo anterior se demuestra claramente la forzosa necesidad de establecer elementos jurídicos, que permitan el trasplante oportuno y eficiente de la donación de órganos y tejidos después de la muerte.

La presente iniciativa que proponemos es la siguiente:

En la "DONACIÓN OBLIGADA", se considera que todos los ciudadanos mayores de dieciocho años que lleven más de un año residiendo en nuestro país son donantes de órganos, a no ser que hayan expresado SU NEGATIVA, Dicha voluntad no puede ser sustituida por sus familiares.

Facilitar los procedimientos y mecanismos para la donación, el trasplante.

Brindar seguridad a los donantes y sus familias sobre el destino correcto de la donación.

Impulsar una mayor participación y concientización de la población, mediante información masiva en todas las formas de comunicación a nivel nacional; incrementar la cultura de la donación de órganos, desde la educación pública y privada, preescolar, primaria, secundaria y media superior, el beneficio a los enfermos crónicos y de enfermedades degenerativas.

El incremento en los índices de donación de órganos y tejidos, se traduce en el mejoramiento de calidad de existencia de los receptores, y en ocasiones, en una

nueva oportunidad de vida para ellos; sin embargo, en nuestro país aún tenemos un serio rezago en trasplantes de órganos en comparación a otros países de América Latina.

¿Cuántas personas requieren recibir un trasplante?

Al día de hoy existen 21406

Se distribuyen de la siguiente manera:

- 13274 personas esperan recibir un trasplante de Riñón
- 7709 personas esperan recibir un trasplante de Cornea
- 358 personas esperan recibir un trasplante de Hígado
- 45 personas esperan recibir un trasplante de Corazón
- 10 personas esperan recibir un trasplante de Páncreas
- 6 personas esperan recibir un trasplante de Riñón-Páncreas
- 2 personas esperan recibir un trasplante de Hígado-Riñón
- 1 personas esperan recibir un trasplante de Pulmón
- 1 personas esperan recibir un trasplante de Corazón-Pulmón

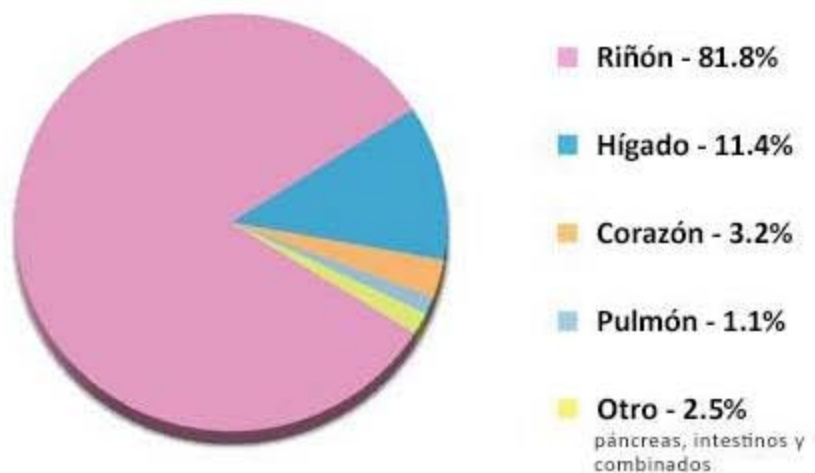
Fuente: Registro Nacional de Trasplantes

Trasplantes reportados durante el 2017

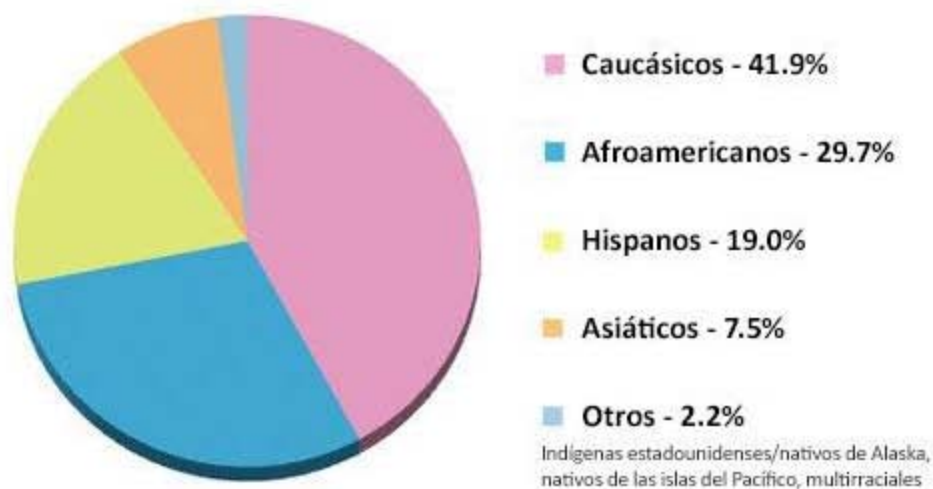
- 2019 trasplantes de Cornea
- 1751 trasplantes de Riñón
- 104 trasplantes de Hígado
- 17 trasplantes de Corazón
- 1 trasplantes de Pulmón

Fuente: Registro Nacional de Trasplantes

Órganos que esperan las personas (9/2016)



La lista de espera por origen étnico (9/2016)



Trasplantes realizados durante el año 2017 son 2,727, en lista de espera se requieren 21,431.

Con la DONACIÓN OBLIGADA, se pretende resolver la crisis de donación de Órganos del país.

**LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN ACTO PROFUNDO Y
HUMANO**

“DETRÁS DE LA CUAL HAY ROSTROS Y SERES ESPERANZADOS EN RECIBIR LA DONACIÓN DE UN ÓRGANO PARA QUE LE PUEDA SALVAR LA VIDA”.

¿SABIAS QUE AL DONAR TUS ÓRGANOS SE PUEDE SALVAR SIETE VIDAS?

DARAS VIDA CON TAN SOLO TU DECISIÓN

PROPUESTA

NECESIDAD DE DEROGAR EL ARTÍCULO 324 PÁRRAFO I, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EL DERECHO DE RESPETAR AL DONADOR TÁCITO, SU DESEO DE DAR LA OPORTUNIDAD DE BRINDAR SALUD Y CALIDAD DE VIDA SIN QUE LA FAMILIA PUEDA MODIFICAR SU VOLUNTAD.

En el presente estudio, se exponen puntos importantes, partiendo de un análisis minucioso que permita el desarrollo y sistematización de los aspectos a tratar, se contempla como cuestiones medulares, porque hacen referencia a aspectos tanto médicos como jurídicos, que permitan apoyar y fundamentar la aplicación de la DONACIÓN OBLIGADA.

El objetivo que se persigue en la legislación, es la reglamentación de la DONACIÓN OBLIGADA, derogando una parte del párrafo I del artículo 324, de la LEY GENERAL DE SALUD, esperando que se satisfagan los mismos.

Para ello, la opinión del Jurista Mariano Jiménez Huerta es importante, porque establece que, “la vida humana ocupa el primer rango en la escala ideal de los valores jurídicos, habida cuenta que cuando se pierde la vida salen sobrando todos los demás valores humanos, de ahí que en los modernos tiempos las leyes punitivas sancionen con las más graves penas, el hecho de segar la vida del hombre, una tutela justa y eficaz del bien jurídico de la vida solo pueden alcanzarse si se toman en cuenta y se matizan los diversos modos, circunstancias, situaciones personales objetivas y medio de ejecución que concurran en la conducta que causa como resultado de la privación de la vida humana.¹⁶³

En la donación obligada, se considera que todos los ciudadanos mayores de dieciocho años, que lleven más de un año residiendo en los Estados Unidos Mexicanos, son donantes de órganos a no ser que hayan expresado por escrito privado o público, su negativa a ser donantes de órganos en Instituciones autorizadas.

La propuesta para que se derogue una parte del párrafo I, del artículo 324 de la Ley General de Salud, decidir la salud y calidad de vida a los enfermos con insuficiencia orgánica o de algún tejido

¹⁶³ JIMÉNEZ HUERTA, Mariano, Derecho Penal Mexicano, ed. Porrúa, México 2014.p.100.

Artículo 324, párrafo I. menciona:

“Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presente: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas se aplicará la prelación señalada en este artículo.

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

En Francia, todos son donantes de órganos y tejidos, a no ser que hayan mostrado su negativa a ello en un documento oficial denominado Registro Nacional de Rechazo, en el que firma su negativa a que sus órganos sean donados en el momento de su muerte.

La Ley establece que todos los franceses son donantes de órganos y tejidos a menos que expresen su negativa en un documento oficial.

Con la propuesta planteada dicho artículo deberá quedar de la siguiente manera:

Artículo 324.

Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, DESPUÉS DE SU MUERTE, ASÍ CONSIDERADA POR LOS PROFESIONISTAS DE LA SALUD, SU CUERPO O CUALQUIERA DE SUS COMPONENTE; LOS MÉDICOS TENDRÁN QUE REVISAR SI EN LA INSTITUCIÓN AUTORIZADA, HAY EL RECHAZO.

El escrito por el que la persona exprese no ser, donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste o bien la negativa expresa podrá constar

en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Es de suma importancia, que se derogue el párrafo mencionado con antelación del mandamiento escrito, para que tanto los médicos como los donantes, receptores y personal administrativo, estén conscientes sobre sus derechos y obligaciones, realizando así, una conducta adecuada y respetuosa y no caer en un despotismo por parte del personal de salud o administrativo; por eso se insiste en que se debe seguir reformando la ley a los tiempos modernos y las necesidades de la sociedad.

Como podemos observar, el modelo actual no es exitoso si el donador tácito en vida no rechazó la donación de órganos, y se debe de respetar su decisión; con nuestra propuesta, en caso de muerte, los familiares no podrán oponerse a la utilización de los órganos o tejidos, excepto en caso de niños.

Analizando lo anterior, se convierten en donantes de órganos y tejidos a todos los ciudadanos mexicanos que no hayan expresado en vida su negativa a serlo, además, un familiar no puede modificar la voluntad de una persona que en vida tuvo la libertad para expresar su negativa a donar y no lo hizo.

Este argumento pretende revertir la tendencia creciente de las familias de oponerse al uso de los órganos de sus muertos.

Es necesario que desde edades tempranas se eduque a las próximas generaciones, en relación a la donación de órganos.

INFORMAR MASIVAMENTE

En todas las formas de comunicación a nivel nacional; se debe incrementar en la educación pública y privada la cultura de la donación de órganos, desde la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior, en beneficio de los enfermos crónicos y de enfermedades degenerativas, para dar oportunidad de tener una vida con calidad.

CONCLUSIONES

Analizando los temas expuestos en el presente estudio se ha llegado a lo siguiente:

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

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

En México cada día son más los niños que padecen sobrepeso, circunstancias que de no atenderse oportunamente, propiciará que padezcan a corto, mediano, y largo plazo enfermedades graves. A lo anterior le agregamos el factor llamado estrés, al que se le atribuye el desencadenamiento de consecuencias negativas para el cuerpo, como son el desgaste y tensión de enfermedades psicosomáticas que provocan alteraciones en la mente y en el cuerpo, se interrelacionan mutuamente provocando algunos padecimientos

SEGUNDO. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, contempla la salud como un derecho humano por virtud del cual toda persona goza de la protección de ésta, trayendo como consecuencia que el Estado tenga la obligación de salvaguardarla, teniendo como objetivo principal la conservación y el mejoramiento de la población estableciendo condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludable posible.

TERCERO. Del estudio que nos ocupa podemos definir a la Donación de Órganos y Tejidos en los siguientes términos:

Es el acto jurídico sui generis, por virtud del cual una persona capaz dispone de forma expresa o tácita, transmitir gratuitamente en vida o para después de la muerte, la totalidad o una parte de su cuerpo consistente en un órgano, tejido o sus componentes, a otra persona (receptora) para que le sea trasplantado o

transferido con fines estrictamente terapéuticos, que lleven a preservar su vida y/o mejorar su salud.

CUARTO. De acuerdo a la historia de la medicina en el siglo XXI, podemos poner al trasplante como uno de los mayores éxitos, donde se conjugan el conocimiento científico jurídico con la pericia técnica que han constituido a lo largo de su historia dos elementos irrenunciables de la práctica médica. El trasplante de órganos no solo ha permitido salvar la vida de muchas personas que están condenadas a la muerte y mejorar la de otras, sino que ha posibilitado que se vuelva realidad una vieja fantasía.

QUINTO. El marco normativo de la donación de órganos y tejidos en México, ha evolucionado conforme a los avances que se han presentado en el campo de la medicina; pero en nuestro país, aún existe la desigualdad y la falta de calidad en el sistema sanitario, en materia de donación de órganos.

La propuesta expresada con antelación es, informar masivamente, en todas las formas de comunicación a nivel nacional; incrementar en la educación pública y privada la cultura de la donación de órganos, desde la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior, el beneficio a los enfermos crónicos y de enfermedades degenerativas, de dar oportunidad de una vida.

SEXTO. El número de trasplantes en México, continúa siendo bajísimo y penosamente nuestro país ocupa uno de los últimos lugares en lo que a trasplantes se refiere; evidentemente, muy por debajo de los países Europeos y norte américa.

Debido a la escasa difusión de los trasplantes de órganos y tejidos, así como productos derivados de estos, provocan en la sociedad una desconfianza y un mal entendido, consecuencia de información errónea, en aspectos como el alto porcentaje de personas que requieren de un trasplante, así como de intereses para ciertos individuos.

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

SÉPTIMO. Es importante la difusión de las Instituciones de Salud para la procuración de órganos. A lo largo de todo nuestro país existen

establecimientos honestos con la infraestructura adecuada, y con un cuerpo médico y paramédico de alta especialidad, con entrenamiento exhaustivo en el área de trasplantes y con la máxima calidad humana y ética que podrán agilizar el procedimiento para salvar la vida de muchas personas.

OCTAVO. La propuesta que nosotros presentamos en esta investigación es que se derogue la parte final del primer párrafo del artículo 324 de la Ley General de Salud, siguiendo la redacción del mismo de la siguiente manera:

“Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes

DESPUES DE SU MUERTE ASÍ CONSIDERADA POR LOS PROFESIONISTAS DE LA SALUD, SU CUERPO O CUALQUEIRA DE SUS COMPONENTES, LOS MÉDICOS TENDRAN QUE REVISAR SI EN LA INSTITUCIÓN AUTORIZADA HAY EL RECHAZO.

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

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

- Facilitar los procedimientos y mecanismos para la donación y el trasplante.
- Brindar seguridad a los donantes y sus familias sobre el destino correcto de la donación.
- Impulsar una mayor participación y concientización de la población en general.

NOVENO. Con la “DONACIÓN OBLIGADA”, si la persona no deja constancia de no ser donante, los familiares, no podrán oponerse a la utilización de los órganos o tejidos.

Con el incremento en los índices de donación de órganos y tejidos, se traduce en el mejoramiento de calidad de existencia y en ocasiones una nueva oportunidad de vida.

DÉCIMO. El artículo 6 del Código Civil Federal, " la voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la Ley, ni alterarla o modificarla. Sólo pueden renunciarse los derechos privados que no afecten el interés público cuando la renuncia no perjudique derecho de terceros".

El Derecho es imposición necesaria para hacer posible la vida comunitaria y proveer el progreso general, es un principio de la supremacía constitucional.

En relación al tema que tratamos un familiar no puede modificar o alterar la voluntad de un donador tácito que en vida no renunció a la donación.

DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN ACTO PROFUNDAMENTE HUMANO.

DETRÁS DE LA CUAL HAY ROSTROS Y SERES

ESPERANZADOS EN RECIBIR LA DONACIÓN DE UN ÓRGANO

PARA QUE LE PUEDAS SALVAR LA VIDA.

FUENTE DE INVESTIGACIÓN

A) BIBLIOGRAFÍA

ALCOCER POZO, José, ALBA RODRIGUEZ, Mario, Medicina Legal, Edición Limusa, México 2014.

BAQUEIRO ROJAS, Eduardo, BUENROSTRO BÁEZ, Rosalía, Derecho Civil Introducción y personas, Editorial Oxford, México 2013.

BHAANDAVIN TEWAIA IS Trasplantation only 100, year old 2013.

GALINDO GARFIAS, Ignacio, Derecho Civil, primer curso 24ª Edición, Ed. Porrúa, México 2014.

GAMIRE DE JAURE, de los Temas Técnicos de Medicina, edición México, S.A., México 2010,

GARCIA MAYNEZ, Eduardo, Introducción a la Lógica, Editores Fondo de Cultura, Económica, México 2016.

GÓMEZ BERNAL, Eduardo, Tópicos de Médicos Forenses, editorial Sista, México 2015.

GÓMEZ, M .Cómo dar las malas noticias en medicina, editorial Aran, España 1998.

GOMEZ, S. Medicina Paliativa, La respuesta a la Universidad editorial Aran, España 1998.

HARRISON Y COLABORADORES, Principios de Medicina Interna, T.I y II edición Interamericana, México, 2012.

HIGASHIDA HIROSE, Bertha Ciencias de la Salud, 2º Edición Mac Graw Hill 2014.

HURTADO OLIVIER, Xavier, Derecho a la vida y a la muerte, editorial Porrúa, México 2014.

JIMEZ HUERTA, Mariano, Derecho Penal en México, editorial Porrúa, México 2014.

KLARSFELD, A, REVAH, F, Biología de la Muerte, editorial computense, España 2002

LOPEZ C. Y VELAYAS C, Educación en Bioética, Donación y Trasplantes Órganos , editorial Aquilafunete España 2016.

LOZANO NORIEGA, Francisco, Cuarto Curso de Derecho Civil, editores Asociación Notarial, México 2010.

LLANO ESCOBAR, Alfonso, Bioética para el Siglo XX, editores Pontificia Universidad Colombia 2006.

MERCADO, Francisco, PADILLA, Cesar, DIAZ, Blanca, La Donación por el Trasplante de Órganos según los profesionales de la Salud, editorial Panorama editorial Guadalajara, Jalisco 2010.

OCONNOR, Déjalos ir con amor, editorial Trillas, México 2005.

PENICHE LÓPEZ, Eduardo, Introducción de Derecho y Lecciones de Derecho Civil, editorial Porrúa México 2013.

PEREZ FERNANDEZ DEL CASTILLO, Bernardo, Contratos Civiles, 12 Edición Porrúa, México 2016.

PETIT, Eugene, Tratado Elemental de Derecho Romano, 23 Ed. editorial Porrúa, México 2012.

QUIROZ CUARON, Alfonso, Medicina Forense de México, editorial Porrúa, México 2016.

RESASENS SICHEZ, Luis, Tratado General de Sociología 2ª, ediciones, editorial Porrúa, México 2012.

SHERR, L. Agonía Muerte y Duelo, editorial Manual moderno, México 1992.

SIMINOFF, Laura, GORDON, Nydia, Factors Influencing y Familier Conse for Donation of Solid, Órgns, editorial America medical 2001.

SOTELO DELGADO, Cipriano, La Legalización de la Eutanasia, editorial, Cárdenas Velazco, S.A. México 2014.

TALAVERA SANDOVAL, Orlando, Derechos Humanos, Vallarta Ed. Argentina 2015.

TORRES TORIJA, José, Medicina Legal Editorial Francisco Méndez, Séptima edición México 2015.

C) LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS MÉXICO 2017.

CÓDIGO CIVIL FEDERAL MÉXICO 2017.

LEY GENERAL DE SALUD MÉXICO 2017.

REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO NACIONAL DE TRASPALANTE, MÉXICO 2017.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.

C) DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

Diccionario de la Real Academia de la Lengua 23^o edición Ed Esparsa Calpe Madrid, España 2014.

DR.CARRAL NOVO, Juan, M. Dr. PARALLADA BLANCO. Jaime, Problemas Bioéticas de los Trasplantes de Órganos entre personas vivas, Revista Cubana de Medicina intensiva y emergencia

GONZÁLEZ PORTO, Diccionario de los Temas Técnico, de. Medicina, ed. Renacimiento México 2014.

Enciclopedia Jurídica Omeba, tomo XXII, 20^o edición Buenos Aires Argentina 2015.

GRAN ENCLOPEDIA SALVAT, editores, S.A. Barcelona España 2010, Tomo .

ATLAS DE ANATOMÍA EL CUERPO Y LA SALUD”, editorial Cultura, España 2013.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO 2014, El Sistema de Salud en México, requiere una transformación recuperando febrero 2013.

KAPITL WINN ANATOMIA, Cromodinámica editorial Fernández editores, México 2014.

PALAZZANI, L BIOÉTICA SINGIFICATO FILOSOFICO, Revista Internacional y binesta vioetica medicina abril 2009.rasplantes México Secretaría de Salud

PROGRAMA DE ACCIÓN: T

REVISTA MEXICANA DE SOCIOLOGÍA, Visión 2º impresión ISSM México 2010.

SCHWARTZ R. STACKS. DEMMESHECK W. Efecto de mercapropirina en primera y segunda respuesta inmunológica clínicamente 1959.

SIMNOFF, LAURA, GORDON, Nahida, Revista Factors influencing Families consent for donation on solid org.ed américa.

D) FUENTES ELECTRÓNICAS

https://www.goodreads.com/author/list/326823_warren_trick 17 mayo 2017, 11:30 A.M.

Bioética Wiki, o estabioética (definición) fecha de publicación agosto 2016, 17 mayo 11:30 A.M:

CRREL A. LA, Technique operatorie anastomoses vasculares e la transplantation de viceres yon med 1902,98.859 11 mayo 2017, 9:00 A.

Cucaiba centro único coordinador de ablación e implante provisional de Buenos Aires, Historia de trasplante 10 mayo 2017, 16:35 P.M.

Decisiones relevantes de la suprema corte de justicia de la nación, donación de órganos, inconstitucionalidad del artículo 133 fracc. VI, de la ley general de salud México 2014.

Donación de órganos/submenú 3/inf/en donantes / 31opinionesp 12 mayo 2017,10:00 A.M.

es catholic imprimier php id 8902 II mayo 2017, 18:30 P.M.

fisiología, derivada de la palabra fisiología que es ciencia que trata de las funciones orgánicas por medio de las cuales se manifiesta la vida que asegura el mantenimiento de la misma

flymw.historñy ytrosplantation in:fly mw ced principios of organ trasplantation w:bsunders compony phildolpia 1981 10 mayo 2017, 16:00 P.M.

francia/20150414-las donaciones de órganos se realizan defecto si la persona nose ha negado 24 mayo 2017, 12:00P.M.

KUSST,TEINLERIE, J. MILLIEZ P. QUELQUES-essaes de greppe rien chez/ home ed hosp París 11 mayo 2017, 9:50 A.M.

hume d. merril fjp. Homologos transplantation of hume kidney j. dim invest. 1952 II mayo 2017, 9:20 A.M.

humprhies al jr. historicaldeplomentis inpresevation in luis h. toledo pere y va ed acadelmia jspress. in new yor 1982.

<https://www.gob.mex.centra/que.hacemos> 5 junio 2017, 12.30P:M:

<http://www.gob.mx/centra> 5 junio 2017,13:30P.M.

<https://www.gogle.kcom.mx/search?que-efrancia-com.>, 11 mayo 2017, 9:10P.M.

<https://eswikipedia.org/wiki/herbertoc.brown> 10 mayo 2017, 16:45 p.m.

<https://eswikipedia.org/wiki/inmuel.kant>. 18:mayo 2017, 12:45 P.M.

<https://www.google.com.ms/search?q=gales-donaci3n.de.3rganos>.

<https://www.gob.ms/cms/uploas/allachmen/file/142443/113> 5 mayo 2017, 13:45 P.M.

<https://Wikipedia.org/wiki/filosofía> derivada de la palabra fisiología 24 mayo 2017, 13:00 P.M.

Instituto nacional central único, coordinador de ablación e implente (incubar) la donación de órganos dcon la nueva ley.

<https://wwwgoogle.com.mx/search> legislacionde organos 3 junio 2017.

<https://es.scribd.cen/documento/tratado> general de filosofia del derecho Recasens Siches11 mayo 2017.12:20 M.P.

<https://es.scrib.cen/document/tratsfo> general de filosofia del derecho Recasebs suges 11 mayo 2017,1<2:20 M.P.

<https://es.aleterna.org/2013/1/15esta-la-iglesia-a-favor-de-la-> donación de órganos 12 mayo 2017,9:30 a.m Márquez Mendoza, Octavio Bioética Laica y d. h en noveno certamen de ensayo sobre derechos humanos 12 mayo 2017, 11:00 A.M.

<https://archivosjuridicos.una.mx.www/bju/ibros-17> mayo 2017, 11:10^a.M.

<https://scielo.isciii.s/scielo.php?scriptsie-arleex&pidso>

<http://magnet.xatka.com/en-diez-mintos/que> es lo que no ha hecho a espana líder mundial 254,17 mayo 2017, 14:3' P.M.

MOHORTE, es lo que ha hecho líder mundial en donación de órganos fecha publicación 27 enero 2016, hecho a espana <https3/margente> xalaka confendiez minutos/qu e lo que ha hecho espna líder mundial de donación 5 mayo 2017, 13:00 P.M.

.SCHWARTZ, R. STACK, J. DEMMESHECK, W, efecto de 6 mercapuorina en primera y segunda respuesta imulogica 11 mayo 2017, 16:45 p.m.

VONROYU.Sobre bloqueo de la portada retículo endotelial del hombre en algunas formasde intoxicación po el sublimada y sobre la trasplanbtación del riñoncadverico como método de tratanto consecutiva intoxicación siglo medio 11 mayo 2017,9:40 A.M.

KUSST TEINLERIE J. MILLEZ P Quelaues-essaers de greffe rienchezl home med hosp parpus 11 nayo 2017 9:50 A.M.

www.abc.es/sociedad/abcfranceses-tiene-deahoraposibilidderechazadonación,

11 mayo 2017, 10:00 A.M.

www.ent.es/documentos/modelo-espanol 11 mayo 2017, 11:00 A.M.

www.ent.es/página/home 11 mayo 2017, 11:30 A.M.

[www.Milenio.com/Jalisco/hizo-primer-trasplante en américa latina](http://www.Milenio.com/Jalisco/hizo-primer-trasplante-en-américa-latina) 11 mayo 2017, 12:00 P.M.

www.gob.mx/centra 11 mayo 2017, 12:05 P.M.

[www.milenio.com/jalisco/hizo-primer-trasplante en américa latina](http://www.milenio.com/jalisco/hizo-primer-trasplante-en-américa-latina) 11 mayo, 2017, 12:10 P.M.

[https://es.scribd.com/documento/tratado-general-de filosofía del derecho RECASENSSICHES](https://es.scribd.com/documento/tratado-general-de-filosofía-del-derecho-RECASENSSICHES), 11 mayo 2017, 12:20 P.M.

<https://es.aleterna.org/2013/1/15/esta-la-iglesia-a-favor-de-donación-de-órganos>, 12 mayo 2017, 9:30 A.M.

www.leonismoargentino.com.av/incureligionesthtm 12 mayo 2017, 10:30 M.

MARQUEZ MENDOZA, OCTAVIO BIOÉTICA LAICA Y DERECHOS HUMANOS en un examen de ensayos sobre derechos humanos 12 mayo 2017, 11:00 A.M.

Bioeticawiki, oestabioetica

(definición) fecha de publicación, www.goodreads.com/autor/list/336824-warrettrich 17 mayo 2017, 11:30 a.m.

<https://archivosjuridicos.una.mx/www/bju/libros> 17 mayo 2017, 11:40 A.M.

www.trasplante-y-vida.org/pos.php 18 mayo 2017 16:00 P.M.

FISIOLOGÍA, derivada de la palabra fisiología es esta ciencia que trata de las funciones orgánicas por medio de las cuales se manifiesta la vida y que asegura el mantenimiento de la misma, 20 mayo 2017, 13:00 P.M.

<http://scielo.iscikk.s/scielo.php?script=sci-arttext&pid=22> mayo 2017, 14:00 P.M.

<http://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/que-es-lo-que-es-lo-que-no-ha-hecho-a-espana-lider-mundial>. 24 mayo 2017, 14:30 P.M.

INSTITUTONACIONALCENTRALUNICO,COORDINADOR DE ABLACIÓN EL IMPLANTE (incubar)la donación de órganos con la nueva ley, 24 mayo 2017, 9:30 A.M.

.www.el tiempo.com/vida/salud/donación-de órganos.en Colombia.le.1805 de Colombia 26 mayo 2017,17:10 P.M.

MURIA VILA, Irene, La concepción Religiosa de la muerte Revista digital Universitaria 1 julio 2000 vol.No 1[http://www.una./](http://www.una/)

Decisionesrelevantes dela Suprema Corte de Justicia de la Nació,donacionde órganos institucionalidad del art. 333 fracción IV de la Ley General de Salud,29 de mayo 2017, 9:00 A.M.

<https://www.gob.mx/cms/uploas/attacgneb/file/142443>,29 mayo 2017, 9:30 A.M.

www.imss.gob.mx/saludenlinea/donación-órganos. 29 mayo 2017,10:00 A.M.

<http://inf04jurídicas.unam.mx/injre/fed/158/420>

NUÑEZ ACEVES, N (1999), ¿Quién soy yo?una cuestión de identidad (en línea)Rompen filas, año 8 núkmlero 43, <http://www.unam.mx/rompam> (43/ht

<http://www.revista.unam.mx/vol.7/nom8/art 66.htm>.