



Resumen

El presente artículo es producto de la investigación terminada sobre el Marco jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos fetales en México y Colombia. Las preguntas orientadoras de la investigación fueron: ¿Qué implicaciones éticas y jurídicas existen en cuanto al modo de adquisición y empleo de estos tejidos y órganos fetales? ¿Están debidamente regulados en ambas legislaciones estos trasplantes? El método que se empleó fue un método teórico, exploratorio y propositivo. Después de la discusión se llegó a las siguientes conclusiones: 1. Lo que se debe observar en primera instancia es el bien del embrión o feto y el respeto a su dignidad. 2. No se deben llevar a cabo fecundaciones asistidas para la "producción" de embriones con fines de trasplantes. 3. Nunca deberá llevarse a cabo un aborto con el fin de obtener tejidos u órganos fetales. 4. Se podría justificar intervenir un feto in utero sólo si el embarazo no fue buscado con el fin principal de conseguir tejidos u órganos para salvar la vida de otra persona y si la intervención no causa ningún daño tanto al feto como a la madre, teniendo en cuenta que solo se podrán extraer tejidos o células pero nunca órganos aunque sean pares. 5. Todas estas cuestiones no están reguladas eficazmente en la legislación colombiana ni en la mexicana y se propone su debida regulación.

Palabras clave

Trasplantes, órganos, tejidos, embriones humanos, legislación.

Abstract

This paper is the result of a completed research on the legal framework for organ transplantations and fetal tissues in Mexico and Colombia. The guiding research questions were: Which are the ethical and legal implications in the way of acquisition and use of these tissues and organs? Are these transplantations properly regulated in the two legislations? The method used was a theoretical, exploratory and propositional. After the discussion the conclusions that were reached were: 1. The important thing to be observed in the first instance is the benefit of the embryo or fetus and respect for his dignity. 2. The "production" of embryos by assisted reproduction for these purposes is not accepted. 3. An abortion should never take place in order to obtain organs or tissues. 4. An intervention in a fetus is justified only if the pregnancy principal purpose was not to obtain tissues and organs and if the intervention doesn't causes any damages to the fetus neither to the mother, only tissues should be obtained and never organs, although they are pair organs. 5. All these issues are not effectively regulated in Colombian legislation nor Mexican one and they should be properly regulated.

Keywords

Transplantations, organs, tissues, embryos, legislation.

Marco jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos fetales en México y en Colombia

Legal framework of organ transplantation and fetal tissues in Mexico and Colombia

(Recibido: agosto 18 de 2011. Aprobado: octubre 18 de 2011)

DORA GARCÍA FERNÁNDEZ¹

Introducción

Sin duda, uno de los avances más importantes en la medicina y en especial en la cirugía, es el trasplante de órganos y tejidos humanos.

Un trasplante es la transferencia que se hace de un órgano o tejido de una persona a otra, o de una parte de un organismo a otro.² La legislación colombiana lo define muy bien como "la utilización terapéutica de los órganos y tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o un donante fallecido".³

Desde que se realizó en Boston el primer trasplante de riñón en 1954 por el Dr. Joseph Murray y el primer trasplante de corazón en 1967 por el Dr. Cristian Barnard en Ciudad del Cabo Sudáfrica, se han llevado a cabo con éxito numerosos trasplantes más.⁴

Es así que desde entonces se han realizado trasplantes de córneas, hígado, glándulas endócrinas, y en 2005 se realizó en Francia el primer trasplante de cara.

En 2008, se logró el primer trasplante de una tráquea creada a partir de células madre adultas y cultivadas en el laboratorio. Esta hazaña mé-

1 Profesora investigadora en la línea de Derecho y Bioética y Coordinadora de Investigación y Publicaciones del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Facultad de Derecho de la Universidad Anáhuac México Norte. Directora Editorial de la *Revista Iuris Tantum* de la Facultad de Derecho de la Universidad Anáhuac México Norte y de la *Revista Etbio* del Colegio de Profesionistas Posgraduados en Bioética de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT México. Miembro del Ilustre y Nacional Colegio de Abogados de México. dgarcia@anahuac.mx

2 Cfr. SARMIENTO, Pedro José, "La Bioética de los trasplantes de órganos", en <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co>, fecha de consulta: 6 de febrero de 2008.

3 Artículo 2º de la Ley Colombiana de Trasplantes. Diario Oficial 45.631. Decreto 2493 04/08/2004.

4 "Trasplantes", en http://www.capegateway.gov.za/eng/pubs/public_info/c/99478, fecha de consulta: 1 de diciembre de 2010.

dica, realizada por un equipo médico británico, significa un importante avance de la ciencia y definitivamente abre el camino a la creación de órganos vitales como hígado, riñones y corazón, en el laboratorio.⁵

Trasplantes fetales

Durante los años 70, pero solo experimentalmente, se trataron enfermos diabéticos mediante el injerto de tejido de páncreas fetal.⁶

Ya en los 80's, se empezaron a practicar los trasplantes fetales como posible solución para enfermedades que no habían tenido un tratamiento efectivo y satisfactorio. Después de muchas investigaciones se utilizó tejido embrionario para tratar enfermedades como *Parkinson*, *Alzheimer* y leucemia. Al mismo tiempo se realizaron en niños, algunos trasplantes de órganos que provenían de fetos.

Las ventajas clínicas que tiene el utilizar tejidos y órganos fetales son diversas, entre ellas: los tejidos y órganos crecen rápidamente, se adaptan con facilidad al terreno receptor, algunos médicos afirman que casi no provocan reacciones inmunitarias de rechazo en el receptor (capacidad antigénica reducida), y además, en los casos de trasplantes en niños, los órganos trasplantados tienen las dimensiones anatómicas apropiadas.⁷

Son suficientes los beneficios pero no dejan de existir los problemas éticos en cuanto al modo de adquisición y el empleo de tejidos y órganos fetales.

Tejidos fetales

La utilización de tejidos provenientes de embriones o fetos no constituye una novedad ya que alrededor de los años 30 se experimentó con estos tejidos en algunas investigaciones virológicas y para la producción de vacunas.⁸

Como ya se mencionó anteriormente, la utilización de tejidos fetales en los trasplantes tiene algunas ventajas pero también se presentan

5 " British doctors help perform world's first transplant of a whole organ grown in lab", en: <http://www.telegraph.co.uk%2Fhealth%2Fhealthnews%2F3479613%2FBritish-doctors-help-perform-worlds-first-transplant-of-a-whole-organ-grown-in-lab.html&anno=2>, fecha de consulta: 1 de diciembre de 2010.

6 Cfr. FERRER, Modesto y PASTOR, Luis Miguel, "Trasplantes fetales. Aspectos bioéticos", en *Temas actuales de Bioética*, Universidad Anáhuac-Porrúa, México, 1999, p. 231.

7 Cfr. ARRIBALZAGA, Eduardo, "Trasplante de órganos: ¿puede ser el feto anencefálico un donante potencial?", <http://redalyc.uaemex.mx/pdf>, fecha de consulta, 25 de noviembre de 2010..

8 Cfr. FERRER, M. y PASTOR, L.M., op.cit., pág. 231.

ciertas desventajas, entre ellas que no todos los tejidos fetales están igualmente dotados de un privilegio antigénico, es decir, las células cerebrales fetales provocan muy poca o ninguna respuesta inmune en el receptor, pero las células pancreáticas y hepáticas fetales provocan un ataque del sistema inmunológico por parte del adulto receptor y se requiere el uso de medicamentos inmunosupresores para contrarrestar ese ataque.

Además, los resultados publicados sobre su efectividad no han sido del todo favorables, por ejemplo, el trasplante de células pancreáticas fetales en adultos diabéticos, se ha intentado en más de 100 casos sin éxito: en todos los casos el injerto ha muerto y no se ha producido mejoría de la diabetes.

En el caso de trasplante de *células hepáticas fetales* a pacientes con *talasemia*⁹, en el trasplante de *células tímicas fetales*¹⁰ a pacientes con el *Síndrome de Di George*¹¹; en el trasplante de *células neurales fetales* a pacientes con enfermedad de *Párkinson*; en cada uno de estos casos, los investigadores al informar acerca de los resultados, los describen como "estimulantes", declarando que sus pacientes han mostrado una "mejoría" o unos "efectos beneficiosos significativos", pero en ninguno de ellos se ha presentado algún resultado que se acerque a la curación ni a una remisión permanente. En resumen, la experiencia clínica en el tratamiento de enfermedades del adulto con trasplantes de tejidos fetales ha sido muy costosa, muy desalentadora y poco prometedora.¹²

Modos de adquisición de órganos y tejidos fetales

Existen cuatro modos de adquisición de órganos y tejidos fetales para llevar a cabo trasplantes:

9 Talasemia es el nombre genérico con el que se conoce a un grupo de enfermedades hereditarias de la sangre que incluyen anomalías en la hemoglobina, el componente de los glóbulos rojos encargado de transportar el oxígeno. En http://www.nacersano.org/centro/9388_9980.asp, fecha de consulta: 10 de marzo de 2011.

10 Células del timo en vía de diferenciación

11 El Síndrome de DiGeorge es una condición caracterizada por la anormalidad o ausencia congénita del timo, paratiroides y sus grandes vasos, surge del fracaso de desarrollo de la tercera y cuarta bolsa faríngea. Está asociado con deformidades faciales (orejas, nariz y boca), hipoparatiroidismo, y frecuentes infecciones debido a la falta de desarrollo o ausencia de linfocitos T. Los linfocitos B están presentes en niveles normales, así como las mediciones de inmunoglobulinas. La mayoría de los niños afectados mueren de infecciones severas o defectos cardiovasculares dentro de los primeros meses o primer año de vida. Los pacientes que sobreviven la infancia generalmente presentar marcado retraso mental, en <http://medicina.ufm.edu/cms/es/asistencia-economica>, fecha de consulta 10 de marzo de 2011.

12 "Investigación y experimentación con tejidos fetales", por el Dr. Bernard Nathanson en <http://www.vidahumana.org/vidafam/expfet/investigacion.html>, fecha de consulta 7 de enero de 2011.

1. De embriones fecundados por fecundación *in vitro*. En este caso "producen" embriones para ser utilizados como fuentes de órganos y tejidos. Esta técnica conlleva la fecundación de un número mayor de embriones de los que realmente son transferidos al útero receptor. Esto significa que los embriones sobrantes, la mayoría de las veces, son destruidos.

Si analizamos lo anterior nos encontramos ante una práctica totalmente inhumana, éticamente inadmisibles. Un ser humano está siendo "producido", manipulado, y a veces hasta comercializado para convertirse en un objeto para ser utilizado. Jurídicamente hablando, esta situación no está prevista por la legislación mexicana y urge que se haga algo al respecto.

2. De abortos voluntarios. En cuanto a los *tejidos y órganos fetales provenientes de abortos voluntarios*, primero, es importante establecer que ningún motivo puede autorizar la privación de la vida de un ser humano inocente como lo es un embrión. En muchos países ya se prohíbe la investigación o terapia realizada con fetos que provienen de abortos voluntarios.

En la actualidad, una de las principales preocupaciones éticas es el potencial de los trasplantes fetales para influir en la decisión de una mujer a hacerse un aborto. Estas preocupaciones derivan de la posibilidad de que algunas mujeres tengan la intención de quedar embarazadas con el único propósito de abortar el feto y donar el tejido a un pariente o vender el tejido para obtener ganancias económicas. Esta situación exige que se prohíba:

1. La donación de tejido fetal a receptores designados.
2. La venta de dicho tejido
3. La solicitud de la firma del consentimiento informado antes de que se haya tomado la decisión final de abortar.¹³

Si ya es difícil aceptar un aborto sin ninguna ventaja para nadie, por el sólo consentimiento de sus progenitores, cuesta mucho más aceptar el hecho de un aborto que producirá beneficios para otros. Pero se debe dejar claro una cuestión, el aborto y el uso de despojos fetales son en sí mismos dos problemas diferentes. De la licitud o ilicitud del aborto no se deduce necesariamente la prohibición ética del uso de los despojos fetales, claro está, mientras esto no favorezca directamente las prácticas abortivas.¹⁴ Me explico más claramente con un ejemplo: Una mujer ha sido violada y decide abortar. El riñón del feto abortado po-

¹³ Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el trasplante de tejido fetal, en <http://www.unav.es/cdb/ammhongkong5.html> , fecha de consulta: 20 de enero de 2011.

¹⁴ Cfr.FERRER, M.y PASTOR,L.M., op.cit., pág. 239.

drá utilizarse para su trasplante en un recién nacido que así lo requiere para sobrevivir. Al contrario, lo que no puede ser admitido es que una mujer procrea a un ser y lo aborta a las 10 semanas de desarrollo con el fin de proveer a su padre con células de tejido fetal cerebral necesarias para curar la enfermedad de *Parkinson* que padece. Por lo tanto, es indispensable desvincular el acto de abortar con el de utilizar los tejidos u órganos fetales, es decir, el destino de estos tejidos u órganos para fines de trasplante no deberán influenciar en la realización de un aborto. La legislación mexicana prohíbe el uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.¹⁵

3. De fetos vivos *in útero*. Un tercer modo de obtener tejidos y órganos es de un feto vivo dentro del útero materno. El avance de la tecnología médica ha hecho posible que se realicen intervenciones quirúrgicas sobre un feto vivo en el útero, esto con el fin de recoger células o tejidos sin que se cause ningún daño ni al feto ni a la madre. Es urgente regular este supuesto; únicamente se deberán extraer tejidos o células regenerables en su integridad, siempre y cuando se tenga certeza de que ni el feto ni la madre sufrirán riesgo alguno. En ningún caso se deberán admitir las cesiones de órganos, aunque sean pares (riñones por ejemplo). Tampoco es éticamente aceptable el concebir un hijo con el único fin de salvarle la vida a su hermano o a otra persona con proximidad genética (los llamados “bebés medicamento”).

4. De donadores anencefálicos. La anencefalia es un desarrollo anormal del sistema nervioso central que consiste en la falta de la mayor parte del cerebro, tronco encefálico y el cráneo. Debido a la falta de función de los hemisferios cerebrales, es imposible que exista algún grado de conciencia al nacer. No puede haber pensamientos, ni sentimientos, ni emociones, lo que sí podría existir son las funciones del sistema vegetativo autónomo, que sin embargo, tienen un tiempo de supervivencia muy corto debido a la ausencia de órganos principales, es por ello que los niños que nacen con este problema mueren a las pocas horas, máximo a los pocos días.¹⁶

La imposibilidad de curar este mal hace que estos niños sean de especial interés para trasplantes de órganos en otros niños. En los casos anteriores surgen cuestiones éticas muy discutibles como programar un parto (una vez detectada la anencefalia) en función del trasplante que se requiere.¹⁷ En este supuesto es importante que se respeten los

15 Art. 330 fracción II, *Ley General de Salud*, www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm, fecha de consulta: 20 de diciembre de 2010.

16 Cfr. ARRIBALZAGA, E., página de Internet citada anteriormente.

17 Sin embargo, para algunos autores, basados en movimientos utilitarios defienden la licitud de adelantar el parto sólo por motivos de trasplante. Cfr. FERRER, M. y PASTOR, L.M., *op.cit.*, pág. 244.

plazos naturales y que se espere a que el niño nacido sea declarado clínicamente muerto, antes de realizar cualquier acción.

En el caso de cualquier persona, el respeto a la dignidad humana exige que no se le imponga coactivamente la donación de alguno de sus órganos. En el caso de un niño anencefálico ¿es válido que su madre otorgue ese consentimiento? En teoría, sí es válido pero se cuestiona si es correcto o no.

Aquí surge otro problema. ¿Qué tan lícito es mantener artificialmente en vida a un niño anencefálico hasta el momento en que sus órganos puedan ser trasplantados a otros niños? El dilema es que si nace un niño con este problema, a las pocas horas morirá y los órganos se deteriorarán lo que hará que las probabilidades de éxito de un trasplante sean nulas. Si lo equiparamos al caso de un cadáver, es lícito mantenerlo con respiración artificial, siempre y cuando exista una causa proporcionada (conseguir un órgano en buenas condiciones para su trasplante) y si el difunto o alguno de sus familiares dieron su consentimiento. En el caso que nos ocupa se podría considerar esta situación con el requisito *sine qua non* de que exista esa causa proporcionada y el consentimiento de sus padres y además que se aplique la respiración artificial inmediatamente después del paro cardíaco pero nunca antes. La posibilidad de realizar un trasplante de órganos o tejidos de un anencefálico está ligada al cumplimiento de los lineamientos éticos y jurídicos exigidos para el donador adulto.¹⁸ Toda vida debe ser respetada y tratada con dignidad, aun cuando se trate de la vida de un neonato anencefálico.

Marco jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos fetales en México y Colombia

En **México**, el derecho a la salud tiene su fundamento en el artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud..."¹⁹

Dicho precepto da fundamento a la legislación sanitaria en México. En el tema de trasplantes de órganos, la *Ley General de Salud*²⁰ en su Título Decimocuarto relativo a "Donación, trasplantes y pérdida de

18 Cfr. CARRASCO PAULA, Ignacio y COLOMO GÓMEZ, Jesús, "Trasplantes de tejido fetal" en *Manual de Bioética general*, Rialp, Madrid, 1994, págs. 193-203.

19 Artículo 4º de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Porrúa, México, 2010.

20 *Ley General de Salud Ley General de Salud*, www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm, fecha de consulta: 20 de diciembre de 2010.

la vida”, y el *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos*²¹, son los ordenamientos jurídicos que regulan todo lo relativo al tema de trasplantes de órganos y tejidos humanos.

La Ley General de Salud establece que a la Secretaría de Salud le compete el control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos (artículo 313), asimismo establece que la donación con fines de trasplantes se regirá por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que la obtención y utilización de los órganos y tejidos serán estrictamente a título gratuito (artículo 327).

Esta ley prohíbe, en su artículo 330, el trasplante de gónadas y tejidos gonadales así como el uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

En cuanto al consentimiento en forma expresa del disponente como uno de los requisitos para realizar un trasplante, el artículo 332, párrafo tercero, dispone que cuando se trata 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. Y en el párrafo cuarto establece que en el caso de los incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrá disponerse de sus órganos y tejidos ni en vida ni después de su muerte. En este caso ¿qué pasa con los órganos y tejidos de un anencefálico? ¿Se trata de un incapaz? Entonces según nuestra legislación no se podría disponer de sus órganos y tejidos en ningún momento. Y si se trata de un feto sano que muere antes, durante o después del parto ¿entonces sí se podría disponer de sus órganos y tejidos? ¿Podríamos equipararlo un menor que ha perdido la vida y cuyos padres pueden otorgar el consentimiento requerido? En este caso sí, porque estaríamos ante un cadáver.

Por otro lado en el *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos* existe una contradicción con la disposición del ordenamiento anterior ya que el artículo 27 sí permite que en caso de menores o *incapaces*, los disponentes secundarios (que en este caso serían los ascendientes) otorguen la autorización para la realización del trasplante, siempre y cuando aquellos hayan recibido previamente información completa sobre las probabilidades de éxito terapéutico. Entonces ¿qué pasa cuando un reglamento se extralimita? Según el principio de jerarquía normativa, la ley está por encima de un reglamento, así que el artículo 27 de este reglamento podría ser considerado como inconstitucional.

21 *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos*, en <http://www.salud.gob.mx>, fecha de consulta: 15 de octubre de 2010.

En **Colombia**, la donación y el proceso de trasplante de órganos y tejidos está regulado en el Decreto 2493 de 2004.²² En este decreto, como ya se apuntó anteriormente, se define al trasplante como "La utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido". Y al tejido como "Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza y con una misma función"²³ Cabe resaltar que este ordenamiento prohíbe cualquier tipo de remuneración por los órganos o tejidos.

En el artículo 3º del decreto en cuestión, se establece una Red de Donación y Trasplante que estará estructurada en dos niveles, Nacional y Regional y sus funciones.

El artículo 12 regula el "diagnóstico de muerte encefálica" en adultos y niños mayores de dos años, y establece que previo a cualquier procedimiento de trasplante deberá constatarse que existan por lo menos los siete signos siguientes: 1. Ausencia de respiración espontánea, 2. Pupilas persistentemente dilatadas, 3. Ausencia de reflejos pupilares a la luz, 4. Ausencia de reflejo corneano, 5. Ausencia de reflejos óculo vestibulares, 6. Ausencia de reflejo faríngeo o nauseoso y 7. Este diagnóstico deberá hacerse por lo menos por dos médicos no interdependientes, que no formen parte del programa de trasplantes y uno de los cuales deberá tener la especialidad de neurología. Cuando no pueda corroborarse alguno de estos siete signos se deberá realizar un test de certeza.

Ahora bien, el artículo 13 habla del diagnóstico de muerte encefálica en niños menores de dos años de edad, y establece que además de constatarse una serie de signos deberá cumplirse con un periodo de observación que dependerá de la edad del menor. En este punto cabe mencionar que la edad mínima que esta regulación toma en cuenta son los 7 días de nacido y no se habla en ningún momento de un recién nacido y menos de un feto, por lo que se puede deducir que la legislación colombiana no tiene contemplado el trasplante de órganos y tejidos fetales.

22 Decreto 2493 de 2004, en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14525>, fecha de consulta: 30 de enero de 2011.

23 Art. 1º Ibid.

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el trasplante de tejido fetal²⁴

La Asociación Médica Mundial (AMM) es una organización internacional que fue fundada el 18 de septiembre de 1947 en París, a raíz de la Primera Asamblea General que reunió a médicos de 27 países. La idea de fundar una asociación médica internacional surgió en la Asociación Médica Británica en 1945.

La AMM es una organización que promueve los niveles más altos de ética médica y proporciona orientación ética a los médicos a través de sus Declaraciones. También sirve de guía para las asociaciones médicas nacionales, gobiernos y organizaciones internacionales del mundo. Las Declaraciones cubren una amplia gama de temas, incluidos el código internacional de ética médica, derechos de los pacientes, investigación en seres humanos, atención de enfermos y heridos en tiempo de conflicto armado, tortura de presos, uso y abuso de drogas, planificación familiar y contaminación. La AMM es financiada a través de las cuotas anuales de sus miembros, que ahora han aumentado a 80 países aproximadamente, entre los que figuran Colombia y México.²⁵

En cuanto a los trasplantes de tejido fetal, la AMM afirma que estos deben permitirse éticamente respetando las siguientes Recomendaciones²⁶:

1. Se deberá respetar la Declaración de Helsinki y la Declaración de Trasplante de Órganos Humanos de la Asociación Médica Mundial, ya que se refieren al donante y al receptor del trasplante de tejido fetal.
2. La obtención de tejido fetal no se obtendrá a cambio de una remuneración económica superior a la que es necesaria para cubrir los gastos razonables.
3. El receptor del tejido no será designado por el donante.
4. Se debe garantizar una independencia absoluta entre el equipo médico que realiza el aborto y el equipo que utiliza el feto con fines terapéuticos.

24 Adoptada por la 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. Consultada en Centro de Documentación de Bioética, Universidad de Navarra, <http://www.unav.es>, fecha de consulta: 7 de enero de 2011.

25 Asociación Médica Mundial (AMM) Lista de Miembros. <http://www.wma.net/es/60/about/10members/20memberlist/index.html>, fecha de consulta 25 de febrero de 2011.

26 Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el trasplante de tejido fetal, en <http://www.unav.es/cdb/ammhongkong5.html>, fecha de consulta: 20 de enero de 2011.

5. La decisión del momento del aborto se debe basar en el estado de salud de la madre y del feto. Las decisiones relacionadas con las técnicas utilizadas para producir el aborto, como también el momento del aborto en relación con el estado de gestación del feto, estarán basadas en la preocupación por la seguridad de la mujer embarazada.
6. El personal de salud que toma parte en el término de un embarazo en particular, no participará o recibirá ningún beneficio del trasplante de tejido del aborto del mismo embarazo.
7. Se deberá obtener el consentimiento informado en representación del donante y del receptor, de acuerdo con las leyes vigentes.

Conclusiones

Es indispensable que toda persona que trabaje en el campo de las ciencias de la salud conozca profundamente los principios básicos de la Bioética para regir con ellos su proceder y evitar así la deshumanización que el avance de la tecnología ha provocado.

La solución de enfermedades por medio de trasplantes fetales lleva al médico a emplear algunas técnicas que van contra estos principios y por tanto, a la dignidad del hombre. Vulnerar esta dignidad no tiene justificación alguna. Lo que se debe observar, ante todo, es el bien del embrión o feto.

No se debe promover la muerte de ningún ser humano para extender o salvar la vida de otro. El aborto, en sí mismo, es un mal irreparable del cual no se deriva ningún beneficio que sea moralmente aceptable.

Por lo tanto:

- No es moralmente lícito llevar a cabo fecundaciones asistidas para la "producción" de embriones con fines de trasplantes.
- Un aborto nunca deberá llevarse a cabo con el fin de obtener tejidos u órganos.
- Sólo podría ser justificable el caso de intervenir a un feto *in utero* cumpliendo dos condiciones: 1. Que el embarazo no sea buscado con el único fin de conseguir tejidos para curar a otra persona, de lo contrario sería moralmente ilícito²⁷ y 2. Que esta intervención

27 El acto de concebir un hijo con la intención de obtener tejidos, células u órganos para un hermano enfermo es moralmente inadmisibles. Se podría considerar moralmente lícito un trasplante, aprovechando la proximidad genética de un hermano, sólo si éste es concebido con el único fin de vivir y ser parte de una familia, pero nunca con el fin de llevar a cabo un trasplante para salvar a su hermano, es decir, el trasplante no puede ser motivo por el cual es concebido y traído al mundo un individuo, aunque en este trasplante no haya peligro para el feto.

no cause ningún daño tanto al feto como a la madre, teniendo en cuenta que no se podrán extraer órganos pares, sino sólo tejidos o células.

- En el caso de que la legislación permita donaciones de tejidos y órganos de anencefálicos, no se puede aceptar el programar el parto de un niño con estas condiciones en función de un trasplante que se deba hacer a otro niño, en todo caso se deberá esperar al parto en plazo natural y su inminente muerte para poder llevar a cabo cualquier acción encaminada a un trasplante.

Estos temas deben ser regulados eficiente y claramente por las legislaciones de Colombia y México, se debe evitar que los avances tecnológicos y la ficción rebasen al Derecho. Y en el caso de que entre algunos legisladores o doctrinarios exista una duda razonable de que el embrión deba ser considerado persona o no, es más prudente observar el principio "*in dubio pro vita*" (en caso de duda se debe resolver a favor de la vida)²⁸ y respetar el principio general del Derecho: "en casos dudosos siempre ha de preferirse lo más benigno".²⁹

Bibliografía

Legislación consultada

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2010.

Ley General de Salud, actualizada al 2010, en www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/ref/lgs.htm, fecha de consulta: 20 de diciembre de 2010.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, en <http://www.salud.gob.mx>, fecha de consulta: 15 de octubre de 2010.

Obras consultadas

ALBARELLOS, Laura, *Bioética con trazos jurídicos*, Porrúa, México, 2007.

KUTHY PORTER, José, *et al.*, *Temas actuales de Bioética*, Universidad Anáhuac- Porrúa, México, 1999.

ROMEO CASABONA, Carlos María, *et al.*, *Derecho biomédico y bioética*, Editorial Comares, Granada, 1998.

POLAINO LORENTE, Aquilino (coord.), *Manual de Bioética General*, Rialp, Madrid, 1994.

28 NÚÑEZ OCHOA, José Antonio, "Ideologías, legislación y aborto", en revista *Defensa Penal, La estrategia del procedimiento*, No. 3, mayo 2008, México, p.23.

29 *Los principios generales del Derecho*, Secretaría de Gobernación, México, 2007, pág. 66.

SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética*, Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac-Diana, México, 1994.

VIDAL MARTÍNEZ, Jaime, *et al.*, *Derechos reproductivos y técnicas de reproducción asistida*, Editorial Comares, Granada, España, 1998.

Otras fuentes consultadas

ARRIBALZAGA, Eduardo, "Trasplante de órganos: ¿puede ser el feto anencefálico un donante potencial?", en http://sisbib.unmsn.pe/BvRevistas/anales/v62_n4/trasplante_organos.htm, fecha de consulta: 6 de febrero de 2008.

COLOMBO, Roberto "La Naturaleza y el estatuto del embrión humano", en *Revista Medicina y Ética*, Universidad Anáhuac, Vol. IX, Núm. IV, octubre-diciembre de 1998, p. 439.

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el trasplante de tejido fetal, en <http://www.unav.es/cdb/ammhongkong5.html>, fecha de consulta: 20 de enero de 2011.

LEJEUNE, Jerome, "Si el mensaje es un mensaje humano, el ser es un ser humano", <http://blogs.periodistadigital.com/bioetica.php/2007/01/31/dr-jerome-lejeune-si-el-mensaje-es-un-me>, fecha de consulta 30 de abril de 2008.

MADRIGAL QUINTANILLA, Maximiano, "Aspectos jurídicos de los trasplantes de órganos en México", en *Realidad Jurídica*, Vol. 4 , No. 1, 2005, en <http://realidadjuridica.uabc.mx/realidad/contenido-aspectosjuridicos.htm>, fecha de consulta: 30 de abril de 2008.

NÚÑEZ OCHOA, José Antonio, "Ideologías, legislación y aborto", en revista *Defensa Penal, La estrategia del procedimiento*, No. 3, mayo 2008, México, p.23.

PEDRO JOSÉ SARMIENTO, "La Bioética de los trasplantes de órganos", en <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co>, fecha de consulta: 6 de febrero de 2008.

SUAREZ, Antoine, (traducción del alemán de Urbano Ferrer), "El Embrión Humano Es Una Persona. Una Prueba", en <http://www.aebioetica.org/rtf/el%20Embrión%20Humano.rtf>, fecha de consulta: 30 de abril de 2008.

VÁZQUEZ-GÓMEZ BISOGNO, Francisco, "La defensa del aborto...una tarea constitucionalmente imposible", en *Revista Ars Iuris*, Universidad Panamericana, número 38, 2007, pág.298.