

Legitimación de la venta de órganos humanos vitales.

Capítulo I

Legislación Mexicana en torno al comercio, donación, y trasplante de órganos.

Vida, muerte, renacimiento, generosidad, donación de sí, donación de otro, tienen que ver directamente con la donación de órganos y las discusiones que ésta suscita.

La donación, indispensable para todos los tratamientos de afecciones irreversibles, aún no es, desgraciadamente, concebible en la sociedad. Si la donación de sangre es ahora un acto banal, la donación de órganos sigue siendo un proceso mal percibido, planteando ideas falsas en la mente del individuo.

De forma casi diaria, los médicos pueden constatar hasta que punto un injerto puede transformar la vida de los pacientes con enfermedades graves. El trasplante es uno de los grandes progresos de la medicina: progreso científico y técnico, pero también y primeramente humano, por lo cual el derecho tiene que estar a la vanguardia en este tema.

Expondremos a continuación las leyes vigentes y mas actualizadas respecto a la donación de órganos con el fin de conocer las fuentes de derecho vigentes y analizarlas.

1.1.– Reglamentación en las distintas leyes de salud con

relación al comercio de órganos en México.

1.1.1.– Decreto por el que se reforma la ley general de salud

prohibiendo en su título decimocuarto, Art.327, el

comercio de órganos.

Artículo.– 327. Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

En este artículo está tácitamente establecido la clara prohibición de la venta de órganos, ya que se considera que el uso de estos debe de ser con fines meramente altruistas no así, buscando el enriquecimiento personal, de esto estamos totalmente en contra, ya que en ocasiones si el dinero puede ayudar a salvar una vida, por qué no ha de utilizarse, aunque parezca algo injusto, a veces no se debe de tocar el corazón por una vida que mantener.

1.1.2. – Norma técnica No. 323 para la disposición de órganos

y tejidos de los seres humanos con fines

terapéuticos, la cual prohíbe la venta de órganos en

su capítulo I, Art. 8.

Artículo 8o.--La donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito.

La norma claramente establece que los órganos solo con fines terapéuticos pueden ser donados, nunca serán objeto de compra – venta ya que sería un acto ilícito. de lo cual pensamos lo mismo que establecimos con anterioridad.

1.1.3.– Reglamento de la ley de salud en materia de control

sanitario de la disposición de órganos, tejidos y

cadáveres de seres humanos, la cual prohíbe el

comercio de órganos, en su capítulo III, sección

primera, Art. 22.

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

En este artículo la ley esta previniendo el tráfico de órganos cuando este se da en una intervención quirúrgica, ya sea por engaño al paciente o por negligencia médica del mismo

Personal que labora en la sala. Estamos de acuerdo en lo primero, pues no es justo engañar a una persona quitándole un órgano, y lo peor de ello es que esta persona no va a tener el menor

1.2.– Reglamentación de la donación de órganos en México.

En México se permite el transplante de órganos sin fines altruistas, es decir no se puede pedir o dar un valor monetario a cambio de un órgano humano. Toda persona que desee donar o recibir algún órgano tiene que realizarlo conforme al derecho, por esta razón es importante conocer el proceso legal que conlleva una donación en México.

1.2.1.– Decreto por el que se reforma la ley general de

salud, indicando las normas y aspectos que se deben

cubrir para la donación de órganos, establecidas

desde el título decimocuarto capítulo II, Art. 320

hasta el Art. 327.

En la ley general de salud no se tenía con anterioridad, contemplado en su contenido normas y aspectos que se deben tomar en cuenta para la donación de órganos, por lo que se modificó en un decreto del cual sustraímos los artículos más importantes para nuestro estudio.

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

En la presente ley del Decreto de salud, es permitida la donación de los órganos siempre. En el artículo siguiente expresa el consentimiento tácito de la persona donante por lo que creemos que en este caso la ley esta asumiendo que los órganos de una persona se pueden disponer siempre y cuando ningún familiar se oponga a la realización de la donación.

En este decreto también se menciona una diferencia en la donación expresa la cual contará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes, lo que nos lleva a suponer que el cuerpo puede donarse en su totalidad o parcialmente según las facilidades de los familiares y la disposición que hubiere tenido en vida el donante.

El decreto d la ley de salud en su ART. 323, menciona que: se requerirá el consentimiento expreso:

- Para la donación de órganos y tejidos en vida, y
- Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

En este artículo solo se esta expresando que se requiere el consentimiento expreso en los casos de donación arriba mencionados con la característica de que el donador esta vivo y lo hace con el ejercicio de sus facultades.

Una característica de la donación es que debe de existir un representante del donante quien llevará a cabo todos los trámites legales cuando este muera, así el decreto de la ley de salud en su art. 324. Prevee esta situación diciendo que: 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.

Agregando que 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 determinaran la forma para obtener dicho consentimiento.

Es importante mencionar que el decreto de la ley de salud en su artículo 325 menciona que el consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente, esto es cuando muera la persona podrá proceder a su consentimiento tácito.

Este consentimiento tácito tiene restricciones en el ART. 326. respecto de las personas que a continuación se indican:

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 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.

Lo anteriormente mencionado es para los casos específicos de los incapaces o las mujeres embarazadas que la ley general de salud prevee.

En el Decreto de la ley general de salud también se prevee la comercialización de los órganos mencionando en su artículo 327 que está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. Y cuando se practique la donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

1.2.2.– Norma técnica No. 323 para la disposición de órganos

y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos,

capítulo I, Art. 8; capítulo III, Art. 10–19;

capítulo IV, reglamentando la donación de

órganos, especificando las condiciones y personas que

deben intervenir en ella.

En esta norma técnica en su artículo 8o. Se prevee la donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito, aunque consideramos que la mayoría de las veces esto incluye un elevado costo.

Es importante destacar que los órganos en esta norma se clasifican para su mejor comprensión en su artículo 10 como órganos y tejidos con fines terapéuticos originarios y órganos y tejidos con fines terapéuticos secundarios.

Explicaremos que los disponentes originarios son las personas con respecto a su propio cuerpo y pueden otorgar su consentimiento para la disposición de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, en vida y a título testamentario; para que no haya confusiones.

Señalaremos lo que la norma técnica No. 323 en su artículo 13 dispone que podrán otorgar su consentimiento o anuencia, por escrito, para la disposición de órganos y tejidos de un cadáver los disponentes secundarios, que en orden de preferencia son los siguientes: Cónyuge; Concubinario o concubina; Ascendientes; Descendientes; Parientes colaterales hasta el segundo grado; Representantes legales de menores; Autoridad sanitaria, y El Ministerio Público y la Autoridad Judicial en los términos de la Ley, del reglamento y de esta Norma.

Para los efectos de la donación legal en el Artículo 14 de esta norma menciona que en el documento en el que el disponente secundario otorgue su consentimiento o anuencia, deberá contener, como mínimo, los datos siguientes:

Nombre del que otorga su consentimiento o anuencia; Domicilio del otorgante; Edad del otorgante; Sexo del otorgante; Estado civil del otorgante; Ocupación del otorgante; Grado de parentesco del otorgante; Nombre de la persona de cuyo cadáver se tomarán los órganos y tejidos; y Nombre, domicilio y dirección de dos testigos, mismos que firmarán el documento de que se trate.

En la norma técnica en menciona que para la obtención de órganos y tejidos de donantes originarios que los otorguen en vida con fines terapéuticos, se deberá proceder de acuerdo con las disposiciones legales aplicables y conforme a los requisitos establecidos por el comité de Establecimiento de Salud correspondiente.

En su Artículo 16 la norma técnica 323 establece que la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente haya ordenado la necropsia, se sujetará a los requisitos siguientes:

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

II.–El establecimiento deberá presentar al ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos generales de la necropsia, lugar, fecha y otros, los cuales por estar dentro de otro campo de estudio no los mencionaremos.

III.– El Ministerio Público recibirá la solicitud requisitada y la integrará al la averiguación previa correspondiente

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

La norma técnica no.323 prevee en su artículo 18 la disposición de órganos y tejidos de embriones con fines terapéuticos y se deberán cumplir los requisitos siguientes:

I.–Dictamen de no viabilidad biológica del embrión, emitido por dos médicos distintos a los que realizaran el trasplante;

II.–La disposición solo podrá ser realizada por personal calificado y en Establecimientos de Salud autorizados por la Secretaría, y

III.–Contar con autorización por escrito de la progenitora.

Para los efectos de lo anteriormente señalado la norma en su artículo 19menciona que para la disposición de órganos y tejidos de fetos con fines terapéuticos, deberán certificarse la pérdida de la vida.

Definiremos lo que es el receptor, ya que es un termino que manejaremos con frecuencia cuando se aborde este tema, es la persona a quien se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido y reúna, previos al trasplante, los requisitos señalados en el artículo 25 del reglamento de la ley general de salud que analizaremos a continuación.

1.2.3.– Reglamento de la ley general de salud en materia de

control sanitario de la disposición de órganos,

tejidos y cadáveres de seres humanos, con relación a

la donación de órganos capítulo I, Art. 6 fracción

XI, Art.9; capítulo II, Art. 10–16; capítulo III

sección 1era. Art. 17–19 y sección 2da. Art. 21–27.

Disposición de órganos, tejidos y cadáveres y sus productos: El conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus

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

Así, como en su artículo 9 diciendo que en ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario.

Esta ley general de salud en su artículo 11 menciona lo que es un disponente originario, funcionando como la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo disponiendo de él.

A continuación lo citaremos textualmente: Art. 12. El disponente originario podrá en cualquier tiempo revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos, productos o de su propio cadáver, sin que exista responsabilidad de su parte. En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que, en su caso, hagan los disponentes secundarios a que se refiere el artículo siguiente.

En la ley general de salud se mencionan los disponentes secundarios, en su artículo 13 resumiéndolo de la siguiente manera de acuerdo al siguiente orden de preferencia los siguientes:

- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;
- La autoridad sanitaria competente;
- El Ministerio Público, con relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones;
- La autoridad judicial
- Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en la disposición de cadáveres.
- y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza el plazo de reclamación sin que Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos esta se haya efectuado, y
- Los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

Los disponentes secundarios a que se refiere el artículo anterior, analizando la ley podrán otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario, en los términos de la ley y de este reglamento. De conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan.

En el reglamento de la ley general de salud tratándose de trasplantes entre vivos, el disponente originario del que se tomen los tejidos y órganos deberá tener más de 18 años de edad y menos de sesenta, como punto importante también menciona que deberá contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico; las pruebas practicadas; Tener compatibilidad con el receptor, así como haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, tomando en cuenta lo más importante de él artículo 16.

Con lo que a continuación citaremos se intenta dar a conocer que este reglamento se apoya en lo que disponga la secretaría de salud. Art. 17.—La selección del disponente originario y del receptor de órganos o tejidos para trasplante o transfusión, se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría. En el caso de trasplantes no será admisible la selección por un solo médico.

Así como también se menciona sobre los procedimientos para la conservación de órganos y tejidos con fines terapéuticos, los cuales se establecen en las normas técnicas que emita la Secretaría de salud.

También nos percatamos que este reglamento en su artículo 19 prevee que el ministerio público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o productos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, a título testamentario, del disponente originario y se cuente con anuencia de los disponentes secundarios. Así como para llevar a cabo actos de disposición y tejidos en cualquiera de los supuestos contemplados en el párrafo que antecede para fines terapéuticos, se requiere previa solicitud por escrito que se haga de acuerdo a las disposiciones de este reglamento y a las normas técnicas que expida la Secretaría de salud, punto importante de apoyo para nuestro estudio.

Nos queda muy claro la postura que adoptan hasta este momento las autoridades ya que este reglamento de salud dice lo siguiente art. 21.—La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito; con lo que nos queda solamente asumir que permiten la donación terapéutica siempre y cuando no sea con fines lucrativos.

Algo importante que queremos mencionar es que la ley prevee en los casos en los que de las intervenciones quirúrgicas clandestinamente con alevosía y ventaja, toman los órganos engañando al paciente, para efectos de este caso tenemos la cita siguiente: Art. 22.—Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito.

Algo curioso nos pareció el hecho de que toman en cuenta a órganos únicos no regenerables, esencial para la conservación de la vida, mencionando que solo podrá obtenerse de un cadáver. Como ejemplo en el reglamento, menciona a los ojos considerándolos como órgano único.

Es importante mencionar algunos requisitos que la ley señala para el documento del disponente originario el cual deberá contener: Nombre completo del disponente originario; 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 falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos; así como el señalamiento de que por su propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte entre otros aspectos como por ejemplo, identificación clara y precisa del órgano o tejido, objeto del trasplante; el nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera después de su muerte.

Es importante mencionar que el receptor de un órgano o tejido deberá reunir los siguientes requisitos de acuerdo a la ley y mencionaremos los puntos más importantes:

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

Reuniendo los requisitos anteriormente mencionado el receptor podrá hacer un escrito donde se exprese la voluntad del transplante y deberá contener:

Nombre completo del receptor; Domicilio; Edad; Sexo; Estado civil; Ocupación; Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere. Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a la falta

de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos.

El señalamiento preciso de que por su propia voluntad consiente en la realización del trasplante, y que fue enterado suficientemente del objeto y clase de la intervención y de las probabilidades de éxito terapéutico; Firma y huella digital del receptor; Lugar y fecha en que se omite, y Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.

El decreto prevee la situación para cuando el receptor sea incapaz, mencionando que cuando por causa de minoridad, incapacidad o imposibilidad física del receptor, éste no pueda expresar su voluntad para la realización del trasplante, la intervención podrá ser consentida por las personas, o por los representantes legales de menores o incapaces, siempre y cuando hayan previamente recibido información completa sobre las probabilidades de éxito terapéutico. En caso de urgencia para la realización del trasplante, el consentimiento podrá ser otorgado por la primera persona de las mencionadas en la fracción I del artículo 13 de este reglamento que esté presente y, a falta de ello, por el comité interno de trasplantes de la institución hospitalaria de que se trate.

1.3.– Leyes de salud en México, que regulan el trasplante de órganos.

1.3.1.– Decreto por el que se reforma la ley general de

salud, regulado en su capítulo III que comprende del

Art. 330 al Art. 341, en lo referente a trasplantes

de órganos vitales.

Trasplantes

En el decreto por el cual se reforma la ley general de salud nos pareció importante mencionar que los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes del orden terapéutico. Debido que a todo trasplante se le antecede una serie de numerosos estudios, con la finalidad de aceptar en su totalidad y con éxito al trasplante.

Algo que nos llamó la atención fue que en este decreto se prohíbe el trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y el uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos. Además es importante mencionar que la obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará perfectamente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

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 la interdicción no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

El decreto establece que para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante, y mencionaremos los puntos más importantes: Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales; Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura; Tener compatibilidad aceptable con el receptor; 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, entre otros.

En el caso en el que el donante haya perdido la vida para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente: Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título; Existir consentimiento expreso del donante o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y asegurarse que no exista riesgo sanitario. Atendiendo a lo más importante mencionado en el decreto de la ley general de salud.

Para el mejor funcionamiento y disposición de los órganos, se creó el Registro Nacional de Trasplantes y citaremos la parte de la ley en donde encontramos este fundamento: ART. 335. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

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

Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las Secretarías de Comunicaciones y Transportes

y de Salud.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Para que nos quede más claro el funcionamiento del Registro Nacional de Trasplantes, mencionaremos la manera de integrar y mantener actualizada información como por ejemplo: Los datos de los receptores, de los donadores y fecha de trasplante; Los establecimientos autorizados conforme al artículo 315 de esta Ley; Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes; Los pacientes en espera de algún órgano o tejido y los casos de muerte cerebral.

El Centro Nacional de Trasplantes, cuya integración y funcionamiento quedará establecido en las disposiciones reglamentarias que para efectos de esta Ley se emitan, así como los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Asimismo, actuarán coordinadamente.

Los centros estatales proporcionaran al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

Es importante mencionar que para la ley la disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

1.3.2.– Norma técnica No. 323 para la disposición de órganos

y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos,

regulando el transplante de órganos en sus capítulos

I, II, VI, VII, VIII.

Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con excepción de la sangre y sus componentes.

Esta norma técnica es de observación obligatoria en todas las unidades de salud y en su caso las administrativas, de los sectores públicos, social y privado del país.

Citaremos a continuación la clasificación de los órganos según la Norma técnica no.323 en su Artículo 6o.menciona que los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados se clasifican de la manera siguiente: a)órganos que requieren anastomosis vascular, y b)órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

Por sentido común se entiende que La disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos sólo podrán realizarse en establecimientos y por personal autorizados por la Secretaría y de acuerdo con las disposiciones legales aplicables ya que de otra manera sería ilícito.

Además de que esta norma técnica no.323 menciona que la donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito.

El Registro, a cargo de la Secretaría, tiene las funciones siguientes para el mejor desarrollo del procedimiento de los trasplantes:

- I.–Fungir como centro nacional de referencia con relación a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;
- II.–Llevar a cabo actividades para la procuración de órganos y tejidos con fines terapéuticos y coordinar la distribución de los mismos.
- III.–Llevar un registro de los establecimientos de Salud y de los Bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.
- IV.–Llevar un registro de disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos a título testamentario;
- V.–Llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes;
- VI.–Expedir tarjetas de identificación a los disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos a título testamentario.
- VII.–Llevar un registro de los pacientes que han recibido trasplantes y de su evolución.
- VIII.–Promover actividades de actualización y de investigación en relación con la disposición de órganos y tejidos, y
- IX.–Promover la donación altruista de órganos y tejidos con fines terapéuticos.
- X.–Validar las solicitudes de disposición de órganos y tejidos a que se refiere la fracción II del artículo 16.

Los establecimientos de Salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, deberán contar con licencia sanitaria expedida para tal efecto por la Secretaría, esto con el fin de evitar los lugares clandestinos.

Por tal motivo para obtener la licencia sanitaria a la que se refiere el párrafo anterior, los establecimientos de salud deberán presentar solicitud en el formato proporcionado por la Secretaría y cumplir los requisitos

siguientes: Licencia sanitaria del establecimiento; Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de los trasplantes; Contar con un comité; Contar con médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos; Contar con enfermeras adiestradas en el manejo de los pacientes con trasplantes de órganos y tejidos, por mencionar los más importantes.

El Comité es un grupo profesional aprobado por la Secretaría con sede en el establecimiento de Salud que realiza actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos y está constituido por: El director o responsable del establecimiento, el médico responsable de los trasplantes en el establecimiento, el responsable del banco, en su caso; por mencionar sólo alguna de las personas que ejercen una función para el beneficio del comité.

Para aclarar el punto anteriormente dicho mencionaremos algunas de las funciones del Comité:

I.– Verificar que los trasplantes se lleven a cabo de acuerdo con los ordenamientos legales y la ética médica;

II.–Seleccionar a los donantes originarios que otorgan sus órganos y tejidos en vida y emitir el dictamen médico sobre su estado de salud;

III.–Sancionar la selección de los receptores;

IV.–Informar al donante originario que otorga sus órganos y tejidos en vida y al receptor, sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido, así como de las probabilidades de éxito del trasplante;

V.–Elaborar la lista de pacientes en espera de trasplantes;

VI.– Conocer la evolución de los receptores;

VII.– Evaluar periódicamente los resultados de los proyectos de trabajo en relación con los trasplantes, y

Mencionaremos algunas de las funciones de la Secretaría, la cual a través del Registro, solicitará a los Establecimientos de Salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, envíen por escrito informes trimestrales y anuales de sus actividades, de acuerdo a lo siguiente: Número, tipo y fecha de los trasplantes realizados, Número y tipo de órganos y tejidos obtenidos y establecimientos de donde procedieron, Nombre, edad y sexo de los receptores, Relación de donantes vivos y de cadáveres incluyendo nombre, edad y sexo, entre otros.

Para los órganos Susceptibles de ser Trasplantados que Requieren Anastomosis Vascular mencionaremos lo que nos indica la norma técnica no.323:

Artículo 33.--Los órganos susceptibles de ser trasplantados, que requieren anastomosis vascular, se pueden obtener de cadáveres que reúnan las circunstancias señaladas en el artículo 318 de la Ley y de donantes originarios que los otorgan en vida.

Para comprender mejor el artículo mencionado en el párrafo anterior diremos que los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular que se pueden obtener de cadáveres son los siguientes: Riñón, Páncreas, Hígado, Corazón, Pulmón, y Intestino delgado

Para la obtención, preservación, preparación, y trasplante de órganos que requieren anastomosis vascular, debe realizarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del Establecimiento de Salud.

Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados, que no requieren anastomosis vascular se pueden

obtener de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos y de donantes originarios que los otorgan en vida. Aunque en este punto podríamos caer en confusión y tendríamos que recurrir a la ley general de salud.

Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren anastomosis vascular que se pueden obtener de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, son los siguientes: Ojos, (córnea y esclerótica); Endocrinos; Páncreas, Paratiroides, Suprarrenales y Tiroides; Piel; Hueso y cartílago, y Tejido nervioso.

En esta norma técnica establece el tiempo para la extracción de cada órgano a partir del fallecimiento de la persona, esto es importante por ser un punto que pocas personas conocen, nos pareció importante mencionarlo. Es curioso que la ley mencione que los ojos (córnea y esclerótica) para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las seis horas siguientes al fallecimiento. Esto al suponer que estas partes del cuerpo son de suma delicadeza y cuidado.

También menciona que los órganos y tejidos endocrinos para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento, o de donantes originarios que los otorgan en vida. Y en cambio la piel para ser dispuesta con fines terapéuticos debe provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 12 hrs. siguientes al fallecimiento, de áreas no expuestas, en segmentos no mayores de 100 centímetros cuadrados, que no rebasen en total el 15% de la superficie corporal. Así como El hueso y el cartílago para ser dispuestos con fines terapéuticos deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 12 hrs. siguientes al fallecimiento.

El tejido nervioso para ser dispuesto con fines terapéuticos debe provenir de cadáveres, incluyéndolos de embriones y fetos y obtenerse dentro de los siguientes 30 minutos de fallecidos o del dictamen de no viabilidad biológica tratándose de embriones. La médula ósea para ser dispuesta con fines terapéuticos debe provenir de donantes originarios que la otorguen en vida, obteniéndose del esternón y de las crestas ilíacas, en cantidad total no mayor de 15 mililitros por kilogramo de peso del donante.

1.3.3.— Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, en cuanto al trasplante de órganos Art. 16, Art. 21–24, Art. 28,31,34–37, 90–100.

No podemos dejar pasar la oportunidad de analizar la ley en cuanto a trasplantes en vivos se refiere . Así que destacaremos lo esencial del Art. 16: Tratándose de trasplantes entre vivos, el donante originario del que se tomen órganos y tejidos deberá: Tener más de dieciocho años de edad y menos de sesenta; Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico; Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas practicadas; Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.

Una vez más nos encontramos con que la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito. Así como la prohibición del comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito.

El trasplante de órgano único no regenerable, esencial para la conservación de la vida, solo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver.

Art. 24.—El documento en el que el donante originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, deberá contener: Nombre completo del donante originario; 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 falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos.

En el caso de trasplantes de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver, éste reunirá las siguientes condiciones previas al fallecimiento: Haber tenido edad fisiológica tal para efectos de trasplantes; No haber sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada; No haber padecido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice, y No haber presentado infecciones graves y otros padecimientos que pudieren, a juicio médico, afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante.

Los responsables de los bancos de órganos y tejidos facilitarán los procedimientos de trasplante y al efecto desarrollarán las siguientes funciones: Participar en la selección de donantes originarios; Obtención y guarda de órganos y tejidos; Preservación y almacenamiento; Distribución, y Las demás similares a las anteriores que determine la Secretaría.

Las instituciones que realicen trasplantes deberán contar con un comité interno de trasplantes, cuyas atribuciones serán las siguientes: Verificar que los trasplantes se realicen de conformidad con los requisitos que establecen la ley, este reglamento y las normas técnicas; Verificar que los trasplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a principios de ética médica; Hacer la selección de donantes originarios y receptores para trasplante; Brindar la información necesaria a los receptores, donantes y familiares con relación a estos procedimientos terapéuticos, y Promover la actualización del personal que participe en la realización de los trasplantes.

Los comités a que se refiere este artículo, se integrarán con personal médico especializado en materia de trasplantes y en forma interdisciplinaria, bajo la responsabilidad de la institución, y su integración deberá ser aprobada por la Secretaría.

Cuando por virtud de los avances en la ciencia el trasplante sea inútil o no se esté en el caso del artículo 321; la Secretaría podrá declararlo así y al publicar esa resolución en la *Gaceta Sanitaria*, los bancos de órganos y tejidos y las instituciones hospitalarias deberán abstenerse de realizar operaciones en relación con el trasplante en materia de resolución.

La Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de transfusiones, cuyas funciones serán: Coordinar la distribución de órganos y tejidos en todo el territorio nacional; Establecer y aplicar procedimientos para facilitar, en todo el territorio nacional, la obtención de órganos y tejidos de seres humanos; Llevar un registro de donantes originarios de órganos y tejidos y de donantes de sangre humana; Estudiar, conocer y proporcionar información de todos los aspectos relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos; Enviar a los bancos de sangre, bancos de plasma y servicios de transfusión, las muestras de control a que se refiere el artículo 44 de este reglamento, y Las demás similares a las anteriores que señale la Secretaría.

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

Para una mejor comprensión de el artículo anterior Requieren de licencia sanitaria: Los establecimientos médicos públicos, sociales y privados, que realicen trasplantes; Los bancos de órganos y tejidos, los de sangre y los de plasma; Los servicios de transfusión; Los establecimientos dedicados a la obtención, manejo y suministro de productos del cuerpo humano; Las instituciones educativas que dispongan de cadáveres para fines de investigación o docencia, y Los vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o sus partes.

Los establecimientos además de cumplir los requisitos que establece el presente reglamento, deberán reunir los que señale el reglamento para la prestación de servicios de salud en materia de atención médica. La Secretaría expedirá una sola licencia que acredite a dichos establecimientos haber satisfecho los requisitos que señalen los citados reglamentos.

Los bancos de órganos y tejidos, los de sangre y los de plasma, así como los servicios de transfusión mencionados en las fracciones II y III del artículo 90 de este reglamento, deberán reunir los siguientes requisitos: Personal suficiente e idóneo, para lo cual se tomará en cuenta su grado de preparación en relación con las funciones que desempeñe; Que cuenten con programas de actualización continua de sus conocimientos, y Que cuenten con procedimientos adecuados para el control permanente y la evaluación periódica de su desempeño.

Además también deben de contar con un profesional responsable de los servicios; En el caso de los bancos y tejidos, contar con los siguientes servicios: Obtención, preparación, guarda y conservación; Suministro; Información, entre otros.

Es importante mencionar en el ámbito de las instituciones educativas las cuales deben contar con anfiteatros equipados con sistemas adecuados que garanticen la buena conservación de los cadáveres y con un sistema de ventilación que elimine eficazmente los olores ocasionados por los mismos; Contar con un sistema para el depósito de cadáveres y seguridad de los mismos o partes de ellos; Contar con un sistema para el depósito de cadáveres y seguridad de los mismos o partes de ellos; Contar con material, equipo y personal adecuados para la aplicación de técnicas de conservación, y los demás que señale el reglamento.

Para obtener las licencias sanitarias, las cuales son necesarias en todo trámite legal, el interesado deberá presentar solicitud firmada por el propietario o por el representante legal del establecimiento, servicio, institución o vehículo. Las licencias sanitarias otorgaran por un tiempo mínimo de dos años y su vigencia se iniciará a partir de la fecha de expedición.

Al estar analizando la situación en la ley de los casos en que otorgan las licencias, citaremos lo siguiente: Art. 99.—Las licencias podrán ser revisadas por la Secretaría en cualquier momento.

Las personas que requieren el permiso sanitario son las siguientes : Los responsables de los establecimientos e instituciones que realicen actos de disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres; Así como para la internación o salida del territorio nacional, de órganos, tejidos, cadáveres y restos áridos de seres humanos; O la internación o salida del territorio nacional de la sangre, sus componentes y derivados y; El traslado de cadáveres y restos áridos de una entidad federativa a otra.

Capítulo II

Legislaciones extranjera en torno a la donación, transplante y venta de órganos.

2.1.– Programa de procuración, ablación de órganos y tejidos de la ciudad de Buenos Aires.

2.1.1.– Ley de transplante de órganos y material anatómico humano No. 24.193°5– disposiciones generales Art. 1–2; de los profesionales Art.3,5; de los establecimientos y servicios Art.9,10; de la previa información médica a dadores y receptores Art. 13; de los actos de disposición de órganos y materiales Art. 14–17; de los actos de disposición de órganos y materiales cadavéricos Art. 19–21 en lo referente a la donación y transplante de órganos.

La constitución de Buenos Aires es una de las más actualizadas en el tema del transplante de órganos, por tal motivo daremos inicio a su estudio y comprensión, apoyándonos en la Ley Mexicana y haciendo constantes comparaciones con ésta para el mayor entendimiento del tema.

La ablación de órganos y material anatómico para la implantación de los mismos de cadáveres humanos a seres humanos, y entre seres humanos, se rige por las disposiciones de esta ley en todo el territorio de la República.

Exceptuase los tejidos y materiales anatómicos naturalmente renovables y separables del cuerpo humano.

Esta ley menciona que la ablación e implantación de órganos y materiales anatómicos podrán ser realizadas cuando los otros medios y recursos disponibles se hayan agotado, o sean insuficientes o inconvenientes como alternativa terapéutica de la salud del paciente. Estas prácticas se considerarán de técnica corriente y no experimental. Lo que resulta interesante ya que marca la diferencia entre un hecho cualquiera y una situación terapéutica.

Esta ley de Buenos Aires en relación con los profesionales se refiere a que los actos médicos referidos a trasplantes contemplados en esta ley sólo podrán ser realizados por médicos o equipos médicos registrados y habilitados al efecto por ante la respectiva autoridad de contralor jurisdiccional. Esto con el motivo de no permitir que se lleven a cabo actos ilícitos en lugares deplorables.

Los equipos de profesionales médicos, estarán a cargo de un jefe, a quien eventualmente reemplazará un subjefe, siendo sus integrantes solidariamente responsables del cumplimiento de esta ley.

En el art. 5. De esta ley se refiere a que: Las instituciones en las que desarrollen su actividad trasplantológica los médicos o equipos médicos, serán responsables en cuanto a los alcances de este cuerpo legal; aquí se establece la responsabilidad que la ley delega a las instituciones con todo lo referente a los trasplantes de órganos.

Acerca de los Servicios y Establecimientos para el transplante de órganos analizaremos el artículo 9 de esta ley, en el cual acentúa que los actos médicos contemplados en esta ley sólo podrán ser realizados en el ámbito de establecimientos médicos registrados por ante la respectiva autoridad de contralor jurisdiccional. Esta exigirá, en todos los casos, como requiero para la referida inscripción, la acreditación suficiente por parte del establecimiento de que cuenta con la adecuada infraestructura física e instrumental, así como el personal calificado necesario en la especialidad, y el número mínimo de médicos inscriptos en el registro que prescribe el artículo 3° de esta ley que analizamos.

A los que nos referimos en el párrafo anterior es que los registros tendrán validez por períodos no mayores de dos años. Su renovación sólo podrá efectuarse previa inspección del establecimiento por parte de la autoridad de contralor jurisdiccional, y acreditación por parte del mismo de seguir contando con los recaudos mencionados en el artículo anterior. Las sucesivas renovaciones tendrán validez por iguales períodos.

Para el éxito de un transplante de órganos se necesita preparar de una manera integral a los participantes de dicha donación por tal motivo la ley también prevee este caso dando una previa Información Médica a Dadores y Receptores la cual esta establecida en el artículo 13 de dicha ley.

Los jefes y subjeses de los equipos, como asimismo los profesionales, deberán informar a cada paciente y su grupo familiar en el orden y condiciones por la cuales se llevará a cabo el transplante, de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural, sobre los riesgos de la operación de ablación e implante – según sea el caso –, sus secuelas físicas y psíquicas, ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como de las posibilidades de mejoría que, verosíblemente, puedan resultar para el receptor. Esto con el fin de evitar posteriores riñas y desacuerdos por parte de las partes.

Luego de asegurarse de que el dador y el receptor hayan comprendido el significado de la información suministrada, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Del cumplimiento de este requisito, de la decisión del dador y de la del receptor, así como de la opinión médica sobre los mencionados riesgos, secuelas, evolución, limitaciones y mejoría, tanto para el dador como para el receptor, deberá quedar constancia documentada de acuerdo con la normativa a establecerse reglamentariamente.

De ser incapaz el receptor, o el dador en el caso de trasplante de médula ósea, la información prevista en este artículo deberá ser dada, además, a su representante legal.

En los supuestos contemplados en el título V el lapso entre la recepción de la información y la operación respectiva no podrá ser inferior a cuarenta y ocho horas

Acerca de los Actos de Disposición de órganos o Materiales Anatómicos Provenientes de Personas, esta ley se refiere a que la extracción de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas conforme a las previsiones del artículo 15° y concordantes de la presente ley, estará permitida sólo cuando se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del dador y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior.

La reglamentación establecerá los órganos y materiales anatómicos que podrán ser objeto de ablación excepto los incluidos especialmente en esta ley.

Es importante mencionar que en esta ley está establecido que sólo estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea un pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a dos años si de dicha relación hubieren nacido hijos.

De todo lo actuado se labrarán actas por duplicado, un ejemplar de las cuales quedará archivado en el establecimiento, y el otro será remitido dentro de las setenta y dos horas de efectuada la ablación a la autoridad de contralor. Ambos serán archivados por un lapso no menor de diez años.

En los supuestos de implantación de médula ósea, cualquier persona capaz mayor de dieciocho años podrá disponer ser dador sin las limitaciones de parentesco establecidas en el primer párrafo del presente artículo. Los menores de dieciocho años – previa autorización de su representante legal – podrán ser dadores sólo cuando los vincule al receptor un parentesco de los mencionados en el citado precepto.

El consentimiento del dador o de su representante legal no puede ser sustituido ni complementado; puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta la ablación no será practicada. La retractación del dador no genera obligación de ninguna clase.

En la ley se especifica que los gastos del trasplante correrán por cuenta de la institución, Art. 16.–En ningún caso los gastos vinculados con la ablación y/o implante estarán a cargo del dador o de sus derechohabientes. Dichos gastos estarán a cargo de las entidades encargadas de la cobertura social o sanitaria del receptor, o de éste cuando no la tuviera.

Las entidades encargadas de la cobertura social o empresas privadas de medicina pre-paga deberán notificar fehacientemente a sus beneficiarios si cubre o no sus gastos.

Las inasistencias en las que incurra el dador, con motivo de la ablación, a su trabajo y/o estudios, así como la situación sobreviviente a la misma, se registrarán por las disposiciones que sobre protección de enfermedades y accidentes inculpables establezcan los ordenamientos legales, convenios colectivos o estatutos que rijan la actividad del dador, tomándose siempre en caso de duda aquella disposición que le sea más favorable.

Acerca de los Actos de Disposición de órganos o Materiales Anatómicos Cadavéricos, la ley dispone que toda persona capaz mayor de dieciocho años podrá autorizar para después de su muerte la ablación de órganos o

materiales anatómicos de su propio cuerpo, para ser implantados en humanos vivos o con fines de estudio o investigación.

La autorización a que se refiere el presente artículo podrá especificar los órganos cuya ablación se autoriza o prohíbe, de un modo específico o genérico. De no existir esta especificación, se entenderán abarcados todos los órganos o tejidos anatómicos del potencial donante.

Asimismo podrá especificar con que finalidad se autoriza la ablación. De no existir esta especificación, se entenderán abarcados exclusivamente los fines de implantación en humanos vivos y excluidos los de estudio e investigación científica.

Esta autorización es revocable en cualquier momento por el dador; no podrá ser revocada por persona alguna después de su muerte.

La ley establece como parte importante del proceso del transplante que todo funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas estará obligado a recabar de las personas capaces mayores de dieciocho años que concurran ante dicho organismo a realizar cualquier trámite, la manifestación de su voluntad positiva o negativa respecto del otorgamiento de la autorización a que se refiere el artículo anterior, o su negativa a expresar dicha voluntad.

En todos los casos el requerimiento deberá ser respondido por el interesado.

Dicha manifestación será asentada en el Documento Nacional de Identidad del declarante y se procederá a comunicarla en forma inmediata al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones especificadas por el interesado.

La reglamentación establecerá otras formas y modalidades que faciliten la manifestación.

El Poder Ejecutivo realizará en forma permanente una adecuada campaña educativa e informativa a través de los medios de difusión masiva, tendiente a crear la conciencia solidaria de la población en esta materia.

Todo establecimiento asistencial público o privado obrará, a los efectos de este artículo, como delegación del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), siendo ésta condición para su habilitación.

La Policía Federal y el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) podrán registrar en el Documento Nacional de Identidad la voluntad del ciudadano debiendo comunicar dicha circunstancia dentro de los cinco días al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.

En caso de muerte natural, ante la ausencia de voluntad expresa del fallecido, la autorización a que se refiere el artículo 19 podrá ser otorgada por las siguientes personas, en el orden en que se las enumera, siempre que se encuentren en el lugar del deceso y estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales:

el cónyuge no divorciado que conviviría con el fallecido, o la persona que, sin ser su cónyuge, convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida; Cualquiera de los hijos mayores de dieciocho años; Cualquiera de los padres; Cualquiera de los hermanos mayores de dieciocho años; por mencionar sólo algunos pero ello no significa que los demás no sean importantes.

Tratándose de personas ubicadas en un mismo grado dentro del orden que establece el presente artículo, la oposición de una sola de éstas eliminará la posibilidad de disponer del cadáver a los fines previstos en esta ley.

El vínculo familiar será acreditado, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, debiendo acompañarse dentro de las cuarenta y ocho horas la documentación respectiva.

En ausencia de las personas mencionadas precedentemente, se solicitará autorización para practicar la ablación. Será competente el juez ordinario en lo Civil con competencia territorial en el lugar de la ablación, quien deberá expedirse dentro de las seis horas de producido el deceso.

2.1.2.– Ley de transplante de órganos y material anatómico humano No. 24.193°5 en torno a la prohibición de la práctica de la ablación por otro fin que no sea la salud del paciente Art. 27.

Esta ley establece que queda prohibida la realización de todo tipo de ablación cuando la misma pretenda practicarse:

Sin que se haya dado cumplimiento a los requisitos y previsiones de la presente ley; Sobre el cadáver de quien no hubiere otorgado la autorización prevista en el artículo 19°, y no existiera la establecida en el artículo 21°; Sobre cadáveres de pacientes que hubieren estado internados en institutos neuropsiquiátricos; Sobre el cadáver de una mujer en edad gestacional, sin que se hubiere verificado previamente la inexistencia de embarazo en curso; Por el profesional que haya atendido y tratado al fallecido durante su última enfermedad, y por los profesionales médicos que diagnosticaron su muerte.

Asimismo, quedan prohibidos: Toda contraprestación u otro beneficio por la dación de órganos o materiales anatómicos, en vida o para después de la muerte, y la intermediación con fines de lucro; La inducción o coacción al dador para dar una respuesta afirmativa respecto a la dación de órganos. El consejo médico acerca de la utilidad de la dación de un órgano o tejido, no será considerado como una forma de inducción o coacción. Los anuncios o publicidad en relación con las actividades mencionadas en esta ley, sin previa autorización de la autoridad competente, conforme a lo que establezca la reglamentación.

2.1.3.– Ley de transplante de órganos y material anatómico humano No. 24.193°5 en torno a la comercialización de órganos e irregularidades en el procedimiento en sus artículos 28–31 y 33–34.

Esta ley establece en torno a la comercialización de órganos e irregularidades en el procedimiento que será reprimido con prisión de seis meses a cinco años e inhabilitación especial de dos a diez años si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración del arte de curar. Como ejemplo mencionaremos las siguientes.

El que directa o indirectamente diere u ofreciere beneficios de contenido patrimonial o no, a un posible dador o a un tercero, para lograr la obtención de órganos o materiales anatómicos.

El que por sí o por interpósita persona recibiera o exigiera para sí o para terceros cualquier beneficio de contenido patrimonial o no, o aceptare una promesa directa o indirecta para sí o para terceros, para lograr la obtención de órganos o materiales anatómicos, sean o no propios;

El que con propósito de lucro intermediaria en la obtención de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas o de cadáveres.

La ley especifica que será reprimido con prisión de dos a seis años e inhabilitación especial de dos a diez años si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración del arte de curar quien extrajera indebidamente órganos o materiales anatómicos de cadáveres.

También se refiere a que será reprimido con prisión o reclusión de cuatro años a perpetua el que extrajere órganos o materiales anatómicos de humanos vivos, sin dar cumplimiento a los requisitos y formalidades

exigidos en el artículo 15°, con excepción de la obligación prevista en el tercer párrafo de dicho artículo que será sancionada con la pena establecida en el artículo siguiente.

Cuando se en el caso de que se acredite que los autores de las conductas penadas mencionadas en párrafos anteriores han percibido sumas de dinero o bienes en retribución por tales acciones, serán condenados además a abonar en concepto de multa el equivalente al doble del valor de lo percibido.

Importante es mencionar que la ley no establece distinción alguna en la sociedad refiriéndose en su artículo 34 a que Cuando los autores de las conductas penadas en el presente Título sean funcionarios públicos vinculados al área de sanidad, las penas respectivas se incrementarán de un tercio a la mitad; esto nos llevó a pensar en la corrupción, sabiendo que en nuestro país hay un alto índice de corrupción. Cuando las dichas conductas se realicen de manera habitual, las penas se incrementarán en un tercio.

2.1.4.– De las sanciones y procedimientos administrativos Art. 35 de la ley de transplante de órganos y material anatómico humano No. 24.193°5.

En cuanto a las infracciones de carácter administrativo a cualquiera de las actividades o normas que en este ordenamiento se regulan, en las que incurran establecimientos o servicios privados, serán pasibles de las siguientes sanciones, graduables o acumulables, según la gravedad de cada caso, esta ley se refiere a :
Apercibimiento; Multas de diez mil a un millón de pesos (\$10.000 a \$ 1.000.000); Suspensión de la habilitación que se le hubiere acordado al servicio o establecimiento por un término de hasta cinco años; Clausura temporaria o definitiva, parcial o total, del establecimiento en infracción; Suspensión o inhabilitación de los profesionales o equipos de profesionales en el ejercicio de la actividad referida en el artículo 3° por un lapso de hasta cinco años; Inhabilitación de hasta cinco (5) años para el ejercicio de la profesión a los médicos y otros profesionales del arte de curar que practicaren cualquiera de los actos previstos en la presente ley, sin la habilitación de la autoridad sanitaria.

En caso de extrema gravedad o reiteración, la inhabilitación podrá ser definitiva.

2.2.– Legislación Norteamericana en torno a la venta de órganos.

2.2.1.– Acta nacional de trasplantes de órganos/ acta pública 98–507 en su prohibición tácita de la venta de órganos.

El Acta Nacional de Trasplantes de órganos ("National Organ Transplant Act"), Acta Pública 98–507, prohíbe la venta de órganos humanos. Las personas que violan esta ley pueden ser multadas y/o encarceladas. El Congreso de los Estados Unidos prohíbe la compra o venta de órganos debido a que esto permitiría el acceso injusto a órganos donados dando ventaja a personas con más dinero.

2.3.– Legislación de la república de Venezuela, en relación al transplante, donación y comercio de órganos.

2.3.1.– Gaceta oficial N° 4–497 extraordinario de fecha 3 de diciembre de 1992. El congreso de la república de Venezuela. Ley sobre transplante de órganos. Con relación al transplante el Capítulo I, II, III. Y al comercio de órganos en sus Art. 7, 8 y 9.

El transplante o la disposición de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos provenientes de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia, se rige por las disposiciones de esta Ley. Se excluyen de los requisitos de esta Ley, los cabellos y las uñas. También la sangre y sus componentes, ovarios, óvulos y espermatozoides, pero en estos casos deberá siempre solicitarse la aceptación del donante y el receptor o, si este último no pudiera, de los parientes previstos en el artículo 17

Para los efectos de esta Ley se entiende por transplante a la sustitución, con fines terapéuticos, de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos por otros, provenientes de un ser humano donante, vivo o muerto.

La disposición es el acto o conjunto de actos relativos a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos.

El donante es el ser humano a quien, durante su vida o después de su muerte, bien sea por su propia voluntad o la de sus parientes, se le extraen órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con el fin de utilizarlos para transplante en otros seres humanos, o con objetivos terapéuticos.

El receptor es el ser humano, en cuyo cuerpo podrán implantarse órganos, tejidos, derivados o cualquier otro material anatómico mediante procedimientos terapéuticos.

Un órgano es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función.

El tejido es la entidad morfológica compuesta por la agrupación células de la misma naturaleza y con una misma función.

Los derivados son los productos obtenidos de tejidos, que tengan aplicación terapéutica, diagnóstica o de investigación.

Se entiende por cadáver a los restos integrados de un ser humano en el que se ha producido la muerte.

El ser humano son todos los individuos de la especie humana.

Mientras que la se entiende por muerte clínica cuando se produce la ausencia de todos los signos vitales o, lo que es lo mismo, la ausencia total de vida.

Para los efectos de esta Ley, la muerte cerebral podrá ser establecida en alguna de las siguientes formas: La presencia del conjunto de los siguientes signos clínicos: a)Falta de respuesta muscular y ausencia de reflejos a estímulos externos. b)Cesación de respiración espontánea comprobada, previa oxigenación por diez minutos. c)Pupilas fijas, midriasis y ausencia de reflejo corneal.

La cesación de la actividad eléctrica del cerebro, podrá ser determinada por: Absoluta cesación de la actividad del cerebro, comprobada eléctricamente y aún bajo estímulo, mediante electro encefalograma isoelectrico durante treinta minutos. b) Ausencia de respuesta oculovestibular.

Legalmente existe la muerte cerebral, cuando así conste de declaración suscrita por tres o más médicos que no formen parte del equipo de transplante.

Se entiende por investigación y docencia como los actos realizados en instituciones educativas científicas, en donde se utilizan órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, productos y cadáveres humanos, incluyendo embriones y fetos con propósito de enseñanza o búsqueda de conocimientos que no puedan obtenerse por otros métodos. Estos actos sólo podrán ser realizados cuando la información o conocimiento buscado no pueda obtenerse por otro método y deberán ser fundamentados en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o mediante la verificación de otros hechos científicos.

La investigación y docencia clínica en materia de transplantes, sólo podrán ser realizadas por profesionales médicos o asociados a éstos, bajo la dirección de un médico; en instituciones médicas o científicas debidamente autorizadas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, la Federación Médica Venezolana

y la Academia Nacional de Medicina; y en las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales.

Los retiros y colocaciones de órganos, tejidos, derivados o cualquier otro material anatómico de seres humanos, su utilización con fines terapéuticos, sólo podrán ser efectuados en los institutos, establecimientos y centros hospitalarios autorizados por el Ejecutivo Nacional previa consulta a la Academia Nacional de Medicina, a la Federación Médica Venezolana, y a las Escuelas de Medicina de las Universidades de las respectivas regiones.

Nuevamente nos encontramos textualmente en la ley donde delega la responsabilidad a las instituciones: Art. 4.- Los institutos, establecimientos y centros hospitalarios donde se realicen operaciones de transplantes, deberán disponer de instalaciones y equipos idóneos, y contar con el personal necesario para este tipo de intervenciones.

Las operaciones de transplante sólo podrán ser practicadas una vez que los métodos terapéuticos usuales hayan sido agotados y no exista otra solución para devolver la salud a los pacientes.

En cuanto a los médicos a cuyo cargo esté la operación del transplante, informarán suficientemente al receptor del riesgo que implique la operación, y de sus secuelas. Deberá constar por escrito el consentimiento del receptor o, en su defecto, el de sus familiares o representantes legales, y a falta de éstos, o si no pudieran prestarlo, el de las personas que convivan con el receptor. Si los interesados no supieran o no pudieran firmar, así se hará constar delante de dos testigos.

Con referencia a la retribución monetaria la ley especifica en el siguiente artículo que: Art. 7.- Está prohibida cualquier retribución o compensación por los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos retirados con fines terapéuticos. Cualquier cantidad pagada por este motivo es repetible.

No estarán comprendidos dentro de esta prohibición la retribución que las instituciones y los bancos de órganos o materiales anatómicos, puedan recibir por concepto de transporte y conservación de los órganos o materiales anatómicos que suministren, así como los honorarios del personal que intervenga en el acto de retiro o transplante.

La ley establece que quienes medien con propósito de lucro en la obtención de órganos o materiales anatómicos para fines terapéuticos, serán castigados con presidio de cuatro a ocho años.

El profesional de la salud y otros que participen en la remoción de órganos de un donante, vivo o muerto, a sabiendas de que los mismos han sido o serán objeto de una transacción comercial, serán castigados con prisión de cuatro a ocho años. Igual pena corresponderá a quien realice el transplante en estas condiciones.

Interesante es analizar la ley refiriéndose a que está prohibido el transplante total de órganos únicos o vitales entre personas vivientes, o de piezas o materiales anatómicos, cuya separación pueda causar la muerte o la incapacidad, total o permanente, del donante. No obstante, podrá realizarse el transplante parcial de órganos únicos, cuando su separación no cause la muerte o la incapacidad física, total o permanente, del donante.

El Ejecutivo Nacional, oído el parecer de la Academia Nacional de Medicina, de la Federación Médica Venezolana y de las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, determinarán los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos susceptibles de ser objeto de transplantes entre seres vivientes.

La ley menciona que serán admitidos como donante de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, con fines terapéuticos, los parientes consanguíneos hasta el quinto grado. El Ejecutivo Nacional, por vía reglamentaria, y oído el parecer de la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Venezolana y las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, podrá determinar otras personas admisibles como donantes de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, a los fines anteriores.

Los médicos a cuyo cargo esté la operación de transplante, informarán suficientemente al donante y al receptor del riesgo que implica la operación, y sus secuelas.

Cuando se trate de transplantes provenientes de un donante vivo, éste deberá: Ser mayor de edad, a menos que se trate de los parientes previstos en el artículo 11. Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico. Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas, en los casos que se requiera. Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos.

El consentimiento para el retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos en caso de un donante vivo, será comunicado por éste a la Comisión de Profesionales encargada de dirigir el programa de transplantes de órganos, tejido, derivados o materiales anatómicos en el instituto, establecimiento o centro hospitalario donde se practicará la operación de transplante, y dejará constancia escrita del acto con la firma de dos testigos idóneos en su propia historia clínica.

El acto de donación de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos es siempre revocable hasta el momento de la intervención quirúrgica. La donación no hace nacer derechos contra el donante.

Cuando los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos hayan de ser extraídos con fines terapéuticos u otros, la muerte de la persona podrá ser establecida en alguna de las siguientes formas: Con el criterio tradicional de muerte clínica, según lo establecido por el médico tratante en el certificado de defunción o en la historia clínica del fallecido. Con el criterio de muerte cerebral, según lo establecido en el artículo 20, numeral 10 de esta Ley, cuando se trate de personas cuyas funciones vitales se estén manteniendo mediante el uso de medios artificiales de soporte.

En el acta correspondiente se dejará constancia de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se retiren, del destino que habrá de dárseles, del nombre del difunto, de su edad, estado civil, fecha y hora del fallecimiento y circunstancia en que hubiere acaecido, así como de los métodos empleados para comprobar la muerte.

El médico o el equipo de médicos que certifiquen la muerte cerebral o muerte clínica, deberán ser diferentes a quienes integren el equipo médico de transplantes.

Los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos podrán ser retirados de cadáveres con fines de transplante a otras personas, en los siguientes casos resumiéndose del artículo 16 de esta ley: a) Cuando conste la voluntad dada en vida por la persona fallecida, la cual prevalecerá sobre cualquier parecer de las personas indicadas en el artículo 17. Esta manifestación de voluntad podrá ser evidenciada, entre otros documentos, en Tarjeta de Donación Voluntaria, cédula de identidad, pasaporte, licencia para conducir vehículos, tarjetas de crédito o en cualquier documento público o privado, como las planillas de admisión de hospitales y otros establecimientos calificados para hacer transplantes. b) En caso de muerte clínica, si no constase la voluntad contraria de la persona fallecida, o su determinación de que se dé a su cadáver un destino específico distinto. No se presumirá la voluntad de donar órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos en caso de muerte cerebral, a menos que se obtenga la aceptación de los parientes. c) Cuando no exista oposición expresa y escrita por parte de un pariente, manifestada antes de transcurridas tres horas subsiguientes al diagnóstico de muerte clínica o muerte cerebral.

El médico tratante, o los médicos del equipo médico tratante, están en la obligación de comunicar al pariente que esté presente o, en caso de que no haya ninguno presente, al que sea más fácil de encontrar, la muerte clínica o la muerte cerebral, y solicitar inmediatamente su aceptación en relación al contenido de este literal. Cuando se trate de muerte clínica, en caso de que se pueda demostrar que, a pesar de sus gestiones, no se pudo

localizar a ningún familiar dentro del término establecido de las tres horas, el equipo médico tratante decidirá acerca del retiro de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del donante, lo cual deberá llevar la certificación del Director de la institución hospitalaria, o de quién haga sus veces.

De todas estas actuaciones se levantará un acta con dos copias, denominada "acta de autorización para el retiro de órganos, tejido, derivados o materiales anatómicos", que suscribirán el médico y dos testigos debidamente identificados, donde se dejará constancia expresa de la identificación de quienes adoptaron la decisión, los órganos que se acordó retirar y cualquiera otra información que se señale en el reglamento de esta ley.

Para los efectos de esta Ley son parientes: El cónyuge no separado de cuerpos. Los ascendientes. El concubinario o concubina que para el momento de la muerte haya convivido con el donante. Los descendientes. Los padres adoptantes. Los hijos adoptivos. Los parientes colaterales hasta el tercer grado de consanguinidad. Los parientes afines hasta el segundo grado de afinidad. A falta de los anteriores, la persona con quien últimamente ha ya convivido el donante.

Cuando los parientes determinados dentro de un mismo literal de este artículo, y en ausencia de otro, manifiesten su voluntad encontrada, prevalecerá la de la mayoría; a todo evento, tendrá valor la prioridad de derechos dentro del orden señalado. En caso de empate se entenderá negado el consentimiento.

En cuanto a los derechos establece esta ley que perderán sus derechos consagrados en el artículo anterior: El cónyuge que se encuentre incurso en una cualquiera de las causales únicas de divorcio, de conformidad al artículo 185 del Código Civil. Los incapaces de suceder como indignos, de conformidad al artículo 810 del Código Civil.

En los casos de muerte violenta o a consecuencia de accidentes, homicidios, suicidios y cuando los médicos declaren ciertamente sobre la causa de la muerte, de conformidad con la Ley, el retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con fines terapéuticos, podrá practicarse sin dilación, siempre que estén cumplidos los requisitos exigidos para las donaciones en los artículos anteriores.

El director del instituto, establecimiento o centro hospitalario, o quien haga sus veces, remitirá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, por escrito y por triplicado, un informe al servicio médico forense de la localidad, en el cual dejará constancia del nombre del difunto, de su edad, su estado civil, fecha y hora de su ingreso, y relación pormenorizada de las condiciones que presentó el occiso al ser ingresado en la institución, de las lesiones ocasionadas por el accidente, de la evolución del caso, de la fecha y hora del fallecimiento, del diagnóstico de la causa de la muerte, del nombre de los facultativos que la comprobaron, de las operaciones tanatológicas y de la enumeración y descripción de las características macroscópicas de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos retirados a los fines del transplante. Igualmente se acompañará de un ejemplar del acta a que se refieren los artículos 15 y 20 de la presente Ley.

El retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver será efectuado, preferiblemente, por los médicos que integran el equipo de transplante. De la intervención se levantará acta de dos (2) copias que suscribirán los médicos que la efectúen, en la que conste los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se retiren, el destino que habrá de dárseles, el nombre del difunto, edad, estado civil, fecha y hora del fallecimiento y circunstancias en que hubiere acaecido, así como los métodos empleados para comprobar la muerte.

El retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver se practicará de forma tal, que se respete la dignidad de la persona fallecida y se eviten mutilaciones innecesarias.

Mencionando que los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se obtengan de conformidad con la presente Ley y puedan ser conservados, sólo podrán ser destinados a Bancos de Órganos y Materiales

Anatómicos, adscritos a las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales o a los centros hospitalarios, públicos o privados, debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. La constitución y funcionamiento de los Bancos de Órganos y Materiales Anatómicos se regirán conforme a las resoluciones que dicte el Ejecutivo Nacional.

Así como para el derecho mexicano es importante llevar un control de trasplantes, este país, por consiguiente la ley, no podría quedarse relegado, por tal motivo se crea un Registro Nacional de Donación de Órganos y Materiales Anatómicos, cuyas funciones serán establecidas por resolución que dictará el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, donde serán archivadas las autorizaciones y actas originales a que se refiere esta Ley. Las copias de dichas actas serán archivadas en: El instituto, establecimiento o centro hospitalario donde se efectúe el retiro de los órganos o materiales anatómicos. Los institutos, establecimientos o centros hospitalarios donde se efectúen los trasplantes.

Este Registro llevará también una lista actualizada de todas las personas que hayan manifestado la voluntad de donar, o no, sus órganos. En este sentido la Dirección de Identificación y Extranjería, las instituciones encargadas de recibir manifestaciones de voluntad de ser donante voluntario y las de Educación Media y Superior, harán llegar al mencionado Registro toda la información recabada a la hora de emitir los documentos de identidad, o las respectivas inscripciones, con una periodicidad no menor de dos (2) meses. Copia actualizada de esta lista deberá enviarse periódicamente, también, a aquellos institutos, establecimientos o centros hospitalarios autorizados para el retiro y el trasplante de órganos o materiales anatómicos, con la misma periodicidad, y, en todo caso, cada vez que éstos la soliciten.

Los médicos que hayan intervenido en las operaciones, podrán solicitar y obtener copias de las actas a que alude el presente artículo. La copia será expedida por el Registro Nacional de Donación de Órganos y Materiales Anatómicos.

En cumplimiento de la obligación de solidaridad prevista en el artículo 57 de la Constitución, las clínicas privadas autorizadas para retirar y transplantar órganos, deberán realizar intervenciones gratuitas de esta índole, a pacientes sin recursos, para lo cual solicitarán a los hospitales lista de los pacientes en espera de trasplante. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social reglamentará este artículo y velará, en todo caso, por el cumplimiento de esta disposición.

2.3.2.– Ley de trasplante de órganos y tejido de cadáveres; de órganos y tejidos de personas vivas, de la república de Venezuela, en cuanto a la regulación de trasplantes de los Art. 3 al 12 y a la donación en su Art. 13.

Esta ley establece que todo órgano o tejido de un cadáver puede ser utilizado para la prolongación o conservación de la vida humana o con fines de investigación científica.

Es importante mencionar que toda persona que reciba tratamiento en un establecimiento de salud, que desee que después de su fallecimiento sus órganos o tejidos sean usados para trasplantes, deberá manifestarlo expresamente. En su defecto y por razones de imposibilidad material, podrán otorgar dicha autorización, los padres, hijos o el cónyuge.

Para efectos de la presente ley, se considera muerte, a la cesación definitiva e irreversible de la actividad cerebral. Su constatación es de responsabilidad del médico que la certifica.

Para declarar la muerte de una persona, por cesación definitiva e irreversible de la actividad cerebral o de la función cardio-respiratoria, se requerirá el acuerdo unánime de una junta integrada por: el Director o representante de la Clínica u Hospital en que se encuentre el paciente, el médico tratante y un especialista neurólogo, acuerdo que constará en acta firmada para tal efecto.

Para los trasplantes de órganos y tejidos, de una persona viva a otra, se requiere:

a) La necesidad para el receptor, como la mejor alternativa, del trasplante o el tejido u órgano lesionado por otro similar. b) El consentimiento expreso del donante.

En los casos de accidente, en que la muerte de una persona se produzca en un Centro Asistencial Público o Privado, como consecuencia del cese irreversible de la función cerebral, es permisible la ablación de sus órganos con fines de trasplante, sin que para tal efecto se requiera del consentimiento de los parientes, referido en el artículo 4 de esta Ley y concordante con el artículo 13 del Código Civil. Dichos órganos son del Banco de Órganos y Tejidos para Trasplantes, para su uso gratuito.

La ablación de órganos y tejidos, a que se refiere el presente artículo, no es aplicable, si la persona en vida, hubiera dejado constancia expresa de su oposición, en el registro Nacional de Donantes de Órgano y Tejidos, que se crea por esta ley.

En los casos de accidente de tránsito, en que la persona pierda el conocimiento, ésta podrá ser levantada y trasladada a un Centro Asistencial para su inmediata atención o certificación de la muerte, por cualquier profesional médico.

Asimismo créase el registro Nacional de Donantes de órganos y Tejidos, con el carácter de obligatorio y de libre determinación, dirigido y organizado por el Ministerio de Salud. Este con la finalidad de exigir el éxito de los trasplantes realizados.

Este Registro será implementado con el carácter multisectorial, en el término de 180 días a partir de la promulgación de la presente ley.

El Ministerio de Salud, el Instituto Peruano de Seguridad Social y los Hospitales de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, contarán en sus respectivos Centros Asistenciales y Consultorios externos, con el registro actualizado de Donantes de órganos y Tejidos.

Constitúyase el Comité de Solidaridad Social, encargado de promover donantes, de órganos y tejidos y de difundir los alcances y contenido de la Ley No.23415.

El Comité estará integrado por representantes de los sectores público y privado vinculados a la materia y que serán determinados en el correspondiente Reglamento.

Asimismo créase el Banco de órganos y Tejidos para Trasplantes, con la finalidad de atender en forma oportuna y eficiente, los requerimientos de los pacientes.

El Ministerio de Salud, el Instituto Peruano de Seguridad Social y los órganos Directivos de los Hospitales de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas Policiales, quedan encargados de su implementación en un plazo no mayor de 180 días de la promulgación de esta Ley.

Por tal motivo queda encargado el Poder Ejecutivo de reformar el reglamento de la Ley 23415, en el término de 60 días de promulgada esta Ley.

2.4.– Legislación de la república de Perú en relación a la donación, trasplante y comercio de órganos.

2.4.1.– Regulación de la venta de órganos en la ley general de salud de Perú, en su título primero concerniente a los derechos, deberes y responsabilidades a la salud individual, Art. 8.

En su artículo 8 de la presente ley se establece que toda persona tiene derecho a recibir órganos o tejidos de seres humanos vivos de cadáveres o de animales para conservar su vida o recuperar su salud. Puede, así mismo, disponer a título gratuito de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, injerto o transfusión, siempre que ello no ocasione grave perjuicio a su salud o comprometa su vida. La disposición de órganos y tejidos de seres

humanos vivos está sujeta a consentimiento expreso y escrito del donante. Los representantes de los incapaces, comprendidos dentro de los Alcances del Artículo 4 de esta ley, carecen de capacidad legal para otorgarlo. Para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres se estará a lo declarado en el Documento Nacional de Identidad salvo declaración posterior en contrario hecha en vida por el fallecido que conste de manera indubitable y los casos previstos en el Artículo 110 de la presente ley. En caso de muerte de una persona, sin que ésta haya expresado en vida su voluntad de donar sus órganos o tejidos, o su negativa de hacerlo, corresponde a sus familiares más cercanos disponerlo.

Capítulo III

Exposición del derecho dándose en torno a la venta, donación y transplante de órganos de seres humanos.

3.1.– Confronta de opiniones entre dos grupos rivales: ciencia–religión.

3.1.1.– Punto de vista de la religión en torno a la donación de órganos.

Punto de vista de la religión

Hoy día la iglesia católica reconoce a la ciencia el derecho de definir los criterios de muerte. Hace poco se oponía a las disecciones, autopsias y extracciones diversas.

La donación de órganos es, considerada hoy, por la iglesia, como un acto de caridad hacia una persona en peligro de muerte.

Para los protestantes, el progreso médico es considerado como una benéfica intervención del Señor, en un mundo más bien ocupado en su propia destrucción.

El judaísmo dice: "No haréis incisión alguna en el cuerpo de un muerto".

Esta prohibición es, sin embargo, suavizada por los textos "El saludo de una vida humana, rechaza los entredichos de la Torah". La vida tiene prioridad sobre la muerte.

Tanto el judaísmo como el Islam ignoran la muerte cerebral, de hecho, la extracción, particularmente la del corazón, están por ahora en estadio de reflexión.

Nada en el Corán impide el transplante: "Ningún musulmán puede ni debe dictar la conducta religiosa de otro".

No obstante, un problema queda planteado, el anonimato, que presenta el riesgo de recibir un órgano impuro que venga de un ser impuro.

Para los testigos de Jehová, si la Biblia prohíbe terminamente las transfusiones sanguíneas, no dice nada de forma precisa sobre los injertos.

No hay, entonces, ninguna oposición a la donación de órganos, cada creyente tendrá que tomar su decisión en acuerdo con su conciencia.

Desde la óptica Budista, la donación de órganos es un acto de compasión particularmente meritorio. No obstante el consentimiento del difunto es deseable para evitar disturbios "post-mortem" con su alma.

Para el brahmanismo (India) el trasplante es una herejía, lo cual favorece la práctica de extracción sobre las personas vivas. Los cuáqueros están rotundamente en contra de toda extracción de órganos.

3.1.2.– Punto de vista de la ciencia en torno a la donación y trasplante de órganos.

La Asociación Médica Mundial:

La primera preocupación del médico debe ser siempre la salud de sus pacientes. . Ningún médico puede, por lo tanto, asumir la responsabilidad de un trasplante si los derechos del donante y del receptor no están protegidos.

Un proyecto de trasplante de órgano no justifica de ninguna manera una laxitud de las normas habituales de atención médica.

Cuando con vistas a un trasplante, un órgano ha de ser extirpado de un donante después de su muerte, esta muerte debe haber sido certificada de manera independiente por dos o más médicos que no tengan nada que ver con dicho trasplante.

Toda vez que se contemple realizar un procedimiento experimental con un órgano animal o artificial, el médico debe atenerse a las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial que guían a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos.

El médico tiene la obligación de discutir con el donante y el receptor o sus familiares responsables respectivos o representantes legales, el procedimiento a seguir y al hacerlo, debe explicar con objetividad el método, los riesgos y peligros que presenta, e indicar las otras soluciones posibles. El médico no debe alentar esperanzas que las circunstancias no justifican y su interés en el progreso del conocimiento científico debe siempre ser secundario a sus preocupación principal que es el paciente. El consentimiento libre y claro debe ser siempre obtenido.

Los trasplantes de órganos deben ser realizados solamente por médicos que poseen conocimientos especiales y la debida competencia técnica que han adquirido en cursos especializados, estudios y práctica en establecimientos médicos que dispongan de facilidades adecuadas para el trasplante de órganos.

El trasplante de órganos debe efectuarse sólo después de haberse analizado cuidadosamente la disponibilidad y eficacia de otros tratamientos terapéuticos.

Se condena toda compra y venta de órganos humanos para fines de trasplante.

3.2.– Tráfico internacional de órganos

3.2.1.– Surgimiento del tráfico de órganos en el mundo actual por falta de cultura de salud y le que ampare fielmente la donación y trasplante de órganos vitales.

En los últimos quince años, los trasplantes de órganos se han vuelto un procedimiento médico de rutina de gran éxito, dándole una nueva vida a miles de personas con problemas cardíacos, renales, hepáticos y pulmonares. Pero muy pocos países cuentan con suficientes órganos para cumplir con las necesidades de los pacientes. En los Estados Unidos, por ejemplo, unas 50.000 personas están en lista de espera para obtener un trasplante; el 15% de los pacientes que necesitan un trasplante de corazón morirán antes de que puedan obtenerlo. Esta escasez es todavía más aguda en Oriente Medio y en Asia.

La falta de órganos lleva a la desesperación y premia la avaricia. Los receptores potenciales están dispuestos a viajar grandes distancias para obtener un órgano y muchos cirujanos, agentes y funcionarios gubernamentales

hacen prácticamente cualquier cosa para beneficiarse de esta escasez. En la India, gente normal y sus médicos compran riñones de pobladores endeudados; en China los funcionarios se benefician vendiendo los órganos de presos ejecutados. El comercio internacional de órganos no está regulado y es, de hecho, anárquico.

3.2.2.- Rutas por las que se circula el tráfico de órganos a la vista de las propias autoridades.

Las rutas del tráfico

Las rutas que transitan los potenciales receptores de órganos son conocidas por médicos y pacientes. Los italianos (que tienen la menor tasa de donación de órganos de Europa) viajan a Bélgica para hacerse trasplantes; al igual que los israelíes, que últimamente están yendo también a zonas rurales de Turquía con sus cirujanos. Los residentes de países del golfo pérsico, egipcios, malayos y de bangladeshíes van principalmente a la India a por órganos. En el Pacífico, los coreanos, japoneses y taiwaneses, junto con los residentes de Hong Kong y Singapur, vuelan a China. Con menos frecuencia, los sudamericanos van a Cuba y los ciudadanos de la ex Unión Soviética a Rusia. Los norteamericanos en su mayor parte se quedan en casa, pero los extranjeros ricos vienen a los Estados Unidos para hacerse trasplantes, donde algunos centros les destinan un 10% de los órganos.

Toda esta gente responde a la escasez de órganos que se produjo después del descubrimiento de la ciclosporina a comienzos de los años 80. Hasta entonces, los trasplantes habían sido un procedimiento arriesgado y experimental, por lo general el último recurso para evitar la muerte; el problema no se debía a la complejidad de la cirugía sino al sistema inmune del organismo, que atacaba y rechazaba los nuevos órganos como si fueran objetos extraños. La ciclosporina modera esta respuesta sin llegar a suprimir las reacciones del sistema inmune a los agentes infecciosos. Así, en los países con programas médicos avanzados, los trasplantes de riñón y corazón se hicieron procedimientos comunes con alto grado de éxito. Más del 70% de los receptores de trasplantes de corazón estaban vivos cuatro años después. Un 92% de los pacientes que recibieron un riñón estaban usando dicho órgano un año después; un 81% de los casos lo estaban usando cuatro años más tarde, y entre un 40 y un 50% de los casos diez años después.

Los trasplantes se expandieron rápidamente a países menos desarrollados. Para 1990, se estaban realizando trasplantes de riñón en nueve países de Oriente Medio, seis de Sudamérica y cuatro de África. Los trasplantes de riñón son de lejos los más comunes ya que los donantes pueden mantener vidas normales con un riñón, aunque estos órganos están sujetos a enfermedades variadas, como presión alta persistente, diabetes en el adulto, nefritis e infecciones, las cuales son más frecuentes en los países pobres (es cierto que el donante corre el riesgo de que el riñón que le queda se enferme pero, al menos en los países en desarrollo, este riesgo es pequeño). Es más, las técnicas de trasplante son relativamente simples.

Los programas de entrenamiento en las facultades norteamericanas de cirugía han permitido a cirujanos de todo el mundo aprender las técnicas e importarlas a sus lugares de origen. Países como la India y Brasil han construido centros de trasplantes cuando podrían haber empleado estos recursos en programas de salud pública y de atención primaria. Para ellos estos centros son una forma de elevar el prestigio nacional, de persuadir a sus cirujanos para que no abandonen el país y de cubrir las necesidades de su clase media.

En China, más de cincuenta centros médicos afirman que realizan trasplantes de riñón, y en la India son cientos de clínicas. Es difícil obtener información fiable sobre el grado de éxito de estas operaciones, y algunos informes apuntan que se han producido infecciones como hepatitis e incluso SIDA después de trasplantes. Pero según los médicos con los que he hablado cuyos pacientes han viajado a la India o China para hacerse trasplantes e informes publicados en esos países, entre un 70 y 75% de los trasplantes tienen éxito.

La demanda de trasplantes es tanta y la capacidad médica para realizar este procedimiento tal que era normal que se produjera una escasez. La mayoría de los médicos y otras personas involucradas en los primeros

trasplantes esperaban que los órganos fueran un don de vida de los muertos, un intercambio que no le costaría nada al donante pero que le daría al receptor obvios beneficios. Sin embargo, poderosos tabúes culturales y religiosos impiden la donación, no sólo en países muy religiosos sino también en otros seculares. El tema ha atraído recientemente la atención de antropólogos, teólogos y literatos, algunos de cuyos hallazgos han sido reunidos en una fascinante colección de ensayos titulados *Organ transplantation: meanings and realities*.

En Oriente Medio, es raro obtener órganos de cadáveres. El Islam enseña que es necesario mantener la integridad del cuerpo después de la muerte, y aunque algunos líderes religiosos prominentes hacen una excepción en el caso de los trasplantes, otros se niegan. La primavera pasada se desató un intenso debate en Egipto cuando el líder de la universidad de teología suni más importante ---nombrado por el gobierno--- respaldó los trasplantes como un acto de altruismo, diciendo que permitirlos era aceptar un daño pequeño para evitar uno mayor, la misma lógica que permite que un musulmán coma cerdo si corre riesgo de morir de inanición. Pero otros clérigos objetaron inmediatamente, y no se llegó a un acuerdo respecto a la donación de órganos.

En Israel, los preceptos de los judíos ortodoxos definen la muerte exclusivamente como el fallo del corazón para funcionar, no el cese de la actividad cerebral, norma que hace prácticamente imposible obtener órganos. El propósito principal de los estatutos que definen la muerte como la ausencia de actividad cerebral es asegurar que los órganos que van a ser trasplantados tengan un aporte continuo de oxígeno y nutrientes; de hecho, una vez que se declara muerto al paciente, un respirador mantiene en funcionamiento el corazón y el sistema circulatorio hasta que se extraen los órganos, tras lo cual se desconecta el respirador. Algunos rabinos dan preferencia a salvar una vida y aceptarían la norma de muerte cerebral para trasplantes. Pero las tasas generales de trasplantes en Israel son muy bajas. Las grandes excepciones se dan entre miembros de kibutz, que tienden a ser más comunales, al igual que entre judíos seculares.

En gran parte de Asia, la antipatía cultural respecto a la muerte cerebral y, lo que es más importante, el concepto del respeto debido a los ancianos, ha eliminado prácticamente el trasplante de órganos. Japón, a pesar de su gran interés en nuevas tecnologías y su tradición de dar obsequios, no tiene más que un programa minúsculo dedicado casi exclusivamente al trasplante renal de donantes vivos.

Los norteamericanos afirman que están a favor de los trasplantes pero son reacios a donar órganos. A pesar de incontables campañas de educación, la inclusión de lugares en la licencia de conducir donde aceptar la donación de órganos y leyes que exigen que los profesionales de la salud pidan a las familias que donen los órganos de familiares, las tasas de donación no han aumentado en los últimos cinco años y son totalmente inadecuadas para lo que se necesita. Según la organización United Network for Organ Sharing, hasta mayo de 1997 había 36.000 personas a la espera de un riñón, 8.000 a la espera de un hígado y 3.800 a la espera de un corazón⁵. Un estudio reciente halló que cuando los hospitales solicitaron permiso para usar el órgano de un pariente, un 53% se negaron rotundamente.

3.2.3.- Escasez de órganos, método que utilizan los traficantes para solucionarlo y temor en el comercio ilegal de órganos.

Bélgica tiene una sobreabundancia de órganos porque depende de un estatuto de "consentimiento presumido" que probablemente sería rechazado en todos los estados de Estados Unidos. Según sus normas, hay que declarar la negativa a ser donante; de otra manera, los médicos tienen libertad para trasplantar los órganos. Para objetar hay que ir a la municipalidad, declarar su objeción e inscribirse en un banco computarizado nacional; cuando ocurre una muerte, el hospital chequea la lista y a menos que el nombre aparezca en dicho banco, los cirujanos pueden extraer los órganos incluso si los familiares protestan. Médicos belgas afirman que muchos ciudadanos temen en privado que si necesitaran un órgano, y otro paciente simultáneamente lo necesitara también, los cirujanos le darían el órgano a aquel que no se negó a ser un donante. No existe evidencia de que los cirujanos hagan esto; aún así, muchas personas creen que es mejor estar seguros que en la lista negra, por lo que no objetan.

Un grupo de ciudadanos belgas, los judíos ortodoxos Amberes, han anunciado a pesar de todo que no serán donantes, sólo receptores, ya que rechazan el concepto de muerte cerebral. Un intenso debate rabínico irresuelto ha surgido en torno a la ética de aceptar, pero no donar órganos. ¿Debe la comunidad judía negarse a aceptar órganos? ¿Deben los judíos solicitar que se les emplace al final de la lista de espera? ¿O debe la comunidad judía cambiar de posición para reducir la posibilidad de una fiera hostilidad e incluso de persecución?

Como el sistema de consentimiento presumido ha funcionado tan bien, Bélgica tiene una sobreabundancia de órganos y los ofrece a los extranjeros. Sin embargo, no los exporta a, digamos, Milán o Tel Aviv, lo cual sería factible. En vez de ello, requiere que los pacientes que necesitan un trasplante vayan a Bélgica, de lo cual se beneficia a través de los honorarios pagados a médicos y hospitales.

No es sorprendente que el dinero sea aún más importante en la India, que cuenta con una abundante reserva de riñones debido a que médicos y agentes unen a personas que son desesperadamente pobres y a aquellos que están desesperadamente enfermos. Los vendedores incluyen personas pobres, habitantes de barrios marginales, trabajadores artesanales y mujeres con pequeñas dotes para su boda. Los compradores provienen de Egipto, Kuwait, Omán y otros estados del golfo pérsico, y de la enorme clase media de la India (que asciende a por lo menos 200 millones). Estos pagan entre 2.500 y 4.000 dólares sin pestañear por un riñón (por lo que el donante, si no es estafado, recibe entre 1.000 y 1.500 dólares) y quizás dos veces esa cifra por la operación. Desde la perspectiva del paciente con enfermedad renal terminal, no existe alternativa. Debido a factores culturales, en la India no hay prácticamente órganos de cadáveres; los centros de diálisis son escasos y a menudo son una fuente de infección, y muy poca gente es capaz de administrarse un tratamiento de diálisis en el hogar (como sucede también en los Estados Unidos). Así, no es sorprendente que exista un floreciente negocio de trasplantes en ciudades como Bangalore, Bombay y Madrás.

El mercado de órganos tiene sus defensores. Negarle a un vendedor la oportunidad de ganar el dinero que necesita ---se dice--- sería una forma injustificable de paternalismo. Es más, los vendedores no corren un grave riesgo con un solo riñón, por lo menos de acuerdo a estudios norteamericanos. Un equipo de trasplantes de la Universidad de Minnesota comparó a 78 donantes de riñón con sus hermanos veinte años o más después de la operación y no halló diferencias significativas de salud entre ellos; de hecho, los seguros de salud, siempre conscientes de los costos, no suben las cuotas a los donantes de riñón⁷. ¿Y por qué prohibir la venta de riñones cuando se permite la venta de semen, ovarios, pelo y sangre en muchos países? El argumento de que se trata de partes renovables no es convincente si la vida sin un riñón no compromete la salud. Finalmente, a los cirujanos de trasplantes, enfermeras y trabajadores sociales, al igual que los equipos de extracción de órganos y los hospitales, se les paga por su trabajo. ¿Por qué sólo el donante y la familia de éste deben quedarse sin compensación?

Pero, el que algunas partes del organismo se hayan vuelto artículos de consumo no quiere decir que el creciente comercio de riñones y otros órganos sea algo deseable. Para los indios pobres, como observa la catedrática de Derecho de Stanford Margaret Radin, "la preocupación por este problema puede parecer un lujo. Pero, si se toma con un poco de perspectiva, es algo que amenaza a todas las personas, no sólo a aquellos que pueden darse el lujo de preocuparse actualmente por ello". Muchos de los indios pobres que venden sus órganos creen claramente que tienen que someterse a un procedimiento degradante para obtener dinero que necesitan desesperadamente. Preferirían no tener que dejar que les extirparan órganos, experiencia desagradable en el mejor de los casos, la cual es probablemente más arriesgado en Bombay que en Minnesota. Radin concluye: "La desesperación es el problema social que deberíamos estudiar, más que intentar prohibir su tráfico... Debemos replantearnos el amplio contexto social en el que el dilema está inmerso.

En 1994, tal vez por cuestiones de principios o debido a la vergüenza pública ---todas las organizaciones médicas del mundo se oponen a la venta de órganos--- una serie de Estados de la India, incluyendo Bombay, Madrás y Bangalore prohibieron este comercio, que hasta entonces había sido completamente legal. Pero las leyes tienen una gran trampa, por lo que la venta de órganos continua prácticamente ininterrumpida. Un

minucioso y convincente informe del número de Frontline del 26 de diciembre de 1997, una de las primeras revistas de la India, explica cómo funciona el nuevo sistema(9). La ley permite las donaciones de personas no relacionadas con el receptor si éstas son por razones de "afecto o cariño" y si son aprobadas por "comités de autorización". Estas condiciones se cumplen fácilmente. Los agentes y compradores explican a los "donantes" qué decir al comité ---que se es, por ejemplo, primo y que tiene una fotografía (preparada) de una reunión familiar para probarlo, o que es un amigo cercano y tiene un gran cariño al potencial receptor. Desvelar estas patrañas sería fácil, pero muchos comités las aprueban inmediatamente, para no detener transacciones que traen grandes cantidades de dinero a hospitales, cirujanos y agentes.

No hay estadísticas precisas sobre los trasplantes de riñón en la India, pero Frontline calcula que alrededor de un tercio de los trasplantes provienen de donantes vivos no relacionados; cuatro años después de que la nueva ley entrara en vigor, la tasa de trasplantes ha vuelto a sus niveles anteriores. Es cierto que no todos los hospitales participan en esta patraña, que el comercio de riñones es menos visible de lo que era y puede ser también que menos extranjeros estén yendo a la India por trasplantes. Pero las clases y las castas bajas de la India, vulnerables ya a tantos otros abusos, continúan vendiendo sus órganos. Como informa Frontline, muchos donantes que venden sus órganos lo hacen porque están muy endeudados; poco después, vuelven a la misma situación.

Trasplantes de presos

China está en el centro de la ruta de trasplante de órganos del Pacífico porque ha adoptado la práctica de cosechar órganos de presos ejecutados. En 1984, inmediatamente después de que la ciclosporina saliera al mercado, el gobierno emitió un documento titulado "Reglas concernientes a la utilización de cadáveres u órganos de cadáveres de presos ejecutados". La nueva ley, mantenida confidencialmente, establece que los órganos de los presos ejecutados pueden ser utilizados para trasplantes si el reo accede, la familia accede o si nadie reclama el cuerpo (Robin Munro, de Human Rights Watch/Asia reveló la existencia de la ley). Parece obvio que la ley no tiene una base ética de acuerdo a los propios valores chinos.

"El uso de cadáveres u órganos de prisioneros ejecutados debe mantenerse estrictamente en secreto y debe tenerse cuidado para evitar repercusiones negativas", declara. "Los automóviles utilizados para retirar órganos de lugares de ejecución no deben llevar la insignia del departamento de salud; no está permitido que las personas envueltas en la obtención de los órganos vistan uniformes blancos". En mis propias entrevistas con cirujanos de trasplantes chinos, nadie admitió la práctica; cuando mostré copias de la ley, se encogieron de hombros y dijeron que se trataba de algo nuevo para ellos.

Pero no para otros médicos asiáticos. Doctores de Japón, Hong Kong, Singapur y Taiwan, entre otros países, hacen de agentes de viajes, dirigiendo a sus pacientes a hospitales en Wuhan, Beijing y Shanghai. El sistema es relativamente eficiente. Los extranjeros no tienen que esperar días o semanas por un órgano; se hace coincidir las ejecuciones para cubrir las necesidades del mercado y la oferta es más que adecuada. China mantiene secreto el número de ejecuciones pero Amnistía Internacional calcula basándose en las ejecuciones reportadas en periódicos que se realizan 4.500 al año, quizás tres o cuatro veces más. Hace unos años un cirujano de trasplantes me dijo que había sido invitado a ir a China a realizar un trasplante; acostumbrado a la larga espera de Estados Unidos, preguntó cómo podían estar seguros de que hubiera un corazón disponible cuando llegara. Su anfitrión le informó que programarían una ejecución para que coincidiera con su viaje. El cirujano rechazó la invitación. En febrero, el FBI arrestó a dos ciudadanos chinos que vivían en Nueva York por presuntamente solicitar dinero a cambio de órganos de prisioneros ejecutados para ser trasplantados en China.

El sistema chino tiene también sus defensores. ¿Por qué desperdiciar órganos? ¿Por qué privar a los prisioneros de la oportunidad de hacer un buen acto final? Pero, una vez más, las objeciones deben ser obvias. El concepto de que los prisioneros en espera de ejecución ---que en China es un miserable tugurio en una cárcel local--- pueda dar un consentimiento informado sobre su donación es absurda. Es mas, no hay forma de asegurar que la necesidad de órganos no influencie veredictos judiciales. La culpabilidad de un acusado

puede no estar clara, pero si tiene amplios antecedentes criminales, ¿por qué no condenarlo para que un ciudadano valioso pueda vivir?

Que un médico tenga que extraer órganos humanos en una ejecución es una subversión de la integridad ética de la profesión médica. No existen prácticamente relatos fiables de testigos de las prácticas chinas, pero hasta 1994, Taiwán autorizaba también el trasplante de órganos de prisioneros ejecutados, y estos procedimientos se han replicado probablemente en China. Inmediatamente antes de la ejecución, el médico anestesia al prisionero y le inserta un tubo respiratorio en los pulmones y un catéter en una vena. El prisionero es entonces ejecutado de un balazo en la cabeza; el médico detiene inmediatamente la pérdida de sangre, conecta el tubo del pulmón a un respirador e inyecta drogas en el catéter para aumentar la presión sanguínea y el ritmo cardíaco. Manteniendo así los órganos, el cadáver es transportado a un hospital donde el donante espera y se realiza la cirugía. Los médicos se convierten en participantes íntimos en las ejecuciones; en vez de proteger vidas, manipulan las consecuencias de la muerte.

El motivo de estas prácticas es el dinero. Los europeos, árabes y asiáticos que van a China, India, Bélgica y otros países pagan bien por sus nuevos órganos y en divisas. Dependiendo de la organización del sistema de salud particular y del nivel de corrupción, las tarifas enriquecen a cirujanos, centros médicos o a ambos. Muchos de los cirujanos que entrevisté fueron totalmente francos sobre cuán importante eran los trasplantes para los hospitales, pero mucho más reacios a revelar cuánto se guardaban para ellos. Aún así, un importante cirujano ruso es conocido por su gran mansión y pasión por los caballos. Sus colegas en India y China pueden ser menos ostentosos, pero no menos ricos. Todos afirman que están haciendo un bien rescatando a pacientes prácticamente de la muerte.

El temor:

El comercio internacional de órganos ha convencido a muchos pobres, particularmente en Sudamérica, que ellos o sus hijos corren el riesgo de ser mutilados y asesinados. Se cuentan historias de extranjeros que llegan a pueblos, inspeccionan el lugar, secuestran y asesinan a varios niños, les extraen los órganos para ser vendidos en el extranjero y dejan los cadáveres diseccionados a la vista de todos en el cementerio. En Guatemala, en 1993, estos temores provocaron el encarcelamiento durante un mes de una turista norteamericana y la muerte de otra.

La ansiedad de los habitantes es compartida por algunos observadores internacionales que creen que se está asesinando a personas por sus órganos. El autor de un informe de un comité sobre trasplantes del Parlamento Europeo asegura inequívocamente que:

El tráfico organizado de órganos existe de la misma forma que el de drogas. Involucra el asesinato de personas para extraer órganos y venderlos. Negar la existencia de este tráfico es comparable a negar la existencia de los hornos y las cámaras de gas durante la pasada guerra.

También el informante de un comité de la ONU sobre el bienestar infantil circuló un cuestionario asegurando que "la venta de niños se realiza con el propósito de trasplantar órganos". Y preguntaba después: "¿Hasta dónde y en qué formas estas violaciones de los derechos de los niños existen en su país? Por favor, describa.

Las historias de robos de órganos tienen una versión norteamericana. Se la he oído a mis estudiantes, he leído sobre ello en el correo electrónico, me la ha contado con gran convicción un cirujano ruso, y me han preguntado sobre ello más de una docena de periodistas. De acuerdo a la versión más común, un joven conoce a una chica en un bar del barrio; toman unas copas, se van al apartamento de ella, donde él se queda adormilado y cuando despierta a la mañana siguiente se da cuenta que tiene una cicatriz en el costado. Cuando va a un centro médico para que le atiendan, se entera de que ha perdido un riñón.

Si bien se han reportado historias esporádicas sobre el robo de riñones en personas en la India, no he

encontrado ni un solo caso documentado de secuestro, mutilación o asesinato por órganos, ni en Norte ni Sudamérica. Me encontraba en Guatemala, en 1993, cuando se supone que ocurrieron las atrocidades, y oí a personas aparentemente fiables decir que había evidencia fehaciente de ello. Me quedé el tiempo suficiente para ver cómo cada imputación contra las turistas norteamericanas resultaba falsa. A pesar de ello, como argumenta la antropóloga Nancy Scheper-Hughes, los temores de la gente y sus acusaciones son comprensibles en vista de su experiencia diaria. Los cadáveres de los pobres se tratan con tan poco respeto que el robo de órganos no parece algo imposible. En Guatemala, se rapta regularmente a bebés para venderlos en el extranjero, donde hay un mercado de la adopción. Médicos locales y trabajadores de la salud me confesaron que se han creado "casas de engorde" para que los bebés secuestrados sean más atractivos para su adopción.

Pero es extremadamente peligroso investigar a la mafia de la adopción, ya que funcionarios de alto nivel del gobierno y el ejército obtienen una coima de grandes cantidades de dinero en estas transacciones. Es más, Scheper-Hughes, continua diciendo, si los gaminos de Brasil pueden ser asesinados a la luz del día sin recriminación alguna, no es exagerado creer que los órganos de los pobres se extraen para ser vendidos en el extranjero. Y ya que se secuestra con impunidad a niñas y niños para satisfacer un mercado internacional del sexo, ¿por qué no ha de creerse que puedan secuestrarse también para el mercado internacional de órganos?

En verdad, las realidades médicas hacen que tales secuestros y asesinatos sean muy poco probables. Los pueblos rurales y los apartamentos urbanos en los que se presume tienen lugar secretamente los trasplantes no cuentan con un ambiente estéril para extraer o implantar órganos. Los órganos de los niños son demasiado pequeños para ser usados por adultos. Y a pesar de lo rapaces que puedan ser los trabajadores de la salud, no es probable que médicos altamente capacitados, sofisticados equipos de cirujanos, enfermeras de cirugía, técnicos y especialistas en transfusiones de sangre conspiren para asesinar por órganos o los acepten de la calle. Si lo hubieran hecho, por lo menos un incidente habría salido a la luz durante los últimos 15 años.

3.2.4.– La responsabilidad de las autoridades médicas que lleva consigo una comercialización de órganos humanos.

La responsabilidad del médico

Los abusos bien documentados son suficientemente malos. ¿Hay alguna manera de reducirlos? La Bellagio Task Force, un grupo internacional que incluye cirujanos de trasplantes, activistas de derechos humanos y científicos sociales, ha presentado varias propuestas que pueden ser efectivas si se llevan a cabo.

Casi todos los organismo médicos nacionales e internacionales se oponen a la venta de órganos y al trasplante de órganos de prisioneros ejecutados; pero ninguna de las organizaciones médicas ha estado dispuesta a tomar medidas para hacer cumplir sus puntos de vista. La Asociación Médica Mundial condenó en 1984, 1987 y 1994 "la compra y venta de órganos humanos para trasplantes". Pero pide a "los gobiernos de todos los países que tomen medidas efectivas" y no ha adoptado medidas propias. Ha criticado también la práctica de utilizar órganos de prisioneros ejecutados sin su consentimiento; pero no se ha planteado si el consentimiento de un prisionero en espera de ser ejecutado tiene validez. La asociación le deja a las sociedades médicas nacionales que "disciplinen severamente a los médicos involucrados". Ni ésta ni ninguna otra asociación ha impuesto sanciones a los infractores.

La Bellagio Task Force ha planteado una serie de retos a las sociedades médicas internacionales. ¿Qué sucedería si se tomaran en serio los principios proclamados, se estableciera un cuerpo de monitoreo permanente y se mantuviera una estrecha vigilancia sobre las donaciones de órganos? ¿Y si se amenazara con retirar las becas de capacitación a los países que toleran esta explotación? ¿Y si se negaran a mantener reuniones en esos países y, como pasó con Sudáfrica durante el apartheid, no se permitiera que los médicos de esos países atendieran a sus reuniones? Es más, por qué no puede la compañía Novartis, fabricante de ciclosporina, insistir en vender únicamente sus productos a médicos y hospitales que reúnan estrictos criterios

sobre la obtención de órganos? Tales medidas tendrían probablemente un serio efecto, ciertamente en la India, probablemente en China. Pero como sucede con los órganos, la voluntad de los doctores para utilizar la autoridad moral de la medicina como una fuerza para promover el cambio, hasta este momento, escasea.

3.3.– Casos concretos donde se presume la existencia de la venta de órganos humanos de manera ilícita.

3.3. Se intenta subastar un riñón humano por Internet; artículo por Josean Izarra .

Intenta subastar un riñón humano por internet

El «vendedor» quiso reinsertar su anuncio en la Red cuando la empresa de subastas lo retiró de su «web», en la que se pudo leer durante una hora

JOSEAN IZARRA

VITORIA.– La empresa Aucland, instalada en el parque tecnológico de Miñano, retiró durante la madrugada del pasado viernes de su página de internet la subasta de un riñón que había sido ofertada por una persona ya identificada por los mecanismos de control de esta empresa.

Responsables de esta multinacional con capital francés trasladaron el pasado viernes a las Fuerzas de Seguridad del Estado los datos sobre este intento de venta de órganos humanos y evitaron que se produjera la primera subasta por internet de este tipo en España.

Una persona ya identificada pretendió subastar a las 00.30 horas del pasado viernes un riñón humano. El individuo, residente en España, completó los datos del registro que facilitan la incorporación de cada una de las propuestas que llegan a esta página de internet de la compañía más importante actualmente en el Estado.

La oferta apareció entre las miles de ofertas que se trasladan por Aucland y en las que esta empresa realiza labores de intermediación sin que el vendedor y el presunto comprador lleguen a contactar directamente.

Una hora después de que el ofertante del riñón pretendiera su subasta, la empresa Aucland la anuló pero el vendedor envió un mensaje por correo electrónico a la empresa para exigir la reposición de su oferta para subastar un riñón.

Fuentes de la empresa evitaron concretar la identidad del vendedor ni si el riñón que pretendía subastar era propio o ajeno. Sin embargo, Aucland trasladó inmediatamente la descripción de los hechos a la Guardia Civil por si pudiera constituir algún tipo de delito.

La empresa ubicada en el parque tecnológico de Miñano completará todos los datos sobre este suceso a las Fuerzas de Seguridad del Estado a lo largo del día de hoy.

La identificación de esta oferta por Aucland se produjo al contar la empresa con un doble mecanismo de control de todas los productos que se incorporan a su página. Un sistema informático detecta palabras clave que aparecen en el momento del registro y entre las que se incluyen los órganos humanos o las armas, entre otros. Además, un equipo compuesto por una docena de empleados criban en un segundo momento estos productos incorporados.

La pretensión de subastar un riñón constituye el primer intento de estas características que se ha producido en España después de que Aucland presentara el primer servicio de internet que permite este tipo de transacciones comerciales y que constituye un negocio en expansión en Estados Unidos.

La empresa instalada en el parque tecnológico de Miñano cuenta con tres centros en España ubicados en

Vitoria, Barcelona y Madrid y cuenta con una plantilla de medio centenar de trabajadores.

3.3.2.– Un hospital vendía órganos de cadáveres a un laboratorio en Irlanda; artículo por Cristián Frade.

En IRLANDA los padres de las víctimas denuncian el caso:

un hospital vendía órganos de cadáveres a un laboratorio.

Procedían de niños y se retiraban sin el consentimiento de sus familias

CRISTINA FRADE. Corresponsal

LONDRES.– Un hospital infantil de Dublín se enfrenta a una investigación oficial por extraer órganos de los cadáveres de los niños sin el consentimiento de sus padres, y entregarlos a un laboratorio farmacéutico que los utilizaba para fabricar la hormona del crecimiento.

Así lo anunció el ministro irlandés de Sanidad, Michael Martín, haciéndose eco de las denuncias de varias familias que han constituido un grupo denominado Padres por la Justicia. El centro investigado es el Hospital de Nuestra Señora para Niños Enfermos, situado en el barrio de Crumlin. El nombre de la empresa farmacéutica no ha sido revelado todavía.

Los médicos forenses retiraron decenas de glándulas pituitarias durante las autopsias de los niños que habían fallecido en el centro hospitalario. Se desconoce por el momento si los exámenes post mortem estaban justificados o se realizaban a propósito para la extracción de órganos.

Tampoco está claro que el Hospital de Nuestra Señora para Niños Enfermos se beneficiara considerablemente con esta práctica. Según la documentación facilitada a las autoridades por el propio centro, el laboratorio sólo hizo dos pagos de 109 libras irlandesas (23.000 pesetas) cada uno.

Primeras denuncias

Las denuncias de los padres, a quienes nunca se les informó de lo que ocurría durante las autopsias ni se les pidió autorización para ello, comenzaron el año pasado, cuando se descubrió que el centro conservaba en su poder más de 90 órganos de niños. El ministro de Sanidad ha asegurado que la investigación podría ampliarse a otros hospitales del país.

El escándalo se asemeja al que se descubrió a finales de 1999 en el Reino Unido, donde una encuesta de la BBC reveló que ocho de los 10 principales centros públicos también extraían órganos de los cadáveres de sus pacientes, con fines científicos y sin consentimiento familiar, hasta fechas recientes.

En diciembre pasado, el Ministerio de Sanidad británico ordenó una investigación del hospital infantil Alder Hey de Liverpool, el mayor de Europa, donde entre 1988 y 1995 se retiraron 2.087 corazones y otros 850 órganos de niños fallecidos.

Otros centros

La investigación de la BBC confirmó las sospechas de que se trata de una práctica extendida en la sanidad pública. Los padres firmaban un formulario accediendo a una «posible toma de tejidos» durante las autopsias. Pero decenas de familias de pacientes de Alder Hey y otros hospitales ignoraban el alcance de esa fórmula y descubrieron con horror que se extrajeron órganos enteros como el cerebro, el corazón o los pulmones de sus hijos si su permiso.

El caso salió a la luz en otro centro, el Royal Infirmary de Bristol, investigado debido al elevado número de niños muertos en operaciones de corazón, 12 veces mayor al de otros hospitales similares. Dos médicos fueron suspendidos y a un tercero se le prohibió volver a operar a menores, como consecuencia de las averiguaciones. Este centro fue acusado de quedarse con 180 corazones y otros órganos de niños que fallecieron en la mesa de operaciones.

Durante las pesquisas, otros hospitales como los de Birmingham y Merseyside han admitido también que retiraban tejidos y órganos de los pacientes muertos de forma rutinaria.

3.3.3.– Artículo Tráfico de órganos por la corresponsal Karen del Moral.

DEL TRAFICO DE ORGANOS

HEMOS leído, hace varios días, en el madrileño periódico «El Mundo», que este tráfico de órganos existe, allá, en Méjico. Nos sobrecoge la infausta y grave noticia. Resulta difícil asimilarla. Más difícil, si ese proceder está envuelto en papel de celofán. Quiero decir, que ese tráfico lo lleva a cabo un sacerdote que se llama Marín Rubio Murillo. Este sacerdote tiene, o tenía, en Méjico, al parecer, en Distrito Federal, un albergue para niños. Se había ganado las simpatías de los conciudadanos por la existencia y creación de este albergue donde recogía a los niños y niñas abandonados. Se le veía diariamente pasear con ellos. Los fines de semana los sacaba de excursión, y sus desvelos y cuidados para con los acogidos eran evidentes. Tenía gran consideración social. Por eso digo que el proceder de ese falso sacerdote está envuelto un papel de celofán. Este Martín Rubio vendía los órganos vendibles a unos precios escandalosos, porque ahora se ha descubierto que por un riñón para trasplantar ha cobrado novecientos mil dólares, que equivalen a unos ciento cincuenta millones de pesetas. Desconozco la forma de operar en ese pseudoalbergue mejicano, pero me imagino lo peor. Me imagino un médico implicado. Un médico sin escrúpulos. Y un niño, o una niña – pobrecitos –, en una mesa de operaciones quitándoles órganos vitales, so pretexto de cualquier grave falacia. Unos seres que seguirían viviendo, sí, pero con mermadas condiciones vitales. Unos seres que no entregan sus órganos voluntariamente, sino que se les engaña y, lo que es peor, nada se les entrega a cambio. Cierto que la Procuraduría General de Méjico investiga esta que parece ser una red de tráfico de órganos, y sobre todo, cuando hace unos dos meses que no se sabe dónde se encuentra ese falso sacerdote.

Estas realidades que nuestra mente rechaza se producen en nuestro entorno, evidenciando la parte demoníaca que llevamos dentro y produciendo en nuestro ánimo sobrecogedora angustia.

3.3.4.– El comercio de órganos, realidad y problemática mundial, artículo por Eduardo Canseco.

Comercio de órganos

El trasplante es, desgraciadamente, víctima de su propio éxito.

El aumento siempre creciente de candidatos al trasplante supera con mucho los órganos disponibles. Es más difícil administrar la penuria que la abundancia y una falta de órganos puede crear prácticas dudosas.

El problema es tanto nacional como internacional y engendra un "Turismo Médico". El fenómeno de "Turismo Médico" ya ha sido citado en la Conferencia de Ministros Europeos de la Salud Pública, que ha tenido lugar en París en 1987.

Si el proceso de trasplante va más allá de nuestras fronteras, hace falta un control estricto y cierta transparencia de todo el proceso con el fin de evitar prácticas dudosas como "el comercio de órganos".

AMERICA LATINA 1987

La trata de niños para extraer sus órganos fue denunciada por primera vez en enero de 1987 en Honduras. Un hecho análogo fue relatado en Guatemala, en febrero del mismo año, después de una detención acerca de prácticas ilegales de adopción.

Estas dos informaciones fueron desmentidas por la "United States Information Agency" en julio de 1988. En 1990 el Dr. León Schwartzberg presentó al Parlamento Europeo, un llamamiento, denunciando otra vez el "comercio de órganos".

Preocupada, la Comisión de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas confió de nuevo a la USIA la misión de averiguar la veracidad de los hechos, que otra vez fueron desmentidos.

EN INDIA

Nadie negará que un comercio incontrolado y próspero ha existido en la India durante estos últimos años. Una organización no gubernamental la "Voluntary Health Organisation of India" menciona que en 1994, mas de 2.000 indios han vendido un riñón. Durante estos 20 últimos años, cerca de 60.000 riñones han sido vendidos.

Este negocio atrae sobre todo a los solicitantes ricos de los países Árabes.

La oferta de riñones de la gente pobre es tan importante que hasta ha ocasionado una disminución del precio del riñón. En 1994, el Parlamento Federal ha aprobado una ley castigando la compra y venta de órganos. Solo serán permitidas las donaciones entre familiares.

Esta ley está solo ratificada , actualmente, por 5 de los 25 Estados de la Unión India.

Podemos entonces prever, la aparición de un "Turismo Médico" entre los estados miembros.

CHINA

Ya no se niega que en China, los órganos de la personas condenadas a la pena capital son utilizados para el transplante, generalmente , claro, sin el consentimiento libre de las personas interesadas.

Un informe del "Human Rights Watch/Asie" (1994) y titulado "Organ Procurement and Judicial Execution in China" afirma que la procedencia principal de los órganos destinados al transplante, son los presos ejecutados. Los gordos funcionarios chinos tienen la prioridad en la atribución de esos órganos.

Las personas que vienen de Hong-Kong o otras partes de Asia se pueden beneficiar, por 30.000 US \$, de las detracciones hechas sobre esos presos.

Aquí una motivación importante para que las autoridades dejen que esas prácticas continúen.

EUROPA

En 1988, en Inglaterra se practicaron transplantes con órganos procedentes de campesinos turcos, introducidos, especialmente, en vista de venta de sus órganos.

En 1993, aparecieron agencias, en Polonia y Hungría, que ofrecían órganos a los hospitales de Alemania y Suiza.

Conclusiones

En el trascurso del presente trabajo nos hemos dado cuenta que el trafico de órganos es sinónimo indiscutible de la venta de los mismos; son muchos los casos en los cuales ilícitamente personas ajenas a la desesperación

del receptor de órganos se enriquecen de su esperanza de vida.

Por lo anterior podemos concluir:

- La venta de órganos es declarada ilegal no solo en nuestro país si no también por muchas legislaciones extranjeras, basándose en el enriquecimiento de muchas personas ajenas a la relación donador–receptor.
- El tráfico de órganos es un problema mundial en el cual se comercia no solo con cadáveres si no también con niños, los cuales después de ser arrancados del círculo familiar son sádicamente asesinados para luego comercializar sus órganos.
- Tanto en la donación como en el trasplante de órganos la cultura de la sociedad es primitiva ya que consideran que es mejor sepultar a sus seres queridos completos que aceptar que sean una esperanza de vida para personas que necesitan de un donador.
- La iglesia católica como muchas otras están a favor de la donación y trasplantes de órganos, mas no lo están de la venta de estos ya que consideran que el cuerpo humano no debe ser sinónimo de enriquecimiento.
- En el aspecto médico la venta de órganos es completamente legal ya que al igual que la religión no aceptan el enriquecimiento de un humano a través del sufrimiento de otro pero si consideran que es indispensable una información mas amplia sobre donación de órganos.
- Los integrantes del equipo, proponemos una reforma a la Norma Técnica 323 en su artículo 8, haciendo un anexo quedando del siguiente modo: Artículo 8.– La donación de órganos y tejidos de los seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito; a menos que haya un acuerdo entre las partes en el cual se fije un valor determinado por el órgano que se necesita.
- En el Artículo 327 del decreto por el cual se reforma la ley general de salud establece lo siguiente: Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito. Lo mencionado con anterioridad proponemos derogarlo por completo, y sustituirlo por un artículo 327 Bis que diga; Los seres humanos tienen capacidad de donar o vender sus órganos vitales atendiendo a sus propios principios de moral; pagándose estos órganos de acuerdo a las necesidades del vendedor y a las posibilidades del comprador.
- Concluimos con el Artículo. 22 del reglamento de la ley de salud, en el cual: Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, en este caso estamos de acuerdo con el artículo agregando que mientras exista acuerdo de voluntades se podrá permitir la donación.

Anexos

El 81% de los jóvenes de entre 16 y 18 años quiere donar sus órganos

El 81 por ciento de los jóvenes de entre 16 y 18 años y sus padres están de acuerdo en que una vez fallecidos se les extraigan sus órganos con el objetivo de trasplantarlos, y un 72 por ciento acepta que les extraigan los órganos a familiares con la misma finalidad.

Desarrollo:

Los datos provienen de una encuesta que se ha realizado en Cataluña con el objeto de elaborar un programa de formación sobre este asunto en las escuelas Secundarias.

Las tres instituciones que promueven y desarrollan el proyecto (la Fundación Catalana, la Organización Catalana y la Sociedad Catalana de Trasplantes), consideran que la concienciación y la estimulación de los escolares es vital para mantener los índices de donación, entendiendo que representan el futuro de la comunidad, pero también teniendo en cuenta la repercusión directa que pueden tener en otros miembros de las familias y en el profesorado.

Para llevar a cabo la encuesta, el grupo de trabajo formado por expertos en obtención de órganos y trasplantes y profesionales de la enseñanza secundaria, elaboró dos encuestas de opinión: una dirigida a estudiantes de entre 16 y 18 años y a sus padres, y otra para profesores de alumnos con estas edades.

El primer sondeo consistió en una muestra de 820 personas (411 jóvenes y 409 padres), y un cuestionario estructurado de 29 preguntas, al que se sometió a los jóvenes y a sus padres vía telefónica.

Las preguntas formuladas tendían a revelar el conocimiento y la actitud general sobre la donación; cuál es el conocimiento sobre las características, funcionamiento y resultado de los trasplantes; cuál es la opinión general sobre la donación y el trasplante; cuál es la actitud personal hacia este asunto, y cuál es el punto de vista mayoritario sobre la posible introducción del tema en los programas de los cursos de enseñanza Secundaria.

De las respuestas se desprende que todos han oído hablar del tema (básicamente a través de los medios de comunicación) y que todos, padres e hijos, están dispuestos a tratarlo y discutirlo en el hogar.

También se ha podido observar, a través de los resultados de la encuesta, que el concepto donación-trasplante se asocia fundamentalmente al de solidaridad, es decir, ayudar a otro y salvar vidas. Además, el grupo de trabajo ha visto refrendado su proyecto educativo al responder la mayoría de los encuestados (91 por ciento) que están de acuerdo con la introducción de programas sobre donación y trasplantes en los centros de enseñanza Secundaria y que estos programas deberían de tener un carácter opcional, no impositivo.

Por otro lado, el segundo sondeo consistió en entrevistas personales a profesores de escuela secundaria con el objeto de evaluar su conocimiento y posición con relación a la donación de órganos y los trasplantes. Se comprobó que estos profesionales tienen un conocimiento excelente sobre la donación de órganos y los trasplantes, lo que supone un buen punto de partida para el proyecto de impartir en las aulas enseñanzas al respecto. A su juicio, el lugar más propicio para informar y sensibilizar a los jóvenes ante la donación de órganos es la escuela y la edad más adecuada, de los 15 a los 18 años.

Como los alumnos y sus padres, los profesores creen positivo y adecuado un programa educativo sobre este tema en las escuelas; que tenga carácter informativo y divulgativo; que se haga sobre la base de aspectos científicos y humanos, y que sea impartido, según han coincidido en destacar los encuestados, por especialistas en biología o en ética.

LEY 24913 – de DONACION de ORGANOS

La ley 24193, establece claramente los principios bioéticos que resguardan la actividad de procuración y trasplante de órganos. Los artículos 19 y 20 contemplan la expresión de voluntad en vida para la donación, especificando que no está permitido la realización de un trasplante con órganos provenientes de seres vivos no relacionados. El principio del consentimiento presunto: toda persona es considerada donante si no se ha manifestado contrariamente en vida. La ley contempla este principio aunque establece claramente los requisitos que deben previamente cumplimentarse para poner en vigencia el mismo, como son la consulta al 70% de los habitantes precedida de una campaña masiva de información sobre la donación. ¿Quiénes pueden donar los órganos? Toda persona mayor de 18 años legalmente capaz, puede hacer uso de este principio humanitario universal. De acuerdo a lo establecido en la ley de trasplante, la expresión de la voluntad de ser donante para después de la muerte puede realizarse mediante dos procedimientos: 1) A través de la firma de un Acta de Donación mediante la cual se autoriza la ablación o extracción de órganos (corazón, pulmones, riñones, hígado y páncreas) y/o materiales anatómicos (válvulas cardíacas, huesos, huesecillos del oído y piel) de su propio cuerpo y donde se especifica con qué fin, ya sea para implante y/o investigación. Para manifestar esta decisión sólo es necesario concurrir con el documento de identidad a los principales establecimientos hospitalarios y diversas dependencias habilitadas del área de salud tanto nacional, provincial o municipal. El acta es oficialmente recibida y resguardada por el INCUCAI, mientras que el individuo recibe el Carnet de

Donación donde se certifica su voluntad.

2) Expresar la voluntad de autorizar para la extracción de órganos después de la muerte. Dicha manifestación será recabada por todo funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, cuando concurran ante dicho organismo a realizar cualquier trámite y queda asentada en el Documento Nacional de Identidad. Como en el caso anterior será informado al INCUCAI. Sin embargo la forma más simple y concreta de ser donante es compartir la decisión con los familiares y amigos, para que llegado el momento ellos hagan respetar su voluntad expresada en vida. Esta manifestación en vida es revocable en cualquier momento.

Cuándo se puede donar efectivamente los órganos Los donantes efectivos de órganos son las personas fallecidas con diagnóstico de muerte encefálica, esta situación es muy rara (aproximadamente 4 de cada 1000 defunciones), esta condición implica la destrucción irreversible de la función encefálica con el mantenimiento artificial de la respiración y el latido cardíaco.

¿Cómo se distribuyen los órganos? Es mucho mayor el número de enfermos en espera de un trasplante que la disponibilidad de órganos Los órganos son distribuidos teniendo en cuenta principalmente criterios médicos. Las reglas de adjudicación contemplan principios de regionalidad y la edad del enfermo y la antigüedad en lista de espera, como criterios de desempate entre receptores con una situación semejante. Estos criterios son observados por la autoridades sanitarias y reevaluados con una periodicidad por los profesionales especialistas. Actualmente 5500 pacientes esperan la posibilidad de recibir un órgano que les permita seguir viviendo. La operación para ablacionar los órganos se realiza con el mismo cuidado que una intervención quirúrgica de alta complejidad y el cuerpo es tratado con suma consideración y profundo respeto, sin alterar su apariencia. Recordemos que el trasplante de órganos sólo es posible con la existencia de un donante. Todos podemos necesitar un órgano, en este sentido, la donación es un derecho y un deber de la comunidad. "La donación es un Principio Humanitario Universal". Las diferentes religiones del mundo consideran que la donación de órganos es un acto de solidaridad y de fraternidad humana. ¿Qué es el trasplante de órganos? Es un tratamiento médico complejo, que consiste en sustituir un órgano vital que ha dejado de funcionar por otro sano. Esta técnica, que está en constante evolución, se viene desarrollando con mucho éxito en nuestro país y cada vez es más habitual. A través del trasplante de órganos y tejidos, muchos pacientes sometidos a largos tratamientos han logrado mejorar su calidad de vida y recuperar las condiciones físicas óptimas para realizar una vida totalmente normal. La donación de órganos es un acto solidario.

LA DONACION DE ORGANOS ES UN ACTO SOLIDARIO

Es importante reflexionar acerca de los principios y fundamentos de orden moral que han regido la actividad trasplantológica en la República Argentina, con la intención de acrecentar los lazos de solidaridad y justicia social.– Estos principios giran alrededor de una única idea guía que es la DIGNIDAD HUMANA, principio del que derivan la inviolabilidad e indisponibilidad de la persona. En tal sentido la persona tiene dignidad y no tiene precio, es siempre fin en sí misma y nunca medio. La prohibición de instrumentalizar al ser humano bajo cualquier motivo es absoluta e irrenunciable.– La DONACION ES UN ACTO SOLIDARIO, basado en la libre voluntad del individuo cuyo único objetivo es el bien común. Es por ello que los principios de gratuidad y anonimato son condiciones esenciales para asegurar la transparencia de este acto.– Los órganos no pueden constituirse en objeto de trueque comercial pues mantienen su naturaleza humana.– Cabe destacar que estos conceptos fueron ampliamente analizados y recomendados en el documento surgido del consenso de distintas Sociedades Científicas relacionadas con el trasplante de órganos : Sociedad Europea de Diálisis y Trasplante y la Sociedad Europea de Trasplante de órganos y en la conferencia llevada a cabo en Munich en 1990.– Tal como concluyó la 44^a Asamblea de la O.M.S. " A la luz de los principios de distribución justa y equitativa, la donación de órganos debe proporcionarse a los pacientes en base a las necesidades médicas y no en base a consideraciones económicas.– La JUSTICIA se fundamenta en la no discriminación de posibles receptores estableciendo condiciones de igualdad para todas las personas que podrían beneficiarse con la donación de órganos y tejidos.

INFORMACION BASICA SOBRE TRASPLANTE DE ORGANOS Ley 24.193 GARANTIA LEGAL DE LAS ABLACIONES Y TRASPLANTE DE ORGANOS EN LA ARGENTINA.

La ablación y el trasplante de órganos y tejidos en nuestro país están garantizados legalmente por la Ley 24.193 del año 1993, y los decretos y resoluciones complementarias. La única AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE en materia de ablación y trasplante en nuestro país es el INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (I.N.C.U.C.A.I.), que actúa en todo el territorio nacional con un criterio federal y descentralizado en materia de distribución y procuración de órganos. EL INCUCAI Y LA PROTECCION DE DERECHOS El I.N.C.U.C.A.I. atiende los derechos, garantías y obligaciones de todas las personas e instituciones que participan del proceso de procuración y trasplante de órganos. En este proceso están comprometidos los donantes (potenciales y efectivos), sus familiares, los receptores, los equipos médicos y las instituciones autorizadas para el trasplante de órganos. DONAR ORGANOS ES UN PRINCIPIO HUMANITARIO UNIVERSAL. Pueden donar sus órganos todas las personas mayores de 18 años legalmente capaces. Lo hacen a través de la firma de un Acta de Donación que es oficialmente recibida y resguardada por el I.N.C.U.C.A.I.. Pero la forma más simple y concreta de ser donante, es que una vez asumida la decisión se la informe y comparta con los familiares y amigos más cercanos, para que llegado el momento ellos conozcan los motivos y hagan respetar su voluntad expresada en vida. TODOS PODEMOS RECIBIR ORGANOS En nuestro país, la ley impide que la capacidad económica de los pacientes determine el acceso al trasplante. Este criterio introduce un principio de igualdad en la confección de las listas de espera para los distintos trasplantes, que se rigen por el orden de inscripción de los pacientes. La compatibilidad y la urgencia son los dos criterios médicos que permiten orientar la selección e identificación de un receptor, siempre dentro de las listas de espera. LA PROTECCION DE LOS DONANTES La Ley 24.193 protege el derecho de las personas que deciden donar sus órganos. El donante puede autorizar la ablación de sus órganos de manera específica (cuáles órganos) o genérica, en cuyo caso la donación se extiende a todos los órganos o tejidos anatómicos del potencial donante. Asimismo, el donante podrá especificar con qué finalidad se autoriza la ablación. De no existir especificación al respecto, se entenderán abarcados exclusivamente a los fines de implantación en humanos vivos y excluidos los de estudio e investigación científica. Esta autorización es revocable en cualquier momento por el dador. En caso de no existir la voluntad expresa del fallecido, la autorización para la donación de órganos la pueden otorgar los familiares directos del potencial donante. VIGENCIA DEL CONSENTIMIENTO PRESUNTO La implementación del Consentimiento Presunto a partir del 1 de enero de 1996, por la cual todos nos convertiríamos en potenciales donantes, está condicionada a algunas circunstancias previas establecidas en la Ley 24.193 de Trasplantes de órganos. Por ejemplo, es obligatoria la consulta a la población mayor de 18 años respecto de su conocimiento y acuerdo sobre el tema. En esto está trabajando hoy el I.N.C.U.C.A.I., no solo para dar cumplimiento a lo que establece la ley, sino también porque sólo la concientización de toda la sociedad posibilitará un aumento en las donaciones que permita acrecentar la salvación de vidas. De todas formas, aún en el caso de ponerse en vigencia el mecanismo de Consentimiento Presunto, los familiares del donante siempre podrán oponerse a la ablación de órganos. PROTECCIONES AL DONANTE Y A SU FAMILIA La ley protege la voluntad del donante y de sus familiares directos, ya que aún en la circunstancia en que se ponga en funcionamiento el mecanismo del Consentimiento Presunto, éste nunca es absoluto. En el caso en que un individuo haya manifestado su decisión expresa, será necesario que en el momento del fallecimiento no haya oposición familiar a la donación. LA SEGURIDAD EN EL DIAGNOSTICO DE MUERTE No se ha implementado un diagnóstico de muerte más controlado y seguro que el de un donante de órganos. Este es el único caso en el que al diagnóstico común que se practica en cualquier hospital, se le agrega el que realiza el equipo de neurólogos y especialistas en el área, siguiendo escrupulosamente los pasos indicados por la ley 24.193. En este tema, las garantías son totales y no existen márgenes de error. EL TRAFICO DE ORGANOS ES UN DELITO El tráfico de órganos es un delito penado por la ley. Quien lo realice se transforma en un delincuente, y la ley es muy severa en las penalidades sobre este tema. Por otra parte, suponer que se puede secuestrar y quitarle los órganos a una persona y luego usarlos para un trasplante, demuestra un gran desconocimiento sobre la problemática clínica y técnica que implica una intervención quirúrgica. LA COMPLEJIDAD DE UN TRASPLANTE Un operativo de procuración y trasplante requiere una infraestructura de complejidad tal y convoca a tantos profesionales que su realización clandestina es, en la práctica, imposible. Se requeriría una asociación ilícita compuesta por cientos de profesionales (médicos y técnicos con altísimo nivel de especialización y equipos de apoyo), a la que habría que sumarle la infraestructura que solo puede brindar un gran hospital o sanatorio, es decir inversiones multimillonarias en

profesionales y equipos arriesgados en un delito fácilmente detectable. Para tener idea sobre la magnitud de esas operaciones, debemos tener en cuenta que un trasplante de hígado requiere un promedio de 12 horas de cirugía. Se trata de técnicas quirúrgicas de muy alta especialización, y por lo tanto aplicadas por un pequeño número de especialistas muy conocidos, lo que vuelve muy riesgosa y hasta ridícula su práctica ilegal. **LOS EQUIPOS TECNICOS QUE INTERVIENEN EN UNA OPERACION DE ABLACION Y TRASPLANTE DE ORGANOS** La realización de una ablación y posterior trasplante de órganos requiere poner en funcionamiento normalmente los siguientes equipos técnicos: el equipo del organismo de procuración, el equipo de terapia intensiva que comunica la existencia de un potencial donante, el laboratorio que realiza los estudios serológicos, el que realiza los estudios de histocompatibilidad, el servicio de radiología que hace los estudios pertinentes, más los equipos de trasplante de cada uno de los órganos (de corazón, de pulmón, de riñón, etc.) para los que se practica ablación. **LA IMPOSIBILIDAD DE LA VENTA DE ORGANOS PROPIOS** La venta voluntaria de órganos propios está expresamente prohibida por la ley y, además, es éticamente inaceptable. El trasplante de órganos debe estar al servicio de la salud de la población –garantizada primordialmente por la acción del Estado– y no puede transformarse en un comercio que atentaría contra la dignidad de la persona. Pero también hay razones médicas. En el mundo hay una clara tendencia a utilizar órganos de donantes cadavéricos, porque no es posible tener una política de salud basada en el deterioro de la calidad de vida de las personas vivas. La ley permite este tipo de donación solamente cuando se trata de familiares directos, y aún en estos casos, no siempre es posible efectuar el trasplante porque los problemas de compatibilidad entre donante y receptor son muy complejos. **NO EXISTEN BENEFICIOS ECONOMICOS EN UN TRASPLANTE** Ningún donante puede esperar retribuciones económicas por la donación de órganos. Donar es dar vida y es aberrante cualquier expectativa de extraer beneficios personales o especular con elementos económicos, situación que, por otra parte, está severamente penada por la ley. Tampoco la familia del donante debe abonar ningún gasto asociado a la donación de órganos de su ser querido. Todos los gastos relacionados con el trasplante (el trabajo del personal médico y auxiliares, los materiales descartables, etc.) son cubiertos por la obra social o cobertura médica del receptor. **LISTADO DE PACIENTES EN ESPERA PARA TRASPLANTE** Las listas de pacientes en espera están centralizadas en el I.N.C.U.C.A.I., y responden al estricto orden de inscripción, respetando además los criterios médicos y biológicos para la asignación de órganos. Son estos criterios científicos los que, aparte del orden de inscripción, determinan la asignación de órganos: gravedad del paciente, situaciones de emergencia, factibilidad del trasplante, compatibilidad entre donante y paciente, etc. **PUBLICIDAD DE LAS LISTAS** Las listas de pacientes en espera de trasplante de órganos son públicas. Cualquier persona interesada puede consultar en el I.N.C.U.C.A.I. sobre su confección y administración, problemas que son responsabilidad personal y funcional indelegable del Presidente del INCUCAI. Los pacientes en lista de espera para trasplante de órganos y sus familiares controlan permanentemente los procedimientos de confección y administración de las listas.

La Asociación Andaluza de Trasplantados Hepáticos "Ciudad de la Giralda", está compuesta por familiares y transplantados de hígado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, otros hospitales andaluces y del resto de España.

Los objetivos fundamentales son:

- 1.–Apoyo a las personas transplantadas y su entorno familiar.
- 2.–Apoyo a los enfermos en espera de trasplante, para informarles e infundirles ánimo y confianza.
- 3.–Fomentar la donación de órganos para que puedan ser transplantadas, mediante campañas de difusión a la sociedad.

DIEZ PREGUNTAS BÁSICAS SOBRE LOS TRANSPLANTES

¿Quién puede ser un donante?

Donantes de órganos y tejidos son personas de cualquier edad que fallecen en un hospital, normalmente en UCI, por problemas que afectan directamente al cerebro.

¿Que órganos y tejidos puedo donar?

Los órganos que se necesitan son: riñón, hígado, corazón, páncreas, pulmón. Y los tejidos: médula ósea, hueso, piel, córneas, válvulas cardíacas, vasos sanguíneos

¿Mi decisión de ser donante afectará la calidad del cuidado médico que reciba?

NO. La donación sólo se realiza después de haber agotado todos los recursos para salvar la vida y el fallecimiento ha sido declarado. Además los equipos encargados de salvarle la vida y de hacer posible los trasplantes son totalmente distintos.

¿Ser donante supondrá algún gasto para mi familia?

La donación es un acto solidario y anónimo, por lo que es totalmente gratuito tanto para el donante como para el receptor. Y el trasplante se realiza en centros acreditados bajo la supervisión del Ministerio de Sanidad.

¿La Donación desfigurará mi cuerpo?

NO. Tras la extracción de los órganos el cuerpo no sufre cambio ninguno, y el entierro o incineración pueden realizarse con absoluta normalidad.

¿Que opina la Iglesia sobre la Donación?

La mayoría de las religiones apoyan sin ninguna duda la donación y el trasplante de órganos y tejidos. La Iglesia Católica lo ha valorado como un acto de amor y de generosidad.

¿Cómo se distribuirán mis órganos?

En España existe la Organización Nacional de Trasplantes que es la encargada de la distribución transparente de los órganos donados, entre las personas que se encuentran dentro de listas de espera. Debemos recordar que dicha organización sirve de ejemplo y es copiada por otros países. La distribución se realiza de una forma clara y siguiendo unos criterios objetivos que buscan la mayor supervivencia del órgano en el receptor. Factores como la raza, sexo, edad, posición económica o fama no son considerados para dicha selección. Y recordar que la compra y venta de órganos es ilegal.

Bibliografías.

- Decreto que reforma la Ley General de Salud ;Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos; Sen. Pérez Jácome Dionisio, et alii.; Mexico, D.F. a 28 de abril de 2000.
- Norma Técnica para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos ; www.alltheweb.com.mx/leydesalud/; jurisprudencia.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de La Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; Acuerdo de creación del Consejo Nacional de Trasplantes; Secretario de Gobernación, C. Carrasco Altamirano Diódoro; Poder Ejecutivo Federal; México D. F. A 23 de mayo de 2000.
- Ley de trasplantes de órganos y material anatómico numero 24.193°5; Programa de procuración, ablación y tejidos en la ciudad de Buenos aires. Texto de la ley no. 24.193°5. Ley de trasplante de órganos y material anatómico humano no.24.193°5. Derogación de las leyes 21.464 y 23.885.Jurisprudencia.www.jurisweb.com/leyes_extranjeras.

- Acta Nacional de Transplantes de Órganos (National Organ Transplant Act). Legislación de los estados unidos de América entorno a la venta de órganos. Acta publica 98–507.

www.jurisweb.com.mx/legislacioneseextranjerass.

6.–Ley sobre Transplante de órganos. Legislación de la república de Venezuela. Gaceta oficial no. 4–497 de fecha 3 de diciembre de 1992. Congreso de la República de Venezuela. Jurisprudencia.
www.jurisweb.com.mx/legislacioneseextranjerass.

7.–Ley general de salud de Perú, en su título primero. Victor Jon Way Rojas, Presidente del Congreso de la República. Ley Federal. Jurisprudencia. www.alltheweb.com.mx/legislacioneseextranjerass.

8.–Artículo tráfico de órganos, Pagina la nación.com.mx

9.–sitio web: www.arrakis.es/aath/sorpresa.html. asociación andaluza de transplantados hepáticos ciudad de la Giralda.

10.–Sitio web: Alltheweb.com.mx

11.–Sitio web: Larazon.com.mx

12.–El código civil del estado libre y soberano de Veracruz–

Llave.

Decreto que reforma la Ley General de Salud ;Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos; Sen. Pérez Jácome Dionisio, et alii.; Mexico, D..F. a 28 de abril de 2000.

Norma Técnica para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos ;
www.alltheweb.com.mx/leydesalud; jurisprudencia.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de La Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; Acuerdo de creación del Consejo Nacional de Transplantes; Secretario de Gobernación, C. Carrasco Altamirano Diódoro; Poder Ejecutivo Federal; México D. F. A 23 de mayo de 2000.

Decreto que reforma la Ley General de Salud;locus citatum, pag. 8

Decreto que reforma la Ley General de Salud;locus citatum, pag. 8

Decreto que reforma la Ley General de Salud;locus citatum, pag. 8

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de La Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; locus citatum, pag. 8

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de La Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; locus citatum, pag. 8

ibidem

ibidem

Decreto que reforma la Ley General de Salud; locus citatum, pag. 8

Norma Técnica para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos ;
www.allheweb.com.mx/leydesalud; jurisprudencia.

Norma Técnica para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos ;
www.allheweb.com.mx/leydesalud; jurisprudencia.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de La Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; locus citatum, pag. 8

ibidem

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de La Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; locus citatum, pag. 8

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de La Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; locus citatum, pag. 8

Programa de procuración y ablación de órganos y tejidos. Texto de la ley no. 24.193°5. Ley de transplante de órganos y material anatómico humano no.24.193°5. Derogación de las leyes 21.464 y 23.885. Jurisprudencia. www.jurisweb.com/leyes-extranjeras.

Ley de transplante de órganos y material anatómico humano no.24.193°5. locus citatum pag.25

Ley de transplante de órganos y material anatómico humano no.24.193°5. locus citatum.pag.25

Acta Nacional de Transplantes de Órganos (National Organ Transplant Act). Legislación de los estados unidos de América entorno a la venta de órganos. Acta publica 98-507.

www.jurisweb.com.mx/legislaciones-extranjeras.

Ley sobre el transplante de órganos. Gaceta Oficial no. 4.497 Extraordinario de fecha 3 de diciembre de 1992. El congreso de la república de Venezuela. www.jurisweb.com.mx/legislaciones-extranjeras.

Ley sobre el transplante de órganos. Locus citatum pag.35

Ley General de salud. Victor Joy Way Rojas, Presidente del congreso de la República de Perú. Alberto Fujimori Fujimori Presidente Constitucional de la República. Lima Perú a 15 de julio de 1997. Jurisprudencia. www.alltheweb.com.mx/legislaciones-extranjeras.