

Transparencia de los trasplantes

Con él, de una vez por todas, evitaremos toda posibilidad de tráfico de órganos. La nueva regulación lo hace; la anterior ni siquiera consideraba como delito grave el manejo inadecuado de órganos, era muy permisiva en ese sentido. Ésta no. Para la nueva legislación sí es un delito grave, prácticamente, la mitad de grave que un homicidio, lo que equivale a diez años de cárcel sin derecho a fianza. Queremos cerrar esa posibilidad porque los órganos provienen de la sociedad, son para la sociedad, y su manejo requiere de la confianza de la sociedad.

Hemos firmado convenios con Estados Unidos, con Francia y con España para impartir cursos para la transformación cultural de los médicos. Nosotros, cuando recibimos un paciente muy grave, luchamos por él. Si no podemos ganar la batalla y se nos muere el paciente, concluye nuestra lucha. Los médicos tenemos que pensar que, una vez que hemos perdido la batalla contra la muerte, nuestra labor no ha terminado y puede extenderse hacia otros pacientes que están esperando órganos y tejidos.

La nueva regulación también prevé la capacitación de coordinadores hospitalarios. Ésta es una figura que no existía en la legislación mexicana. Se trata de personal profesional, ética y moralmente seleccionado, técnicamente bien capacitado, que sirve como puente entre el grupo médico tratante y el grupo trasplantador; busca la donación y hace posible la plática amable con la familia; vincula distintos grupos de trasplantes para ligar a sus receptores y llevar los registros.

Debemos integrarnos a grupos mundiales donde se lleven registros confiables y correctos y cifras estadísticas adecuadas. Tenemos que hacer un ejercicio de autocrítica y reconocer que no somos tan precisos como deberíamos. El Secretario de Salud ha ofrecido ya un área importante para el Centro Nacional de Trasplantes, al que se uniría el Centro Nacional de Transfusión, pues ésta también está considerada un trasplante. Con estas acciones, existirá la posibilidad de llevar un registro muy claro de los tejidos y órganos trasplantados en nuestro país.

Reformas a la Ley General de Salud

Eréndira Salgado Ledesma

En el presente artículo, la doctora Eréndira Salgado Ledesma ofrece un análisis jurídico en torno a las recientes adiciones a la Ley General de Salud en materia de trasplante de órganos y tejidos.

Doctora en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Catedrática de la División de Estudios de Posgrado, UNAM. Actualmente es Directora General de Compilación y Seguimiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Hay que morirse.

Por más vueltas que le des, hay que morirse, moriremos todos”.

OSSORIO

Introducción

Hay varias maneras de encarar la muerte, el único hecho que de verdad hace reflexionar a los hombres. Una, apartarla; así lo hizo Confucio, dejó de pensar en ella porque resulta inútil. Otra, es tratarla como enemigo y odiarla, como lo hizo Browning. Otra más, nos la ofrece la religión. Adicionalmente, la filosofía permite una reelaboración y estructuración de los procesos que observamos como naturales, lo

que podría permitir su aceptación como parte del tránsito de las cosas y —a la manera de Sócrates— como algo impersonal, que se debe enfrentar con coraje. Para otras formas de conocimiento es —incluso— una reiteración de la vida, más que el fin de la existencia; en el entendido que se ama el misterio de la vida y estremece la corrupción de la muerte, aunque ésta, de manera paradójica, a su vez engendra vida.

Este proceso complejo de vida: nacimiento-muerte, se encuentra regulado por previsiones tanto de la ciencia jurídica como de la ciencia médica.

La muerte vista por el Derecho

Desde la perspectiva científica, el fallecimiento de una persona se erige en un hecho jurídico primordial que desencadena una serie de fenómenos sucesorios que impresionan por la minuciosidad con que el Derecho se prodiga ante el problema de la muerte.

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

Dentro de ellas se encuentran algunas todavía a cargo del testador, por ejemplo las que prevén proporcionar alimentos a determinadas personas (Art. 1368), las relativas al reconocimiento de hijos (Art. 369) y otras, para garantizar la subsistencia de las relaciones contractuales, independientemente de la muerte de los suscriptores (Arts. 2408 y 1288), por citar sólo algunos.

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

Mientras que el Derecho guarda plena vigencia aun ante la muerte, para la medicina —en contraposición—su arribo deviene en fracaso y frustración, dado que la desintegración funcional irreversible que lleva hasta el total aniquilamiento orgánico es el malogramiento y la derrota de la terapéutica.¹

No obstante, tanto médicos como abogados acompañan al hombre siempre, en estrecha relación, aun antes de su nacimiento; bien sea porque el médico protege la adecuada evolución del embrión, o porque el abogado garantiza una serie de derechos consustanciales a su naturaleza desde el momento de la concepción.

No es extraño, entonces, que ambas disciplinas se encuentren relacionadas en una peculiar continuación de la vida, objeto de la presente reflexión, a través de la disposición de órganos por causa de muerte.

Evolución del trasplante

En el medio hospitalario mexicano, y bajo normalización del Estado, se realizaron los primeros trasplantes en seres humanos con tejidos de cadáveres a partir de 1958 con la creación del primer banco de tejidos en un hospital del entonces

Departamento del Distrito Federal. Aunque se cuenta con referencias de que, desde mucho antes —y pese al vacío legal—, se utilizaban componentes de esta naturaleza para la atención de pacientes graves.²

Desde 1963, año en que se realiza con éxito el primer trasplante con órganos de individuos vivos, la tendencia se orienta hacia esta práctica, hasta llegar al esquema actual en que el 90% son realizados de este modo.

Bien sea que se realicen con órganos y tejidos de seres vivos o a partir de cadáver, los trasplantes empiezan a considerarse una prioridad en el Sistema de Salud mexicano al reconocerles el carácter de asunto ineludible en razón del amplio presupuesto que erogan las instituciones públicas del sector para la atención de pacientes con padecimientos crónicos degenerativos irreversibles, quienes con el avance de la ciencia y la tecnología han elevado sus expectativas de vida.

Para vislumbrar la magnitud de estos hechos, cabe señalar que, para este año, el sistema hospitalario espera atender y tratar un número aproximado de 60 mil enfermos (muchos de ellos sólo cuentan con la opción de un trasplante para evitar la muerte a corto plazo), cifra que año con año incrementa significativamente la erogación en este rubro.³

1 *En Castellanos Coutiño Javier “Consideraciones éticas y jurídicas de los trasplantes*

de órganos en México” Revista IJJ, UNAM 1995, p. 5

2 *Ramírez Covarrubias, Guillermo, Medicina legal mexicana, México, SEP, 1985, pp. CXXVI.*

3 *Cardona Chávez, José G., “El coordinador de trasplantes, una necesidad”, Revista Nefrología Mexicana, 1998, volumen 19 (3), p. 89.*

Problemas que inciden en el desarrollo de los trasplantes

En forma inicial, dos obstáculos fueron advertidos para el desarrollo de programas de esta naturaleza. Ambos están estrechamente relacionados. El primero, la escasez de órganos, aun tomando en cuenta los de cadáveres, circunstancia que sólo permite atender aproximadamente el 15% de las solicitudes de trasplante,⁴ a pesar de que cerca de 200 hospitales públicos y privados del país cuentan ya con la tecnología, infraestructura y médicos especializados para este tipo de operaciones.⁵

Además, llegó a señalarse que la cuestión se complicaba por la imperfecta regulación normativa en torno a la disposición del cuerpo humano, sus órganos, tejidos y componentes.⁶ Se destacó que, si bien —en apariencia— eran claras las disposiciones de la Ley General de Salud en este apartado, la “tramitología” que la rodeaba, así como la carencia de instrumentos administrativos para “aterizar” sus disposiciones, inhibían la posibilidad de contar con el material necesario, en forma oportuna, para realizar los trasplantes. Se agregan a ellos los contratiempos quirúrgicos e inmunológicos que conlleva su práctica.

Constante adecuación normativa

Sabedoras de que un pronóstico de vida más largo para enfermos con padecimientos crónicos degenerativos irreversibles implica un gasto mayor por tratamiento en las instituciones hospitalarias, las autoridades del Sector Salud fueron las primeras interesadas —y siguen siéndolo— en motivar una cultura de donación de órganos, al mismo tiempo que promueven la actualización del marco

jurídico que regula los trasplantes, razón por la que, en fecha reciente, se envió al Senado una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud que fue aprobada con 88 votos a favor y uno en contra, después de doce ajustes en los temas relativos a muerte cerebral, embrión, exclusión de donantes incapacitados y menores de edad, así como a la imposibilidad de transportar órganos de seres vivos fuera del territorio nacional.⁷

En forma paralela, se propuso una adición al artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para ampliar las atribuciones de la Secretaría de Salud y asegurar su participación como ente procurador y coordinador de la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos en beneficio de la sociedad mexicana —acorde con lo dispuesto por el artículo 4º constitucional—, lo que evita que estas actividades favorezcan sectores privilegiados.

Temas relevantes de la reforma a la Ley

En virtud de ésta se autoriza la extracción de órganos y tejidos de personas: vivas para realizar trasplantes entre familiares (excepto el de médula ósea, que podrá realizarse entre otras personas), así como de componentes de cadáver con las mismas finalidades, en tres casos:

1. Cuando la persona fallecida hubiere expresado en vida y por escrito su conformidad.
2. Cuando a pesar de que no lo hubiere expresado, los familiares requeridos no manifiesten su oposición.
3. Cuando no siendo posible la práctica del requerimiento, no constare su oposición.

- También se contempla la prohibición del comercio con órganos, tejidos y células humanas, y se establecen sanciones de cuatro a seis años de prisión y multa de cuatro a diez mil días de salario mínimo general vigente en la zona de que se trate para quien comercialice o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos, sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, así como al que trasplante un órgano o tejido sin atender las preferencias y el orden establecido en las listas de espera.

4 *Seguin Tovar, Jean Sebastián, "Conceptos generales sobre trasplantes de órganos y tejidos", Revista de la Facultad de Medicina, UNAM, Vol. 42, N. 1, enero-febrero de 1999. pp. 31, 32.*

5 *México, Notimex, 6 de abril de 2000, 10:43 horas.*

6 *Seguin, p. 31.*

7 *México, Notimex, 26 de abril de 2000, 4:47 PM*

- Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo deberá tomarse en cuenta la gravedad y compatibilidad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados y demás criterios médicos aceptados.

- Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso, o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita cualquier acto de comercialización en esta materia se le impondrá una sanción de tres a ocho años de prisión y multa equivalente al salario mínimo general vigente en la zona de que se trate de cuatro mil a diez mil días.

Un tema que la ley regula, y cuya discusión ocasionó múltiples controversias, fue el

relativo a la muerte cerebral y la precisión del momento en que se presenta, supuesto que finalmente quedó incorporado en el artículo 344, el cual establece las circunstancias ante las que se determina la pérdida de la vida:

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

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos [...]; en suma, los signos que deberán corroborarse mediante las pruebas que en la propia ley se precisan.

El razonamiento en el que se sustenta la exposición de motivos para permitir el retiro de medios artificiales —ante el acaecimiento de cualquiera de ellas—, no contradice lo que clínica y científicamente se ha determinado como proceso de muerte, el cual inicia con la cerebral y concluye con la sistémica, es decir, con el advenimiento del paro cardiorespiratorio.

Simplificación y desregulación

La simplificación y la desregulación en la materia contemplan la disminución en el tiempo que debe transcurrir entre la expedición del certificado de defunción y la inhumación o cremación del cuerpo.

- Se elimina el requisito de doce horas de espera, así como la reducción de los formalidades necesarias para la práctica de necropsias.
- Para el traslado de cadáveres entre entidades federativas, se simplifica el trámite: basta dar aviso a la autoridad sanitaria del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción (entidad de origen).
- En la propia reforma se prevén diversos plazos para la entrada en vigor de sus preceptos, los que van desde el día siguiente al de su publicación hasta doce meses después, en tanto se hagan del conocimiento de la población sus alcances y bondades.

Además del gran paso que representa la adecuación de Ley General de Salud, se requiere ahora la emisión de disposiciones reglamentarias que permitan la individualización de las situaciones que contempla; así como el despliegue de esfuerzos adicionales para motivar que la donación de órganos, tejidos u otros componentes se verifique a partir del convencimiento de las bondades de estas conductas por parte de la mayoría, y no porque la ley lo previene y ordena.

Respecto al tema, se pronunció también la Iglesia Católica al señalar que: “La entrega de un órgano o tejido esencial para la vida de otro ser humano es una expresión altamente humanitaria: una forma de amar a nuestro próximo hasta el final”.⁸

Cabe, así, resolver puntos señalados por el médico Javier Castellanos Coutiño:

8 Nuevo León, Programa Estatal de Transplantes de Órganos y Tejidos, p. 1

[Cita atribuida al Papa Juan Pablo II].

a) Falta de generosidad e incompreensión de los donadores potenciales propiciada, tal vez, por la deficiente información sobre el tema, desde varios enfoques;

b) el retraso en la toma de decisiones, e intervención del médico tratante ante la inminencia de muerte de probables donantes, y

c) la ausencia de una cultura de la donación, misma que sintetiza las dos anteriores.⁹

Sólo el perfeccionamiento de las disposiciones jurídicas que regulan el tema de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines de trasplante no propiciará, necesariamente, un incremento en el número de donadores, ya que bajo tal escasez subyace —más bien— una cuestión cultural.

Disposición del cadáver

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

Es un derecho de carácter familiar, que se desplaza del orden común de las relaciones jurídicas para constituir un derecho sui generis, cuyo contenido es de carácter moral y afectivo, y que compete a los parientes que por lazos de estimación, afecto, respeto y piedad están más vinculados con el difunto.¹⁰

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

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

Adicionalmente, la ley en cita también confiere en favor de personas diversas a las relacionadas la posibilidad de disponer del cadáver en los casos de pérdida de la vida vinculados con la averiguación de un delito, cuando se prevé la intervención del Ministerio Público y de la autoridad judicial para la extracción de órganos y tejidos (suponemos que para dar o negar la autorización).

La redacción sobre la disposición sorprende porque, en sus términos, limita aparentemente los derechos de las víctimas del delito, las que, además de sufrir la pérdida de un familiar, pierden también el derecho para disponer del cadáver como mejor les convenga—siempre en términos de ley.

¿Donación o disposición?

Los escasos estudios jurídicos sobre el tema del trasplante coinciden en negarle carácter de donación al acto a través del cual autorizamos la extracción de órganos, tejidos y células corporales, en vida o por causa de muerte, para su implante en otro ser humano, ya que éste concepto responde a un contrato de naturaleza civil por el que una persona transfiere a otra una parte o la totalidad de sus bienes presentes, los que necesariamente tendrán que estar dentro del comercio, ya que sólo pueden apropiarse las cosas que están en él (Arts. 2332 y 747 a 749 del Código Civil en análisis).

9 Castellanos Coutiño, Javier, "Consideraciones éticas y jurídicas de los trasplantes

de órganos en México”, México, Revista IJ, UNAM, 1995 p.4

10 Poder Judicial de la Federación, SCJN, Semanario Judicial de la Federación,

volumen 22, cuarta parte, informe de 1970, Tercera Sala, p. 35.

Por tanto, se sostiene que al no ser nuestro cuerpo una propiedad personal, ni estar dentro del comercio por disposición de ley, no puede ser objeto de un contrato de este tipo, ni todo ni en partes.

Pero algunos autores disienten de tal postura cuando señalan que los órganos, los tejidos y la sangre, no obstante que no son objeto de comercialización, si son susceptibles de apropiación particular y, por ello, “La única forma de transmitirlos es mediante la donación”.¹¹

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

Por nuestra parte, consideramos que la disposición de nuestro cuerpo para extraer alguna de sus partes a fin de trasplantarse en el cuerpo de otra persona reúne características de donación; mientras que autorizar la extracción de tales componentes para después de la muerte tiene naturaleza de acto unilateral, no de donación (que es un acuerdo de dos voluntades), al igual que lo tiene, también, resolver sobre los términos del funeral; ambos derechos del hombre son personalísimos.¹²

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

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

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

En tanto que, de no existir la manifestación expresa de ser donador, corresponderá a las personas o familiares accionar su derecho para disponer del cadáver, como hasta ahora ha ocurrido, sin que en momento alguno estemos frente a una donación tácita, ya que las personas antedichas sólo ejercerán un derecho que, desde tiempo atrás, garantiza la Ley General de Salud.

Si en vida somos disponentes de nuestro cuerpo por condición y por ley, ¿quién mejor que uno podrá decidir sobre su destino final cuando ya no lo habitemos? Por eso, cuando no se manifieste decisión al respecto, tocará determinar su suerte a

aquéllos señalados en la ley —que están cerca de nosotros, como señala la Corte, por estimación, afecto y respeto— el destino del cadáver sin mayores limitaciones que las establecidas en esa ley y, para ello, no se requiere que en ella se establezca una presunta donación tácita, si la decisión que finalmente prevalecerá será la que expresen aquéllos, quienes darán o no un sentido de utilidad social al cadáver, si así lo resolvieren.

Nuestra posición

El artículo 24 del Código Civil para el Distrito Federal y el Código Civil Federal establecen en nuestro favor el derecho para disponer de nuestro cuerpo al prescribir:

“El mayor de edad tiene libre disposición de su cuerpo y de sus bienes”.

Con base en este derecho se puede decidir la extirpación de un órgano o de un tejido; acto seguido, se está en aptitud de donar el componente extraído, porque ése no forma más parte del cuerpo del que se separó, sino que ahora, en forma autónoma, deja de ser atributo personal para convertirse en elemento que puede ser implantado en el cuerpo de otro individuo, el que también deberá dar su consentimiento para tal donación, así como para la realización del acto médico, por sí o por conducto de su representante legal.

De no ser así, podríamos llegar al absurdo de tampoco poder disponer de los desechos —desde el punto de vista sanitario— de las intervenciones quirúrgicas y de los accidentes, ya que cualquier órgano o tejido que haya sido desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito será: ¡parte del organismo o miembro del señor “X”! Y, como tal, sólo faltaría proponer que, introducido en una solución salina, fuera exhibido como aquella famosa extremidad del general Álvaro Obregón que, por tanto tiempo, sólo tuvo como utilidad perturbar el sueño de múltiples adolescentes.

Para abundar en la comprensión de este tema, nos sirven los estudios de Giuseppe Branca, quien efectúa la división de los derechos de la personalidad y afirma que existen dos categorías de aquellos referidos a la integridad personal: una primera, constituida por los verdaderamente esenciales, indisponibles, irrenunciables, como la vida, la que por ser un bien tan grande cualquier atentado en su contra —aun consintiendo quien tenga derecho de disposición sobre su cuerpo— no puede dejar de sancionarse, y son derechos respecto de los cuales los negocios en que de ellos se dispongan son nulos de raíz; y una segunda categoría, que contiene facultades cuyo ejercicio o abuso no perjudica substancialmente la salud e incluso a menudo la mejora, es el caso de aquellos contratos para la realización de cirugías funcionales o estéticas. Al no tratarse de derechos esenciales o primarios (aun cuando sean personales) los contratos que los contemplen son disponibles y válidos, aunque tienen fuerza limitada por no ser susceptibles de ejecución forzosa.

Así, los actos de disposición de partes del propio cuerpo (venta del cabello, de sangre, o del cadáver) tienen eficacia —como venta de cosa futura— sólo cuando

dichas partes, segregándose, se vuelven cosas por sí mismas, o dejan de ser atributos de una persona viva.

Un ejemplo de contratos de este tipo, hasta hace poco tiempo válidos en nuestra legislación, lo constituían aquéllos por los cuales se comercializaba sangre humana, lo que actualmente se encuentra proscrito en el artículo 332 de la Ley General de Salud, que dispone que en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio. Es decir, está fuera del comercio como antes lo estuvo en él, ambas determinaciones por disposición legal. Por eso ahora podemos afirmar que nuestra legislación se

manifiesta en sentido opuesto a estas teorías.

En nuestro sistema jurídico, la posibilidad de disponer de un cuerpo humano (que no de una persona) puede presentarse en dos momentos: en vida, por decisión de la persona respecto de su propio cuerpo—, y por causa de muerte, a través de quienes sean determinados en la legislación sanitaria (Art. 316 de la Ley General de Salud).

La donación sólo se presentará en el primero de los casos comentados, cuando la persona, disponiendo de su cuerpo, autoriza la extirpación de cualquiera de sus órganos, tejidos y componentes, de manera simultánea con su implantación en el cuerpo de otra persona obteniendo, igualmente, su consentimiento. Creemos que usar en la reforma el término donación responde a la necesidad de reiterar a la generalidad que de ninguna manera puede aceptarse que los seres humanos lleguen al grado de comercializar partes de su propio cuerpo; un coto ante la creciente inclinación mercantilista en que estamos inmersos en una competitiva economía de mercado, que todo lo pretende tasar en pesos y centavos.

Para concluir

Independientemente de la forma en que se denomine a la extirpación y extracción de órganos y tejidos humanos con el fin de implantarlos en el cuerpo de otra persona, no podemos dejar de hacer énfasis en la necesidad imperiosa que tienen las instituciones médicas de contar con los órganos, tejidos y otros elementos necesarios para realizar trasplantes, no sólo por cuestiones humanitarias sino, inclusive, por razones de carácter económico.

Por eso decimos que, si todos los argumentos que se analizaron no fueran todavía suficientes para fortalecer una cultura que nos impulse a donar nuestros órganos en un acto de altruismo y de expresión de solidaridad humana, de manera adicional argüiríamos que la disposición de éstos para realizar trasplantes —donar nuestra envoltura ordinaria cuando hayamos dejado de ocuparla, aunque suene un tanto disparatado—, es una forma de dar sentido a la vida del hombre después de la muerte, que en última instancia es una pretensión que éste siempre ha anhelado.

Por las consideraciones expresadas, concluiremos como iniciamos, parafraseando a Ossorio: Hay que morir. Por más vueltas que se le dé, hay que morir, moriremos todos. Y puesto que habremos de morirnos, conviene que dejemos arreglados nuestros asuntos, disponiendo a quién y bajo qué condiciones han de ir a parar nuestros bienes.¹³ En especial, aquéllos con que de inicio contamos, cubierta terrenal que ya no nos será necesaria y que, decididamente, es por mucho el único bien que realmente fue nuestro. Y, tal vez, uno de los más queridos.

13 En Soto, p. 270.

Bibliografía

Branca, Giuseppe, *Instituciones de Derecho Privado*, Porrúa, México, 1978.
Domínguez García Villalobos, Jorge, *Trasplantes de órganos*, Porrúa, México, 1996.

Pérez Fernández del Castillo, Bernardo, *Contratos civiles*, Porrúa, México, 1993.

Ramírez Covarrubias, Guillermo, *Medicina legal mexicana*, SEP, México, 1985.

Soto Nieto, Francisco, *Compromiso de Justicia*, Montecorvo, S. A., Madrid, 1977.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

Cardona Chávez José G. "El coordinador de trasplantes, una necesidad", *Revista Nefrología Mexicana*, 1998, Editorial, volumen 19 (3).

En Castellanos Coutiño Javier “Consideraciones éticas y jurídicas de los trasplantes de órganos en México” Revista IJ, UNAM 1995, p. 5

Seguin Tovar, Jean Sebastián, “Conceptos generales sobre trasplantes de órganos y tejidos”, Revista de la Facultad de Medicina, UNAM, Vol. 42, N. I, enero-febrero de 1999.

Diario Oficial de la Federación, 14 de noviembre de 1988, 29 de enero de 1988, 25 de febrero de 1994 y 18 de julio de 1994.

Semanario Judicial de la Federación, volumen 22, cuarta parte, informe de 1970.

Senado de la República, Dictamen, gaceta, año 2, número 49, 17 de abril de 2000.

LEGISLACIÓN

Ley de Trasplante de Órganos y Material Anatómico Humano, Argentina.

Decreto 512/95, Trasplantes de Órganos y Material Anatómico Humano, Reglamentación

de la Ley 24,193, Argentina.

Iniciativa de la Ley en Materia de trasplantes y Donación de Órganos que reforma a la Ley General de Salud, México.

Iniciativa que adiciona la fracción XXV al artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México.

Ley General de Salud.

Código Civil local y federal.

Código Penal, local y federal.

ARCHIVOS ELECTRÓNICOS

<http://www.incucai.org.ar/infogral.htm>.

http://www.nl.gob.mx/pagina/servicios/donantes_Faq.html

http://www.msc.es/ont/esp/informacion/que_es.htm

México, Notimex, 6 de abril de 2000, 10:43 horas.

México, Notimex, 26 de abril de 2000, 4:47 PM.

http://www.nl.gob.mx/pagina/servicios/donantes_Faq.html). p. 1.

<http://info.juridicas.unam.mx/publica/salud/cuad1/coutino.htm>.

Memoria del IV Simposio Internacional CONAMED

[Publicación electrónica](#)

[ISBN:968-811-888-5](#)

[De inmediato a su alcance](#)

[Accesible desde el 1º de junio de 2000](#)

Para distribución gratuita

Consúltela en

<http://www.conamed.gob.mx>

Trasplantes, una nueva era

Rubén Argüero Sánchez

Los trasplantes —nos dice el doctor Rubén Argüero— pasan ahora por una nueva época, la cual, necesariamente, transformará la visión que sobre ellos ha prevalecido durante largo tiempo en la sociedad mexicana con respecto a la donación de órganos y tejidos.

El doctor Rubén Argüero Sánchez es Director del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI y Coordinador Nacional de Trasplantes del IMSS.

Nuevas leyes, nuevos tiempos

Aunque las modificaciones a la Ley General de Salud en materia de trasplantes de órganos y tejidos son muy recientes, podemos decir que, en general, la concepción de los trasplantes en México se ha transformado. Ya no somos nosotros quienes vamos a buscar a una familia para que acepte a la donación; ésta es la que busca a los médicos y les sugiere que la consideren donadora de sus miembros.

La primera vez que realizamos un trasplante de corazón en nuestro país, nos fue muy difícil convencer a la familia de la donadora, una jovencita de 18 años; el cambio de actitud con respecto a los trasplantes, a la fecha, ha sido paulatino.

El acto de donación no ha tenido la velocidad ni el incremento en el número de donadores que deseamos; pero, evidentemente, ha habido cambios.

El primer trasplante de corazón fue un detonador en varias áreas y diferentes líneas. En materia legal, en muy poco tiempo surgió la Norma Técnica 323 y se activó la dinámica de la Ley General de Salud en materia de trasplantes. En ello participaron muchísimas personas, como Carlos Pacheco, Jesús Kumate y Arturo Dib; el primero, como responsable médico, hizo que se tomara una actitud al respecto desde el punto de vista religioso. A su vez, los editores de la Gaceta del Arzobispado de México nos enviaron una copia de esa publicación, en la cual se asentaba la posición de la Iglesia en materia de trasplantes al obtener un órgano de un sujeto cuyo corazón aún latía.

En la actualidad, el despertar de los médicos y de la población en general se ha hecho evidente. Ahora se ha puesto de moda hablar de la muerte cerebral y de la posibilidad de que sujetos en esta fase se conviertan en donadores potenciales, versus los donadores reales o los donadores ideales efectivos.

El cambio, también, se ha dado en el área de la investigación científica y médica. En ésta existen ya las clínicas de trasplantes y de investigación en insuficiencia cardíaca; y ahora podemos decir que la alternativa de los trasplantes no es la única: hay infinidad de opciones relacionadas con los pacientes que padecen este tipo de insuficiencia.

Si bien es cierto que no se les puede hacer un trasplante, constituyen un campo apasionante de investigación: en estos días se incursiona en el aspecto molecular y genético de los pacientes con padecimientos que antes se consideraban incurables, o que hacían de los enfermos candidatos para trasplantes.