

**FACULTAD LIBRE DE DERECHO
DE MONTERREY**

LICENCIATURA EN DERECHO



PROBLEMAS ÉTICOS Y JURÍDICOS DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

TESIS QUE EN OPCIÓN A TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN DERECHO

PRESENTA: ANA SOFIA GIL RUIZ

ASESOR DE FONDO: LICENCIADO RAÚL SERGIO SALINAS TIJERINA
ASESOR DE FORMA: DOCTOR JOSE FABIAN RUIZ

SANTA CATARINA, N.L.

NOVIEMBRE, 2024

Santa Catarina, Nuevo León, a 19 de noviembre de 2024.

Resumen:

Esta investigación analiza los problemas éticos y jurídicos del trasplante de órganos, centrándose en la desproporción existente entre la oferta y demanda en México debido a la falta de cultura de donación, mitos y desconfianza en el sistema de salud, lo que contribuye al tráfico ilegal de órganos, particularmente entre sectores vulnerables. A través de un enfoque comparativo con el exitoso modelo español de trasplantes, se proponen mejoras para México, como la necesidad de reformar el marco legal, fomentar la donación y explorar la posibilidad de un mercado ético regulado que combata el tráfico ilícito y garantice la equidad en el acceso a los órganos.

Palabras clave: Trasplante de órganos. Demanda y oferta. Consentimiento. Tráfico de órganos. Derecho Internacional. Compraventa de órganos.

Abstract:

This investigation analyzes the ethical and legal issues surrounding organ transplantation, focusing on the existing imbalance between supply and demand in Mexico due to the lack of a donation culture, myths, and distrust in the healthcare system, which contributes to the illegal trafficking of organs, particularly among vulnerable sectors. Through a comparative approach with Spain's successful transplant model, improvements for Mexico are proposed, such as the need to reform the legal framework, promote organ donation, and explore the possibility of an ethically regulated market to combat illicit trafficking and ensure equitable access to organs.

Key Words: Organ transplant. Demand and supply. Consent. Trafficking of human organs. International Law. Buying and Selling of Organs.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Página 5
CAPÍTULOS	
I. ANTECEDENTES	6
A. La donación de órganos y el consentimiento	7
1. Bienes, derechos e intereses de conflicto	9
B. Análisis de datos del Centro Nacional de Trasplantes	11
C. Mitos y realidades	14
D. La postura de la población ante la donación de órganos	15
E. La pobreza y corrupción como un factor determinante	18
F. Tráfico de órganos y Derecho Internacional	20
G. Jurisprudencia	23
H. Casos	24
II. ASPECTOS LEGALES DEL TRASPLANTE EN MEXICO	27
A. Ley General de Salud	28
1. Trasplantes entre vivos y donadores que hayan perdido la vida	31
2. Pérdida de la vida	34
B. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes	35
C. La Figura jurídica del contrato en los trasplantes de órganos	38
III. ASPECTOS LEGALES DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN ESPAÑA	41
A. Modelo español de la Organización Nacional de Trasplantes	41
B. Donación de Órganos y la Pena de muerte	42
1. Presos que consienten y no consienten	45
C. Casos	46
D. El presente y el futuro del trasplante de órganos	49
IV. COMPRAVENTA DE ÓRGANOS COMO UNA SOLUCIÓN	51
A. Argumentos en contra	53
1. Tráfico ilegal de órganos	56

2. Desigualdad social	59
B. Argumentos a favor	61
1. Derecho de propiedad	63
2. Demanda y oferta	65
C. Propuesta de un mercado regulado y ético de órganos humanos	67
1. Mercado de órganos en Irán	69
V. REFORMA DE LEY DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS	73
A. Donante presunto	77
1. Requisitos CENATRA y profesionales de Salud	79
B. Proteger la identidad de los donadores	81
C. Donación Cadavérico	83
D. Donante vivo	84
CONCLUSIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	94

INTRODUCCIÓN

La Organización Nacional de trasplantes define al trasplante de órganos como “el reemplazo de un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente”, una práctica que en México se realiza desde hace más de 50 años. Aunque estos avances médicos deberían sugerir que la donación y el trasplante de órganos ya no representan un problema, la realidad es otra: más de veinte mil pacientes continúan en lista de espera para una intervención quirúrgica debido a la limitada oferta de órganos disponibles. Esta desproporción entre oferta y demanda se debe principalmente a la falta de cultura de donación en el país, impulsada por la desinformación y los mitos que rodean el proceso. La población mexicana, en muchos casos, no tiene acceso a información clara sobre los beneficios de la donación, lo que genera dudas y desconfianza en el sistema.

A nivel normativo, el marco legal en México define claramente los requisitos para ser donante y para que los establecimientos de salud puedan realizar los trasplantes. Sin embargo, hay aspectos que requieren mayor precisión para evitar desigualdades en la distribución de órganos. La baja oferta no solo incrementa la espera de los pacientes, sino que también expone al país a riesgos como el tráfico y comercio ilícito de órganos, prácticas que, aunque prohibidas por la ley, continúan siendo realizadas por grupos delictivos debido a la alta demanda y la falta de donaciones suficientes.

En contraste, España ha mantenido el liderazgo mundial en trasplantes durante 32 años, con un promedio de quince trasplantes diarios. Este país representa el 20% de todas las donaciones de órganos en la Unión Europea y el 6% a nivel mundial, gracias a un sistema eficaz y bien coordinado. Estudiar el modelo español y compararlo con la situación en México puede proporcionar valiosas lecciones sobre cómo mejorar la cultura de donación, las políticas públicas y la estructura normativa, lo que permitiría a México reducir la demanda no satisfecha y combatir el tráfico ilegal de órganos, generando un sistema más equitativo y transparente para los pacientes en espera.

Capítulo I

ANTECEDENTES

El trasplante de órganos es un avance en la medicina que permitió dar una esperanza y calidad de vida a muchas personas. La etapa científica de los trasplantes sé remota en el siglo XVIII con el médico John Hunter que realizaba trasplantes experimentales de espolones de gallinas a gallo. El cirujano francés Alexis Carrel fue merecedor del Premio Nobel en 1912 por descubrir la técnica quirúrgica que hace posible la unión de vasos sanguíneos. A principios del siglo XX, el Dr. Karl Landsteiner abre las puertas de la inmunología de los trasplantes a establecer los criterios de compatibilidad sanguínea entre los seres humanos. En 1960, Peter Brian Medawar y Sir Frank Macfarlane Burnett recibieron el Premio Nobel por la descripción del rechazo del órgano trasplantado.

En Estados Unidos, en 1954, se realizó el primer trasplante renal exitoso entre gemelos. En México, en 1963, los doctores Manuel Quijano, Regino Ronces, Federico Ortiz Quezada y Francisco Gómez Mont realizaron el primer trasplante renal a partir de un donador vivo en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. En 1985 se realizó el primer trasplante auxiliar hepático, con un injerto de donador pediátrico. En 1988 se efectuó el primer trasplante de corazón, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social. En 1989 se realizó el primer trasplante pulmonar en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Treinta años después del primer trasplante de corazón, el escenario en México se caracteriza por la escasez de donaciones y trasplantes. Esto porque a pesar del desarrollo en el campo de la medicina que nos permite aumentar la posibilidad de tratamientos, el número de procedimientos que todavía se realizan en nuestro país se encuentran muy por debajo en relación con la demanda. Existiendo así una gran desigualdad entre las necesidades de la población y los trasplantes que son realizados en México. Razón por la que se considera de urgencia el impulsar la creación de la cultura de donación en México.

Esto solo será posible de impulsar si generamos un ambiente de confianza en la sociedad, con una filosofía de la solidaridad y con una transparencia en los distintos mecanismos de obtención, distribución y seguimiento de los órganos.

La donación de órganos es un proceso que se compone de diversas etapas, donde cada una cuenta con subprocesos a través de los cuales interactúan servicios, departamentos y múltiples profesionales de la salud.¹ En el transcurso de los mismos se presentan contratiempos, ineficiencias y carencias, que no podrían entenderse sin la intervención de la sociedad, autoridades y del marco normativo que regula los avances científicos. Estos marcos normativos se relacionan con los Derechos Humanos, Derecho Civil y Derecho Penal, esto sin dejar a un lado los valores éticos y morales que envuelven a nuestra sociedad.

Es incuestionable el beneficio que la ciencia médica ha aportado a la sociedad, el cual se ve perjudicado por críticas y tabúes de carácter religioso, por lo que muchas veces se obstaculizan su desarrollo.

A. LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y EL CONSENTIMIENTO.

De conformidad con lo previsto en el Principio Rector primero² de la Organización Mundial de la Salud, en la mayoría de las legislaciones de los países de América Latina se realiza una descripción clara y concisa de los requisitos para que el consentimiento de donantes y receptores sea válido, este debe emitirse en forma escrita, expresa, libre y desinteresada.

¹ Argüero Sánchez, Rubén, Sánchez Ramírez, Omar y Olivares Durán, Enrique M. **Donación de órganos y trasplante en México ¿todo está resuelto?** Disponible en línea: SciELO <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000300181> (Consulta: Enero 28, 2024).

² Organización Mundial de la Salud. **Trasplante de órganos y tejidos humanos.** OMS, Asamblea Mundial de la Salud, Marzo 26, 2009. Disponible en línea: Organización Mundial de la Salud <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_15-sp.pdf> (Consulta: Marzo 10, 2024).

En principio, el disponente originario es el único facultado para otorgar su consentimiento a fin de que de uno de sus órganos sean objeto de trasplante. La figura del receptor en los trasplantes de órganos ha recibido menor atención legal y reglamentaria.³

Pacheco Escobedo opina que por disposición expresa del Derecho Positivo no existen daños y perjuicios por incumplimiento de la promesa de trasplantes, ni tampoco podrá pactarse en ningún acto jurídico el que exista algún tipo de responsabilidad en caso de que el donante revoque su consentimiento.⁴

En general, todas las normas establecen la mayoría de edad como requisito para manifestar la voluntad de donar, tanto entre donantes vivos como fallecidos.

Cuando se trata del consentimiento de donación de un menor de edad, se establece que deberá ser otorgado por sus representantes legales, generalmente los padres, guardas y, en ciertos casos, jueces de familia.

En general, la donación en vida está prevista para las personas capaces, mayores de edad y en pleno uso de sus facultades mentales. Dentro de las excepciones previstas a esta norma general, en algunos de los países existe la posibilidad de donar médula ósea proveniente de menores de edad o de individuos incapaces, para trasplantarse a receptores con los cuales exista un parentesco. Estas donaciones deben ir siempre acompañadas del consentimiento correspondiente otorgado por los padres o representantes legales.

De conformidad con el Principio Rector tercero⁵ de la Organización Mundial de la Salud, en la gran mayoría de los países se prevé que la donación entre personas vivas solamente se realice en los casos en que haya un vínculo genético, legal o emocional entre donante y receptor, siempre y cuando se haya obtenido el consentimiento informado y voluntario del donante.

Las legislaciones mencionan que el consentimiento debe ir acompañado de información completa suministrada por el cuerpo médico. La importancia de proteger al

³ Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo. **Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Órganos**. 2da ed. México, Porrúa, 1993, p. 67.

⁴ Pacheco Escobedo, Alberto. **La persona en el Derecho Civil mexicano**. 2da ed. México, Panorama, 1991, pp. 95 – 96.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Ob. Cit., p. 8.

donante tanto en su situación física como psicológica, solicita que la evaluación y certificación de su estado sean expedidos por médicos que no formen parte del equipo encargado de la extracción y/o trasplante.

Estableciendo así, que el consentimiento podrá revocarse en cualquier momento antes de la intervención quirúrgica, mientras el donante conserve la capacidad de expresar su voluntad, sin que ello le genere ningún tipo de responsabilidad.

En general, los trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, solo se podrán llevar a cabo si se cumple con los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico pertinente. Siendo uno de ellos el que se compruebe previamente a la extracción de los órganos y por un médico distinto al que intervendrá en el trasplante o extracción de los órganos. A su vez se requiere del consentimiento expreso del disponente constado por escrito, que no exista ningún tipo de riesgo sanitario y el que se les proporcione información completa a los familiares del donante.

1. Bienes, derechos e intereses en conflicto.

La vida humana es un derecho fundamental, reconocido y protegido tanto en documentos internacionales como nacionales. Es el derecho primordial del cual derivan todos los demás derechos, siendo inviolable y protegido tanto en el ámbito privado como público. Este derecho, que ocupa el lugar más alto entre los valores penales, es salvaguardado por el Estado en beneficio del individuo y de la sociedad en general.

El concepto constitucional de vida humana y derecho a la vida hace referencia al ser humano vivo, por lo que se protege desde que la vida inicia.⁶ La vida puede traducirse en el estado existencial del sujeto, entendiéndose por existencia la realización de la esencia desde el punto de vista aristotélico.⁷

⁶ Martínez, José M. **El derecho a la vida, el primero de los derechos**. Disponible en línea: Senado de la República <https://www.senado.gob.mx/comisiones/puntos_constitucionales/docs/Opinion/OS_nov2015.pdf> (Consulta: Marzo 16, 2024).

⁷ Burgoa, Ignacio. **Las garantías individuales**. Edit. Porrúa. México, 1979, p. 339.

Mariano Jiménez Huerta menciona que cuando se pierde la vida, todos los demás valores humanos salen sobrando.⁸

Castán Tobeñas menciona que “entre los derechos de la personalidad, llamados con mucha razón, derechos esenciales, ninguno lo es tanto como el derecho a la vida, ya que este es el bien supremo del hombre, sin el cual no cabe la existencia y el disfrute de los demás bienes.”⁹

Este derecho es inherente a todas las personas y debe ser reconocido y respetado por el Derecho. Aunque el derecho a disponer de nuestro propio cuerpo es autónomo, no incluye un derecho absoluto sobre nuestros órganos, especialmente si su disposición compromete nuestra salud o vida.¹⁰

La dignidad humana, que fundamenta la libertad y la igualdad, no fomenta el individualismo, sino que valora la comunidad.¹¹ En el derecho mexicano, aunque no se mencione explícitamente, se deduce que se puede disponer del propio cuerpo para fines médicos, y nadie puede forzarse a someterse a experimentos, en línea con la protección constitucional de la vida y la salud.¹²

En el sistema penal, el Código Penal aborda los delitos contra la vida e integridad corporal, incluyendo homicidio y lesiones. La acción de matar se define como la causación de la muerte de otro, entendida como cualquier acción destinada a acortar la vida de otra persona.¹³ Los países deben tener legislaciones que garanticen condiciones óptimas para la donación y el trasplante de órganos humanos, asegurando que se cumplan lineamientos estrictos para proteger la seguridad de donadores, receptores y personal médico.

Dado que el derecho a la vida es fundamental, la donación debe realizarse sin poner en riesgo la integridad del donador, y los receptores deben someterse a procedimientos solo después de confirmar la compatibilidad mediante estudios adecuados.

⁸ Jiménez Huerta, Mariano. **Derecho penal**. 2da ed. México. Porrúa, 1963, p. 15.

⁹ Castán Tobeñas, José. **Los derechos de la personalidad**. Instituto Editorial Reus, Madrid, 1952, p. 34.

¹⁰ Domínguez, Jorge A. Ob. Cit., p. 58.

¹¹ Einstein, Albert. **Como veo el mundo**. (David De Angelis, ed. 2021). Citado por Carpizo, Jorge. **Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características**. Revista Mexicana de Derecho Constitucional, 2011.

¹² Martínez Garnelo, Jesús. Ob. Cit., pp. 66 – 67.

¹³ Martínez Garnelo, Jesús. Ob. Cit., p. 53.

Los marcos normativos buscan mejorar la seguridad y eficacia de los trasplantes, estableciendo medidas para prevenir el tráfico de órganos y asegurar buenas prácticas entre los profesionales de la salud. En México, el artículo 4 Constitucional garantiza la igualdad entre hombres y mujeres, mientras que el artículo 1 prohíbe la discriminación basada en diversos factores como origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social, salud, religión, opiniones, preferencias sexuales y estado civil, con el fin de proteger la dignidad humana y los derechos individuales.

B. ANÁLISIS DE DATOS DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTE (CENATRA)

El derecho a la igualdad y no discriminación está relacionado con la desproporcionalidad que existe en la actualidad referente a la oferta y la demanda de los trasplantes de órganos. Razón por la cual es importante el analizar cómo ha evolucionado nuestro país en esta materia.

En México la demanda de órganos supera tres veces la oferta, ya que la donación de órganos no forma parte de la cultura mexicana. Desde hace años, investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México han señalado que la educación y el marco legal solo son una parte del problema, la otra parte son los recursos y la infraestructura.

La economía juega un papel fundamental, puesto a que las personas que se someten a este tipo de procedimiento quirúrgico deben de contemplar los costos respectivos que se dividen en distintas etapas, siendo algunas de ellas la hospitalización inicial, tratamientos en caso de rechazo, complicaciones clínicas y hospitalización de seguimiento.

Actualmente, en Estados Unidos, hay más de 103,000 mil de hombres, mujeres y niños que figuran en el Registro Nacional de Trasplantes en espera de un órgano. El 86% de las personas que forman parte del Registro Nacional de Trasplante están en espera de un riñón, el 10% de un hígado, el 1% de páncreas, el 3% de corazón, el 1% de pulmón y el 2%

son de riñón-páncreas y aloinjertos¹⁴ como cara, manos y pared abdominal (Septiembre, 2023).¹⁵

Cada día mueren 20 personas en México en espera de un trasplante de órganos y según cifras del Centro Nacional de Trasplantes, cada 10 minutos una persona se suma al Registro Nacional de trasplantes en espera de un órgano. Sin embargo, según datos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, solo tres de cada mil personas fallecen en circunstancias que podrían dar lugar a una donación.¹⁶

En 2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó mil setecientos noventa y un plantes de órganos y tejidos, aumentando así su productividad a un 212%.

Por cada donador, es posible beneficiar a cincuenta pacientes que necesitan de algún tejido y ocho o más con un órgano, por lo que, si hacemos de esto una práctica común y frecuente, pronto vamos a poder darle este beneficio a miles de pacientes que están esperando una oportunidad, destacó el doctor Paz Solís.¹⁷

De conformidad con las cifras del 2023, el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó dos mil trescientos cincuenta y cuatro trasplantes de órganos y obtuvo mil ciento sesenta y una donaciones a nivel nacional, cifras que reflejan un importante progreso en el ámbito de donaciones y trasplantes en México.¹⁸

Datos del Centro Nacional de Trasplantes registran que, por censo nacional en la lista de espera de un órgano tanto de instituciones públicas como privadas, existen diecinueve mil novecientos cincuenta y siete pacientes, de los cuales quince mil cuatrocientos dos

¹⁴ Es un tejido que se trasplanta de una persona a otra. Igual existe la posibilidad de que el tejido se mueva de un lugar a otro en su propio cuerpo, pero este se llama autoinjerto.

¹⁵ Administración de Recursos y Servicios de Salud (Estados Unidos). **Estadísticas sobre la donación de órganos**. Disponible en línea: Autor <<https://donaciondeorganos.gov/conocer/estadisticas-sobre-la-donacion-de-organos/2sf3/descripcion-detallada#fig3>> (Consulta: Febrero 3, 2024).

¹⁶ Universidad Nacional Autónoma de México. **Cada día mueren 20 personas en México en espera de un trasplante**. Disponible en línea: Dirección General de Comunicación Social <https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_595.html> (Consulta: Febrero 2, 2024).

¹⁷ Gobierno de México. **En 2021 IMSS realizó mil 791 trasplantes de órganos y tejidos, y aumentó su productividad en 212 por ciento**. Disponible en línea: Autor <<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202201/036>> (Consulta: Marzo 15, 2024).

¹⁸ Gobierno de México. **Suma IMSS 2 mil 354 trasplantes y mil 161 donaciones de órganos durante 2023**. Disponible en línea: Autor <<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202309/475>> (Consulta: Marzo 15, 2024).

corresponden a derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, representando así el 77% de los pacientes pertenecientes al Registro Nacional de Trasplantes.¹⁹

Ahora bien, con relación a los trasplantes registrados en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes y los datos obtenidos por la Secretaría de Salud de México en apoyo con el Centro Nacional de Trasplantes, se reporta lo siguiente:

ÓRGANO	EN ESPERA	TRASPLANTES	RESTANTES
RIÑÓN	16,590	544	16,046
CÓRNEA	3,336	646	2,690
HÍGADO	204	57	147
CORAZÓN	24	10	14
HÍGADO-RIÑÓN	8	1	7
RIÑÓN-PÁNCREAS	3	0	3
PÁNCREAS	3	0	3
PULMÓN	3	2	1
CORAZÓN-RIÑÓN	2	0	2
CORAZÓN-PULMÓN	1	0	1
PULMÓN-PULMÓN	NA	3	0
RIÑÓN-RIÑÓN	NA	1	0

*Estadísticas sobre donación y trasplantes por el Sistema Informática del Registro Nacional de Trasplantes a 11 de enero de 2024.*²⁰

Mediante esta tabla podemos observar el rezago cultural que tiene México en torno a la donación. Independientemente del incremento que se registra en el número de donaciones y trasplantes realizados, no hay que dejar de lado la gran desproporcionalidad entre las personas que están en espera de un órgano y los trasplantes que se realizaron.

¹⁹ Administración de Recursos y Servicios de Salud. Ob. Cit.

²⁰ Gobierno de México. **Estadísticas sobre donación y trasplantes**. Enero 11, 2024. Disponible en línea: Centro Nacional de Trasplantes <<https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>> (Consulta: Septiembre 1, 2024).

El país cuenta con quinientos treinta y ocho establecimientos públicos y privados con licencia para procuración de órganos para trasplante o banco de tejidos. Sin embargo, solo cuatrocientos están autorizados para hacer trasplantes.²¹

C. MITOS Y REALIDADES

Promover la cultura de donación en México requiere abordar los mitos que rodean estas prácticas. Los mitos sobre la donación de órganos surgen de la falta de información sobre el proceso y actúan como barreras que impiden que las personas se conviertan en donadores voluntarios.

Uno de los principales mitos que circulan en la cultura mexicana, es que la religión nos prohíbe la donación y trasplante de órganos. En México el 71% de los habitantes profesan el cristianismo y catolicismo, el 7% sigue otro tipo de religión, el 17% se identifican como ateos, agnósticos o espirituales y el 5% prefiere no decir.²² México se sigue mostrando como un país mayormente religioso donde una mayoría cree en el cielo, infierno y los espíritus.²³

El mito de que la iglesia esté en contra de este tipo de prácticas es falso, ya que diversas religiones señalan que es una decisión personal y la mayoría de ellas da prioridad al restablecimiento de la salud para la conservación de la vida.²⁴

Un mito común es que, si un paciente gravemente herido es conocido por los profesionales de salud como donador, estos no le proporcionarán la atención médica adecuada para asegurar el uso de sus órganos debido a la alta demanda.

²¹INFOBAE. **Donación de órganos: en México la demanda supera tres veces la oferta.** Disponible en línea: Autor <<https://www.infobae.com/america/mexico/2019/02/26/donacion-de-organos-en-mexico-la-oferta-supera-tres-veces-la-demanda/>> (Consulta: Marzo 15, 2024).

²² Periódico La Jornada. **En México, 17% no profesan religión alguna.** Ciudad de México: Noviembre 6, 2023. Disponible en línea: Autor, Política <<https://www.jornada.com.mx/2023/11/06/politica/015n1pol>> (Consulta: Febrero 15, 2024).

²³ EDOMEX al día. **IPSO, Estudios Religión 2023: Creencias alrededor del mundo.** Mayo 17, 2023. Disponible en línea: Autor <<https://edomexaldia.com/ipsos-estudio-religion-2023-creencias-alrededor-del-mundo/>> (Consulta: Febrero 15, 2024).

²⁴ Ayala Salazar, Melchor. **Mitos y realidades en torno a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células.** México, Trillas, 2003, p. 184.

La Ley General de Salud establece que los profesionales de la salud están obligados a realizar todo lo necesario para salvar la vida del paciente y solo si se agotaron todos los medios requeridos, se podrá considerar realizar la solicitud de donación a los familiares.

Otro mito es que las personas con un nivel socioeconómico alto o influencia obtienen órganos más rápidamente que aquellas de niveles socioeconómicos bajos, quienes podrían esperar años en el Registro Nacional de Trasplantes o incluso morir sin recibir un trasplante.

Todos los ciudadanos tienen el mismo derecho a recibir un trasplante, sin importar su situación económica o social. El Registro Nacional de Trasplantes, que es único a nivel nacional, gestiona la asignación de órganos en función de la compatibilidad entre donante y receptor, asegurando que el órgano sea adecuado para evitar el rechazo por parte del receptor. Es importante destacar que la disponibilidad de órganos varía: algunos, por ser vitales y escasos, pueden requerir años de espera, mientras que otros son más accesibles, reduciendo el tiempo de espera para el receptor.

También circula el mito de que, al registrarse como donador, alguien podría buscarte y amenazarte para obtener tus órganos. Sin embargo, la información de los donadores es confidencial y solo el Centro Nacional de Trasplantes tiene acceso a ella, usándola únicamente con fines estadísticos. Este proceso está regulado por los artículos 321 bis y 327 de la Ley General de Salud, que garantizan que la donación se realice con principios de altruismo, ausencia de lucro y confidencialidad para proteger a los donantes.

D. LA POSTURA DE LA POBLACIÓN ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

En un país como México, en el que todavía padecemos un alto porcentaje de analfabetismo, de falta de cultura y pobreza extrema, por ende, es natural que no se dé la conciencia de la donación de órganos, como sucede en otros países como España o Estados Unidos.²⁵

²⁵ Ídem., p. 136.

Aun cuando la mayoría de la población se encuentra en favor de la donación, los índices de donación de órganos se encuentran por debajo del promedio de América Latina. La cultura de donación es susceptible a ser construida y modificada, por medio de una política pública que aporte argumentos veraces y suficientes sobre el tema²⁶.

En México la donación de órganos no cubre las necesidades actuales de la población que los requiere. Es por ello que se buscó evaluar los conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en el personal de salud de diversas instituciones de Nuevo León mediante encuestas. Este estudio reveló que el 86% de los encuestados tuvieron una actitud positiva hacia la donación de órganos y tejidos.

El 60% de los sujetos evaluados mencionaron que su familia conocía y apoyaba su decisión de donar, lo cual concordó con otro estudio semejante, que reportó el 64% de conocimiento sobre la opinión de la familia acerca de la donación de órganos.²⁷ El 23% de los encuestados de instituciones como el IMSS o el ISSSTE y el 4% de los encuestados del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González no donarían sus órganos.

Las principales razones por las que presentaron esta negativa de donación, versan en que el 6% le tiene miedo al tráfico de órganos y el 4% tiene miedo a no recibir atención médica si se tiene conocimiento de que son donadores.

Otros estudios han reportado que las razones más comunes de negativa a la donación son con un 50% el miedo a sufrir complicaciones, 20% desconfía del sector salud²⁸, 40% desconocen el término de “muerte cerebral”, 29% miedo al tráfico de órganos y un 11% tienen miedo a la manipulación del cuerpo después de la muerte.²⁹

²⁶ Díaz Barajas, Yesica y Zamora Torres, América I. **Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta de política pública.** Disponible en línea: México <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162018000100098> (Consulta: Enero 28, 2024).

²⁷ Jelinek GA, Marck CH, Weiland TJ, Neate SL, Hickey BB. **Organ and tissue donation-related attitudes, education and practices of emergency department clinicians in Australia.** Australia, junio. Disponible en línea: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1742-6723.2012.01535.x>> (Consulta: Febrero, 16, 2024).

²⁸ Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián M, Febrero B, Ramírez EJ, Muñoz G, Palacios G, Rodríguez JS, Martínez MA, Nieto A, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. **Multivariate analysis to determine the factors affecting the attitudes toward organ donation of healthcare assistants in Spanish and Mexican healthcare centers.** España, Julio- Agosto, 2012. Disponible en línea: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041134512004939?via%3Dihub>> (Consulta: Febrero 16, 2024).

²⁹ Söffker G, Bhattacharai M, Welte T, Quintel M, Kluge S. **Attitude of intensive care specialists toward deceased organ donation in Germany. Results of a questionnaire at the 12th Congress of the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Medicine.** Alemania, Julio 14, 2013. Disponible en línea: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-013-0271-x>> (Consulta: Febrero 16, 2024).

Es de gran importancia tratar temas como la difusión de información, la educación en el conocimiento y las actitudes en torno a la donación de órganos. En México se ha impulsado la donación desde tres principales áreas, como un problema de índole cultural, un tema de legislación y por último como una tarea de capacitación.³⁰ La cultura es uno de los factores más importantes en la donación de órganos, especialmente si se toma en cuenta que el modelo legislativo que existe en el país está basado en el consentimiento expreso y el consentimiento tácito, los cuales toman como última palabra para la donación tanto la voluntad manifiesta del individuo como la de sus familiares en ausencia de este.³¹

Diversa literatura internacional ha identificado factores que inciden en la actitud hacia la donación, considerando así los más importantes, la comunicación con la familia respecto a su deseo de donar, la falta de conocimiento acerca de las donaciones y trasplantes de órganos, la desconfianza en el sistema sanitario y los relacionados con la religión.³² Diversas encuestas realizadas dieron los siguientes resultados en cuanto a la disposición de la población a donar, donde Colombia es el primer lugar con un 90.6%³³, en segundo lugar se encuentra México con un 90%³⁴, en tercer lugar Dinamarca con un 85%³⁵ y por último en cuarto lugar encontramos a China con un 38.8%.³⁶ No obstante, existe una gran controversia, ya que, independientemente de que las personas estén a favor de la donación, eso no significa que efectivamente decidan proceder a la donación

³⁰ Argüero-Sánchez, Rubén, Sánchez-Ramírez, Omar y Olivares-Durán, Enrique. Ob. Cit., pp. 254 – 262.

³¹ Hernández Dircio, Andrea S., Aguirre Orozco, María C., y Rodríguez Weber, Federico L. **Conocimiento y actitud en torno a la donación de órganos en una población hospitalaria en la Ciudad de México (encuesta 2021)**. SciELO.org.mx, Agosto 5, 2024. Disponible en línea: < <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v21n3/1870-7203-amga-21-03-195.pdf>> (Consulta: Enero 28, 2024).

³² Neira-San Martín, Héctor, Navarro Saldaña, Gracia y Jofré Oliden, Ignacio. Construcción de instrumento para evaluar factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos. México, 2018. Disponible en línea: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258008>> (Consulta: Enero 28, 2024).

³³ Castañeda-Millán, David A., Alarcón, Fabricio, Ovalle, Diego, Martínez, Claudia, González, Lina M., Burbano-Perea1, Lina, León, Karen J., López García, Luis F., Yaya, Jovinton y Lozano-Márquez, Eyner. **Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación?** Colombia, 2014. Disponible en línea: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n1/v62n1a03.pdf>> (Consulta: Enero 28, 2024)

³⁴ Mora Arias, María T., Rodríguez Weber, Federico L., Salcido de Pablo, Pamela A., González Patiño, María A., Martínez Balbuena, María M. y Sánchez Reyes, Pablo A. **Encuesta de opinión sobre donación de órganos 2009**. México, 2010. Disponible en línea: < <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim104c.pdf>> (Consulta: Enero 28, 2024).

³⁵ Nordfalk, Francisca, Olejaz, María, Jensen, Anja M. B., Skovgaard, Lea L. y Hoeyer, Klaus. **From motivation to acceptability: a survey of public attitudes towards organ donation in Denmark**. Dinamarca, Mayo 23, 2016. Disponible en línea: <<https://transplantationresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13737-016-0035-2>> (Consulta: Enero 28, 2024).

³⁶ Aijing, Luo, Wenzhao, Xie, Wei, Wei, Qiquan, Wan y Xuanton Deng. **Public opinion on organ donation after death and its influence on attitudes**. Hunan, 2016. Disponible en línea: <<https://annalsoftransplantation.com/abstract/index/idArt/899268>> (Consulta: Enero 28, 2024).

Se realizó una encuesta a 210 ciudadanos en el Hospital Ángeles Pedregal de la Ciudad de México, de los cuales 107 fueron respondidas por personal relacionado con el área de la salud y 103 fueron respondidas por población general del hospital. Donde se dio como resultado que el 94.4% del personal de salud estaría dispuesto a donar un órgano o tejido en vida y el 97.2% en caso de muerte cerebral; mientras que el 85.4% de la población en general estaría dispuesto a donar en vida y el 96.1% en caso de muerte cerebral.³⁷

De igual modo, se les preguntó acerca de si sus familiares o pareja tenían conocimiento acerca de su voluntad a donar, teniendo como resultado que el 71% del personal de salud y el 49.5% de la población general sí hicieron de conocimiento a sus familiares su voluntad de donar; mientras que el 21.5% del personal de salud y el 46.6% de la población general no se lo han hecho saber a sus familiares.³⁸

Otra pregunta fue respecto a la razón que los motiva a donar, donde el principal motivo fue “porque es una forma de dar vida” del 54.2% del personal de salud y 57.3% de la población general. Donde, por otro lado, el 25% de los encuestados contestaron que no donarían “por miedo al mal manejo de sus órganos y a la corrupción”.³⁹

E. LA POBREZA Y CORRUPCIÓN COMO UN FACTOR DETERMINANTE

Desde la realización del primer trasplante de riñón en 1950 y la evolución en los procedimientos de trasplantes, nos lleva a la preocupación de crear una demanda tan desmedida que excedería la oferta. Efectivamente, la demanda rebasa por mucho a la oferta y ha creado una búsqueda mundial de órganos disponibles para trasplantes.

El efecto de esta desproporcionalidad entre la oferta es la demanda, es la necesidad de recurrir a donantes comerciales vivos⁴⁰, razón por la cual la OMS calcula que un quinto

³⁷ Hernández Dircio, Andrea S., Aguirre Orozco, María C., y Rodríguez Weber, Federico L. Ob. Cit., pp. 196-197

³⁸ Loc. Cit.

³⁹ Loc. Cit.

⁴⁰ Los donantes comerciales vivos recurren a la donación de órganos, ya sea por una recompensa prometida o, incluso, son víctimas de robo de órganos.

de los aproximadamente 70,000 trasplantes de riñón realizados anualmente en todo el mundo, proceden del mercado negro.⁴¹

El tráfico ilegal está directamente relacionado con la desigualdad económica, pues las sociedades con mayor índice de pobreza y de necesidades insatisfechas son más propensas a presentar un alto número de personas dispuestas a vender sus órganos como única forma de subsistencia o que son víctimas de la extracción de órganos de forma no consentida.⁴²

El tráfico de órganos es más significativo en países donde los procedimientos de trasplante de órganos se realizan dentro de un sistema de salud inequitativo, así como indulgencia gubernamental alrededor de estas prácticas. Diversos estudios realizados a donantes comerciales vivos indican que los donantes son individuos con escolaridad baja, desempleados y sin seguro, que se sitúan por debajo de la línea de la pobreza. En todos los países, la circunstancia más común por la cual se realizan las donaciones comerciales de órganos vivos es la compensación económica ofrecida.

Las condiciones de vulnerabilidad que inducen a que los donantes comerciales vivos recurran a la venta de órganos se generan gracias a sistemas de salud inequitativos y poco transparentes. Independientemente de proponer un mercado de órganos regulado, para con ello poder frenar los abusos del mercado negro, el tráfico de órganos está socialmente arreglado de tal manera que los órganos de los individuos pobres y vulnerables sean de atención para los pacientes enfermos y privilegiados, que son capaces de realizar la compra.

El abuso que se presenta hacia los donadores comerciales vivos nos demuestra que se presentan deterioros en su estado de salud, además de que la situación económica de los mismos no mejora después de la donación.

⁴¹ Budiana Saberi, Debra y Karim, Kabir A. **Los determinantes sociales del tráfico de órganos: una reflexión sobre la inequidad social.** 2009. Disponible en línea: <https://www.academia.edu/67360028/Los_determinantes_sociales_del_tr%C3%A1fico_de_%C3%B3rganos_una_reflexi%C3%B3n_sobre_la_inequidad_social> (Consulta: Febrero, 16, 2024).

⁴² Loc. Cit.

Sea cual sea la forma en que se opere el delito, no hay duda de que nos encontramos ante un fenómeno que viola derechos humanos básicos y que constituye una amenaza directa a la salud individual y a la salud pública.⁴³

Un argumento de la desigualdad es que, si se permite la venta de órganos, es de esperarse que sean las personas en pobreza quienes estén dispuestas a vender sus órganos, esto claramente por la necesidad de obtener recursos financieros a los cuales no pueden acceder por otros medios.

La psicóloga María Luisa Marván Garduño, investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, encuestó a 807 habitantes de la ciudad de Xalapa, acerca de donación de órganos. Los resultados fueron que, 218 personas dijeron que no estaban dispuestas a donar y se les pidió que dieran cinco opciones para completar la frase “No quiero donar mis órganos después de la muerte porque la donación de órganos es...”. Dando, así como resultado, que la corrupción se mencionó con mayor frecuencia. Esto nos da a entender que existe una gran desconfianza, particularmente en las instituciones y en todo proceso que implica la participación del gobierno.⁴⁴

La corrupción no es un mito, existen casos probados en el país, pero en los programas de donación de órganos no se presentan estos problemas, puesto que el proceso de donación de órganos en las instituciones públicas es totalmente transparente.⁴⁵

F. TRÁFICO DE ÓRGANOS Y DERECHOS INTERNACIONAL

La creciente demanda de trasplantes y la escasez de órganos humanos han impulsado el aumento de actividades ilícitas relacionadas con el tráfico y la comercialización ilegal de órganos. Esto incluye el tráfico de personas para la extracción de órganos y el turismo de

⁴³ Pons Rafols, Xavier. **Nuevos desarrollos en la lucha internacional contra el tráfico de órganos humanos: el convenio de Santiago de Compostela**. Barcelona. Disponible en línea: Dialnet <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626658>> (Consulta: Febrero 25, 2024).

⁴⁴ UNAM Global. “Donación de órganos, ¿le entrás?”. Disponible en línea: [unamglobal.unam.mx](https://unamglobal.unam.mx/donarias-tus-organos/). <<https://unamglobal.unam.mx/donarias-tus-organos/>> (Consulta: Febrero 25, 2024).

⁴⁵ Loc. Cit.

trasplantes, que infringe las regulaciones de los países de origen al realizar trasplantes con órganos obtenidos a cambio de dinero. En estos casos, los donantes vivos locales suelen ser personas en extrema pobreza o vulnerabilidad, que acceden a la donación sin información adecuada sobre los riesgos involucrados.⁴⁶

El tráfico de órganos es una forma delictiva prevalente que implica comercio ilegal entre países y es abordado en diversos instrumentos jurídicos internacionales. Sin embargo, muchas veces carece de mecanismos coercitivos efectivos para erradicarlo. Estas actividades ilícitas violan derechos humanos fundamentales y representan serios riesgos para la salud individual y pública, afectando especialmente a los sectores más pobres y vulnerables. La necesidad económica puede llevar a los donantes a vender sus órganos sin información adecuada sobre los riesgos y consecuencias, agravando aún más la situación debido a la falta de regulación y estándares sanitarios.⁴⁷

El tráfico ilegal de órganos, como se ha expuesto, representa no solo un riesgo para la seguridad nacional y regional en países inestables, sino que también se ha transformado en un delito transnacional y, por ende, en una amenaza internacional. No obstante, todavía no se ha desarrollado un marco legal robusto que formalice y coordine eficazmente la lucha internacional contra este crimen.⁴⁸

A pesar de esta problemática, en 2008 se reunió a gobiernos y autoridades médicas para tratar el incremento del tráfico de órganos. De esta reunión resultó la Convención de Estambul, cuyo propósito es regular la legalidad de los procesos de trasplante y establecer una estrategia para que cada país reduzca internamente la oferta y demanda de estos servicios, además de combatir las organizaciones criminales involucradas en este delito.⁴⁹

Estas regulaciones deben expresar claramente la prohibición del comercio de órganos, tejidos o células, así como la explotación o trata de personas con ese fin. Esta prohibición es fundamental para el buen desarrollo de las políticas de trasplante a nivel local, regional e

⁴⁶ Porxas Roig, María A. **La Convención sobre la lucha contra el Tráfico de órganos, una mirada desde la bioética**. Girona. Disponible en línea: SciELO < https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200011 > (Consulta: Enero 28, 2024).

⁴⁷ Pons Rafols, Xavier. Ob. Cit., pp. 9-11.

⁴⁸ Canales Rodríguez, Diego E. **Tráfico ilegal de órganos: retos para la seguridad internacional**. Bogotá, 2018. Disponible en línea: SciELO <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-65862018000100103> (Consulta: Febrero 25, 2024)

⁴⁹ Canales Rodríguez, Diego E. Ídem., p. 112.

internacional. Se recomienda seguir las directrices propuestas por la Declaración de Estambul⁵⁰ y por los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud⁵¹ en lo que concierne a la prohibición del tráfico de órganos, para tratar de evitar que dichas actividades se lleven a cabo.

Entre agosto de 2017 y julio de 2021, el sistema bancario y otras instituciones propensas al lavado de dinero informaron a la Unidad de Inteligencia Financiera sobre 1,083 transacciones económicas y financieras relacionadas con la trata de personas. De estas, 530 se categorizaron como casos de trata, 482 como explotación sexual, y 19 se asociaron con tráfico de órganos, a pesar de que México no admite tener este problema.⁵²

Hasta la fecha, México no ha reconocido oficialmente el problema del tráfico de órganos. El 12 de julio de 2022, la Secretaría de Salud federal anunció una "campaña informativa" para prevenir el tráfico de órganos, tejidos y el turismo de trasplantes, declarando que no existe un registro oficial de estos delitos en el país. Según el doctor Salvador Aburto, director del CENATRA, no se ha encontrado evidencia de estos actos en las fiscalías, la Comisión Federal para los Riesgos Sanitarios, ni en el Centro Nacional de Trasplantes, y es importante informar a la ciudadanía para que cualquier situación denunciada sea investigada y sancionada.⁵³

El Instituto Nacional de Migración, junto con la Unidad de Inteligencia Financiera, ha reconocido el problema del tráfico de órganos en México. El 12 de octubre de 2021, informó haber gestionado 431 solicitudes relacionadas con delitos como trata de menores, trata de personas, tráfico de órganos y delincuencia organizada. Para prevenir la corrupción en la donación de órganos, el Centro Nacional de Trasplantes subraya la importancia de seguir principios de confidencialidad, ausencia de lucro, altruismo, gratuidad, y mantener políticas de transparencia, equidad y eficiencia. La asignación de órganos debe cumplir con

⁵⁰**Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes.** Mayo 2, 2008/2018. Disponible en línea: The declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. (Consulta: Febrero 25, 2024).

⁵¹**Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos.** Disponible en línea: <<https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/PRINCIPIOS%20RECTORES%20DE%20OMS.pdf>> (Consulta: Marzo 10, 2024).

⁵²Flores, Nancy. “*Sistema financiero detectó 19 operaciones ligadas al tráfico de órganos*” Ciudad de México: Julio 19, 2022. Disponible en línea: **contralinea.com.mx**, A- Interna <<https://contralinea.com.mx/interno/semana/sistema-financiero-detecto-19-operaciones-ligadas-al-trafico-de-organos/>> (Consulta: Febrero 8, 2024).

⁵³ Loc. Cit.

los criterios del artículo 336 de la Ley General de Salud, que considera la gravedad del estado de salud del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad, y la ubicación del donante.

G. JURISPRUDENCIA

El Tribunal Pleno en la Tesis Aislada P.IX/2003 Publicada en el Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XVIII, agosto de 2003, página 54, de rubro: **“Trasplante de órganos entre vivos. El artículo 333, fracción VI, de la Ley General de Salud, que lo permite únicamente entre personas relacionadas por parentesco, matrimonio o concubinato, transgrede los derechos a la salud y a la vida consagrados en el artículo 4o. de la Constitución Federal”** sostiene que el hecho de que la Ley General de Salud establezca que para realizarse un trasplante de órganos entre vivos, el donante debe tener necesariamente un parentesco con el receptor, transgrede los derechos a la salud y a la vida establecidos en el artículo 4to constitucional, pues priva a la población en general de un medio apto para prolongar la vida o mejorar su calidad. El legislador buscaba normar el trasplante para fomentar el altruismo y evitar su comercialización, pero también es cierto que esta limitante no es indispensable para alcanzar dichos objetivos, ya que el propio sistema jurídico prevé otras medidas para evitar que se comercie con los órganos. Además, se asume que la existencia de una relación de parentesco quiere decir que la donación de órganos es por ánimo altruista, mientras que entre desconocidos podría darse lugar a duda, aunque en esos casos también se podría presentar desinterés.

Por ello, el simple hecho de que exista una compatibilidad aceptable con el receptor, siempre que no se vea afectada la salud del donante y la donación se realice sin ánimo de lucro, son razones suficientes para permitir la donación gratuita de un órgano.

El Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Tercer Circuito en la Tesis Aislada III.7o.A.50 A Publicada en el Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Undécima Época, Libro 6, Tomo IV, octubre de 2021, página 3864, de rubro: **“Suspensión de plano. Procede concederla en el juicio de amparo en que se reclama la**

inconstitucionalidad del artículo 22, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes, pues al exigir a los extranjeros una determinada condición de estancia en el territorio nacional para poder ser receptores de un órgano, limita desproporcionalmente el ejercicio de su derecho humano de acceso a la salud” sostiene que el artículo 4to constitucional está compuesto de la atención médica que comprende todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Protegiendo así a las personas, sectores y grupos de la sociedad en condiciones económicas inequitativas con el resto de la colectividad. Lo relativo a que el receptor extranjero de un órgano deba de evidenciar su condición de estancia en el territorio nacional limita desproporcionalmente el ejercicio del derecho humano de acceso a la salud, que también tutela el artículo 27 de la Ley de Migración.

Resolviendo así que se debe de tomar en consideración en el Registro Nacional de Trasplantes a los receptores extranjeros que buscan recibir un trasplante de origen cadavérico y así mantener viva la materia del juicio, esto sin que se le dé preferencia de prelación frente a otras personas que se encuentren ocupando un lugar en el mismo.

H. CASOS

1. Caso Guadalajara

Una niña de ocho años con trauma craneoencefálico, a causa de un incidente violento, se admitió en el Hospital Civil de Guadalajara el 11 de abril. Pocos minutos después de su llegada, se confirmó que había sufrido muerte cerebral, y la familia decidió donar sus órganos. Se donaron dos riñones, el hígado, el corazón y dos córneas, beneficiando a seis niños en total.

Pablito, uno de los receptores, recibió un riñón tras años de hemodiálisis. Antes del trasplante, su salud era muy precaria y su movilidad estaba severamente limitada. Gracias a

la donación, ha recuperado la capacidad de caminar y ha mejorado significativamente su calidad de vida.

La decisión de donar los órganos de la niña no fue fácil para la familia, pero el personal médico del hospital proporcionó apoyo emocional y facilitó el proceso. El trasplante de órganos pediátricos es especialmente crítico debido a la escasez de donantes y a las dificultades adicionales en la compatibilidad de órganos para niños.

El director del hospital destacó el desafío y la importancia de las donaciones pediátricas, mencionando que, a pesar del dolor, la donación de órganos ofrece a otros niños la posibilidad de vivir. Pablito, ahora bajo cuidado en la Asociación "Quiero Vivir," ha comenzado a planear su futuro, con esperanzas renovadas de regresar a la escuela y retomar actividades normales.⁵⁴

2. Caso Guerrero

La familia de un menor de seis años del estado de Guerrero, que murió a causa de un accidente de tránsito, optó por donar sus órganos y tejidos en el Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” del IMSS en Acapulco. Esta decisión permitirá que seis niños reciban un trasplante que salvará y mejorará su calidad de vida.

Gracias a la generosidad de la familia, se realizó la donación de hígado, riñones, válvulas cardíacas y córneas, con la colaboración de especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la Secretaría de Salud.

Los órganos del menor, que murió por traumatismo craneoencefálico y de tórax, beneficiarán a seis niños menores de 10 años que estaban en espera de un trasplante.

La extracción de los órganos fue realizada por equipos multidisciplinarios del Centro Médico Nacional “La Raza” (CMN) del IMSS, del Hospital General Regional No. 1 de Acapulco y del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de la Secretaría de Salud. Esta donación multiorgánica es la novena registrada en la delegación del IMSS en Guerrero.

⁵⁴ Pérez Stadelmann, Cristina. “Yo no la conocí, pero por ella puedo vivir”. México, abril 30, 2015. Disponible en línea: [eluniversal.com.mx](https://app.vlex.com/search/jurisdiction:MX/registro+nacional+de+trasplantes/p4/vid/568180578), Nacional <<https://app.vlex.com/search/jurisdiction:MX/registro+nacional+de+trasplantes/p4/vid/568180578>> (Consulta: Marzo 10, 2024).

El hígado y las válvulas cardíacas se enviaron al Hospital Infantil de México, mientras que los riñones y las córneas se trasladaron al CMN “La Raza”.

El coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos del IMSS en Acapulco, Anwar Hernández Paz y Puente, destacó la relevancia de este caso, que recibió el apoyo de la Fiscalía Regional del Estado y la Procuraduría General de la República para el traslado aéreo del equipo médico y los órganos para su trasplante inmediato.

Hernández Paz y Puente explicó que, aunque la familia estaba profundamente afectada por la pérdida y el diagnóstico de muerte cerebral del niño, aceptaron la propuesta de donar los órganos como una forma de continuar la vida de su hijo en otros niños.⁵⁵

⁵⁵ Gobierno de México. **Niño Donador Comparte su Vida con Otros Seis Menores**. México, 2018. Disponible en línea: [imss.gob.mx <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201811/299>](https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201811/299) (Consulta: Marzo 10, 2024).

Capítulo II

ASPECTOS LEGALES DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN MÉXICO

La historia de la donación y trasplantes de órganos comienza en el siglo XVIII cuando diversos científicos empezaron a realizar experimentos, los cuales no fueron exitosos desde el comienzo y por lo que se podría decir que eran prueba y error.

Para comienzos del año 1900 los científicos empezaron a ver resultados y gracias a ello, la práctica de los trasplantes pasó de ser una simple actividad experimental a un procedimiento que existe como una realidad.⁵⁶

Durante estas prácticas todos los pioneros del país batallaron con distintos marcos jurídicos, y de ello consideró relevante poder distinguir las tres etapas en la regulación de los trasplantes de órganos en México.

En primer lugar, está el Código Sanitario de 1973, el cual en su título décimo establece un marco legal adecuado, para permitir que los trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos puedan efectuarse lícitamente. Por otra parte; se faculta a la Secretaría de Salubridad y Asistencia para expedir las normas técnicas generales que sean necesarias para el control de la obtención, conservación, utilización y suministro de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres, con fines terapéuticos, de investigación y docentes.⁵⁷ Cabe resaltar que dentro de este Código, una limitante muy importante era la falta de definición en relación con los criterios de muerte y por ende un gran impedimento para poder efectuar la disposición de los órganos.⁵⁸

En diciembre de 1983, el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, que entró en vigor en julio de 1984.⁵⁹ Ley que reglamentó el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los

⁵⁶ Organ Procurement & Transplantation Network. **History**. Disponible en línea: **Autor** <<https://optn.transplant.hrsa.gov/patients/about-transplantation/history/>> (Consulta: Marzo 10, 2024).

⁵⁷ Poder Ejecutivo Federal. **Iniciativa de Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos**. (México) Poder Ejecutivo Federal. D.O. Febrero 9, 1973. En México, Biblioteca Legislativa, 1973.

⁵⁸ Martínez Garnelo, Jesús. **La figura jurídica del contrato de los trasplantes de órganos humanos**. México, Porrúa, 2002, p.XII.

⁵⁹ **Ley General de Salud**. (México) Poder Ejecutivo Federal. D.O.F. Febrero 7, 1984. En. México, Autor, 2024.

Estados Unidos Mexicanos. En la cual; dentro de su título Décimo Cuarto se señala la existencia de las figuras de disponente originario y secundario, haciendo la aclaración de que el consentimiento debería asentarse cumpliendo con la formalidad de la fe de un notario público y ante la presencia de dos testigos.⁶⁰

La diferencia entre el Código Sanitario de 1973 y la Ley General de Salud de 1984, es que en esta última se prohíbe la comercialización de órganos, protegiendo así a los donadores. Inclusive determinó los criterios entonces vigentes para incorporar el concepto de muerte cerebral, criterios que seguían generando incertidumbre en la población y entre los profesionales.

Y la última etapa se conformó por la reforma a la Ley General de Salud de mayo del año 2000, donde en su Título Décimo Cuarto, referente a la donación, trasplante y pérdida de la vida, se introdujo el consentimiento tácito y expreso. Donde se determinó que el consentimiento tácito hace referencia a que todos los mexicanos somos donadores, con la excepción de que se manifieste lo contrario, clarificando así; que esto no significa que todos los mexicanos están obligados a someterse a la donación mientras no expresen lo contrario, sino que les permite a los individuos el decidir sobre su cuerpo.

Por otro lado, el consentimiento expreso da la posibilidad de que todo individuo en pleno uso de sus facultades, con capacidad jurídica y mayor de edad, pueda decidir sobre su cuerpo por medio de un documento público o privado, el cual solamente podrá ser revocada por el donador mismo y no por terceros.⁶¹

Reforma que primordialmente protege a los menores de edad, incapaces y mujeres embarazadas. Esta reforma estableció una mayor seguridad para el personal que interviene en la donación y trasplante de órganos, estableciendo así los requisitos para determinar la muerte cerebral, generando certeza de que la persona se encuentra clínicamente muerta y permitiendo conservar funcionalmente por mayor tiempo los órganos.

A. LEY GENERAL DE SALUD

⁶⁰ Martínez Garnelo, Jesús. Ob. Cit., pp. XII -XIII.

⁶¹ Loc. Cit.

Puesto a que el derecho a la protección de la salud está protegido por el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este debe de ser respaldado por disposiciones legislativas secundarias para con ello reglamentar y ampliar los contenidos de esta garantía social.

Con la reforma de la Ley General de Salud de 2000, en el Título Décimo Cuarto se regula la “Donación, trasplantes y pérdida de la vida” se abordan cinco capítulos relevantes, donde se estipula que la Secretaría de Salud es la encargada de la regulación y control sanitario referente al tema de donaciones y trasplantes de órganos por conducto del Centro Nacional de Trasplantes.

El capítulo primero se encarga de definir los conceptos pertinentes en tema de trasplantes y donaciones, siendo estos los de cadáver, destino final, donador, órgano, producto, receptor, trasplante, establecimientos de salud, componentes, asignación, distribución, y preservación, para con ello no dejar incertidumbre en cuanto la ley haga mención de los mismos.

Referentes a los establecimientos de salud, por disposición de ley, estos deberán de cumplir con diversos requisitos, a como lo son la licencia sanitaria otorgada por la Secretaría de Salud, dando así, certeza de que el establecimiento cuenta con los requisitos básicos, como personal, infraestructura, equipo e insumos necesarios para la realización de la extracción y trasplante de órganos eficiente y profesionalmente.

Por otro lado, todo establecimiento de salud dedicado a la extracción y trasplante de órganos deberá de contar con un responsable sanitario, el cual estará en constante comunicación con la Secretaría de Salud, para con ello garantizar que actúen responsablemente.

De igual manera; se les exige contar con un Comité Interno de Trasplantes, presidido por un Director General que cuente con un alto nivel de conocimiento académico y profesional, para ser responsable de determinar a los donantes y receptores para los trasplantes. Siendo este acompañado de un subcomité que deberá de presentar los casos al

Comité Interno de Trasplantes y un coordinador hospitalario, que deberá de ser un especialista capacitado por la Secretaría de Salud para desempeñar sus funciones. Todo esto con la finalidad de prevalecer la transparencia en este tipo de prácticas que podrían prestarse a malas prácticas, generando por ende una fuerza de trabajo compuesta por especialistas, que se rigen por la ética.

Queda totalmente prohibido que los órganos salgan del territorio nacional, salvo la excepción de contar con los permisos pertinentes, que solo podrán ser otorgados en caso de que estén satisfechas las necesidades en el país, salvo casos de urgencia. Lo que impulsa la seguridad jurídica al impedir el posible tráfico de órganos.

Se considera que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos dispuestos en la Ley General de Salud. Dentro de la misma se conceptualizan dos tipos de donación, la tácita y la expresa, en vida o después de la muerte.

La donación expresa podrá constar por escrito y señalar si es disposición total del cuerpo o limitada a determinados componentes. También podrá expresarse si se realiza a favor de determinada persona o institución, estableciendo, si así lo desea, circunstancias que condicionen la donación. Dándole al donante la posibilidad de revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad alguna.

De lo anterior se desprende que los disponentes secundarios podrán otorgar el consentimiento cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto y, cuando este sea mayor de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros.

En todos los casos se deberá de cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que deberán manifestarse en el acta elaborada para tales efectos por el Comité Interno respectivo.

Se considera que hay consentimiento tácito del donante, cuando este no haya manifestado su negativa, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguno de los familiares estipulados en el artículo 324 de la presente ley y en caso de que se encuentren presentes más de un familiar se aplicará la prelación señalada en el artículo en

cuestión. Solo será procedente este consentimiento cuando se confirme la pérdida de la vida del donante y solo podrán ser extraídos los órganos cuando se requieran para fines de trasplantes.

El escrito mediante el cual una persona exprese no ser donante, podrá ser privado o público, deberá de ser firmado por el mismo. No será válido el consentimiento tácito o expreso cuando se trate de menores de edad, incapaces o cualquier persona que se encuentre impedida de expresarlo libremente.

Por su parte, no será válido el consentimiento expreso cuando se trate de mujeres embarazadas, salvo que el receptor se encuentre en peligro de muerte y la donación no ponga en riesgo la salud de la mujer o del producto de la concepción.

Queda prohibido el comercio de órganos y la donación deberá de regirse por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización será estrictamente a título gratuito.

El Ministerio Público podrá intervenir, siempre y cuando se trate de casos en los que el donante esté relacionado con la averiguación de un delito, asegurando así el principio de búsqueda de justicia, esto sin obstaculizar la donación.

Se hace referencia al mérito y altruismo de los donadores y sus familiares, por lo que los Centros Nacionales y Estatales de Trasplantes, emiten una carta de reconocimiento en la cual se les hace reconocimiento de su labor.

1. Trasplantes entre vivos y donadores que hayan Perdido la vida

El capítulo tercero de la Ley General de Salud referente al “Trasplante” establece que los trasplantes de órganos en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al respecto, ya que, representan un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y receptor, siempre que exista justificantes de orden terapéutico.

Este ordenamiento; determina que la procuración y extracción de órganos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida. Debido a la selección del donante y del receptor se hará siempre bajo control médico.

Tratándose de menores de edad, bajo el supuesto del trasplante entre vivos, solo podrá realizarse el trasplante de médula ósea y mediante el consentimiento expreso del representante legal. Por su parte; en caso de que el menor sea certificado como que ha perdido la vida, se podrán extraer sus órganos solamente con el consentimiento expreso del representante legal.

Alusivo a los incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrán disponer de sus componentes, ni en vida, ni después de su muerte.

Los requisitos para realizar trasplantes entre vivos son que el donante sea mayor de edad y este en pleno uso de sus facultades mentales, tener compatibilidad con el receptor, el recibir información completa sobre los riesgos y consecuencias de la extracción, contar con el consentimiento expreso del donante, preferentemente se realizarán entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o afinidad; sin embargo se podrá realizar el trasplante sin algún tipo de parentesco cuando se cuente con resolución favorable del Comité de Trasplante, consentimiento expreso ante Notario Público y el cumplir con los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría.

En caso de que el trasplante sea relacionado con extranjeros deberá, además acreditar su legal estancia en el país con la calidad migratorio específica que corresponda, el establecimiento en el que se vaya a realizar el trasplante y deberán de registrarse en el Registro Nacional de Trasplantes, cuando se trate de un trasplante entre familiares deberá de ser por lo menos quince días hábiles anteriores al trasplante, y en caso de que no exista un parentesco, el receptor deberá de tener un historial clínico en el país con un mínimo de seis meses.

En ambos casos, los establecimientos de salud deberán de constatar que no existan circunstancias que hagan presumir una simulación jurídica o comercio de órganos y tejidos.

Para realizar trasplantes entre donantes que hayan perdido la vida se deberá de comprobar la pérdida de vida del donante por medio de un médico distinto al que intervendrá en el trasplante con antelación a la extracción de los órganos, deberá de existir consentimiento expreso por escrito o que no exista la revocación del consentimiento tácito para la donación, asegurar que no exista algún riesgo sanitario y proporcionando así la información completa a los familiares con respecto a los procedimientos que se llevarán a cabo.

Los coordinadores hospitalarios de la donación de órganos le notificarán inmediatamente al Ministerio Público la identificación de un donante fallecido, cuando se presuma vinculado con la comisión de un delito.

El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplante, el cual integrará y mantendrá actualizada la información del registro de los establecimientos autorizados, los cirujanos de trasplantes responsables de la extracción y trasplantes, junto con los coordinadores hospitalarios de la donación, los datos de las donaciones de las personas fallecidas, los datos de los trasplantes con excepción de los autotrasplantes y los relativos a células troncales, los datos de los receptores considerados candidatos a recibir el trasplante de un órgano integrados en bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacionales, y los casos de muerte encefálica en los que se haya concretado la donación, así como los órganos que fueron trasplantados en su caso.

La asignación y la distribución en el territorio nacional de órganos, con excepción de las troncales, se realizará por los comités internos de trasplantes y por los comités internos de coordinación para la donación de órganos y tejidos, de conformidad con lo previsto en la presente Ley.

El Centro Nacional de Trasplantes deberá establecer procedimientos para la asignación y distribución de órganos de donante fallecido en los términos previstos para tal efecto en las disposiciones reglamentarias. El Centro Nacional de Trasplantes supervisará y dará seguimiento dentro del ámbito de su competencia a los procedimientos, mismos que deberán ser atendidos por los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos

de las entidades federativas y por los comités internos correspondientes en cada establecimiento de salud.⁶²

2. Pérdida de la vida

Para efectos del Título Décimo Cuarto, la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se define como el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tronco encefálico⁶³. Esta situación clínica aparece cuando la presión intracraneal se eleva por encima de la presión arterial sistólica del paciente, lo que da lugar a la parada circulatoria cerebral.⁶⁴

El paro cardíaco ocurre cuando el corazón repentinamente deja de latir. Cuando esto sucede, el suministro de sangre al cerebro y al resto del cuerpo también se detiene. El paro cardíaco es una emergencia médica. De no tratarse en unos cuantos minutos, el paro cardíaco generalmente provoca la muerte.⁶⁵

La muerte encefálica se determina cuando se verifica la ausencia completa y permanente de conciencia, ausencia permanente de respiración espontánea y la ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por la realización de electroencefalogramas que demuestren la ausencia total de actividad eléctrica o cualquier otro estudio que demuestre documentalmente la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

⁶² Poder Ejecutivo Federal. **Programa de acción de trasplantes**. (México). Poder Ejecutivo Federal. D.O. Mayo 26, 2001. En: México, Secretaría de Salud, 2001.

⁶³ El tronco encefálico también conocido como tallo cerebral, es una estructura compleja y crucial en el sistema nervioso central de los seres humanos. Está localizado en la base del cerebro, conectándolo con la médula espinal. Funciona como un punto de cruce para las fibras nerviosas que conectan el cerebro y la médula espinal, y alberga numerosos centros neuronales responsables de funciones vitales como la respiración, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

⁶⁴ Escudo, Dolores. **Diagnóstico de muerte encefálica**. Disponible en línea: SciELO <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006> (Consulta: Enero 28, 2024).

⁶⁵ Biblioteca Nacional de Medicina. **Paro cardíaco**. Disponible en línea: Autor <<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007640.htm>> (Consulta: Marzo 10, 2024).

El diagnóstico de muerte cerebral se basa en una exploración clínica exhaustiva que confirma la ausencia de funciones neurológicas. Todos los hallazgos deben registrarse meticulosamente en la historia clínica. Entre los pasos clave se incluye la ausencia de reflejo foto motor, evidenciada por la falta de cambio en el tamaño de la pupila al iluminarse; la ausencia de reflejo corneal, donde la estimulación de la córnea con algodón no provoca parpadeo ni lagrimeo; y la ausencia de movimientos faciales tanto espontáneos como en respuesta a estímulos dolorosos.

También se debe confirmar la ausencia de movimientos musculares espontáneos o provocados, aunque algunos reflejos medulares puedan persistir. La inyección de agua fría en los oídos para verificar los reflejos oculo vestibulares y el giro brusco de la cabeza para observar los reflejos oculocefálicos deben resultar en la ausencia de movimientos oculares.

La estimulación de la base de la lengua y de las vías respiratorias bajas no debe provocar reacción ni tos, respectivamente. El test de atropina, al no elevar la frecuencia cardíaca, indica daño encefálico, y el test de apnea, tras elevar la pCO₂ a 60 mmHg, debe mostrar la ausencia de respiración espontánea.⁶⁶

Estas pruebas son fundamentales para confirmar la muerte cerebral, debiendo descartarse factores reversibles y efectos de fármacos que puedan simular estos signos.

No existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de los familiares se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada.

B. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES.

El presente reglamento establece en su artículo primero que se regula el uso de órganos, tejidos y células para trasplantes, siendo de orden público y aplicable en todo el

⁶⁶Artigas, Ostabal. **La muerte encefálica y el mantenimiento del donante de órganos.** España, 2002. Disponible en línea: Elsevier <<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-muerte-encefalica-elmantenimiento-13033376>> (Consulta: Marzo 20, 2024).

país. Según el Título Segundo, capítulo primero, los órganos solo pueden disponerse si el donador ha manifestado su voluntad y solo tras su fallecimiento. El Centro Nacional de Trasplantes requiere un formato oficial del Comité Interno de Trasplantes para el consentimiento expreso de donación, que debe entregarse al Coordinador Hospitalario.

Por otro lado, el artículo onceavo permite que una persona exprese su negativa a ser donador mediante un escrito público o privado, que debe estar firmado o, en su defecto, incluir huella digital. También se puede usar el formato del Centro Nacional de Trasplantes para manifestar la voluntad de donar.

Por su parte, el capítulo segundo detalla las funciones del coordinador hospitalario en colaboración con el Centro Nacional de Trasplantes y otros organismos. El Título Tercero, capítulo primero, establece los requisitos para ser candidato a un trasplante y exige que, si el establecimiento de salud no puede realizar el trasplante, notifique inmediatamente al Comité Interno de Coordinación para la Donación o al Comité Interno de Trasplantes para redistribuir el órgano y notificar al Registro Nacional de Trasplantes.

Los establecimientos de salud que realicen extracciones de órganos deben conservar toda la documentación relacionada con el proceso de donación durante al menos cinco años desde la extracción. Según el Título Tercero, capítulos segundo y tercero, los trasplantes se dividen en dos categorías: de donadores fallecidos y de donadores vivos. Para extraer órganos de un donador fallecido, se requiere una evaluación médica que confirme la edad fisiológica adecuada para la donación, la ausencia de enfermedades que puedan afectar al receptor, y la falta de efectos negativos de una agonía prolongada, con el objetivo de reducir riesgos y asegurar el éxito del trasplante.

En el caso de mujeres embarazadas certificadas como fallecidas, se priorizará la vida del feto sobre la extracción de órganos. Para trasplantes en pacientes extranjeros, se exige que el receptor tenga una estancia legal en el país (temporal, permanente o como estudiante) y haya residido de forma continua durante al menos seis meses antes del procedimiento, salvo emergencias documentadas. Además, se requiere la aprobación del Comité Interno de Trasplantes del establecimiento, que debe confirmar que no hay indicios de comercio o simulación jurídica en la intermediación de órganos.

La Secretaría puede requerir al establecimiento de salud que realice la extracción de órganos la documentación necesaria para verificar el cumplimiento de los requisitos antes del trasplante. Los Comités Internos de Coordinación para la Donación y de Trasplantes son responsables de la distribución y asignación de órganos conforme a los criterios del reglamento y otras disposiciones legales. Estos Comités deben establecer procedimientos internos para cada tipo de órgano, alineados con las directrices del Centro Nacional de Trasplantes, y obtener la aprobación del Director General del establecimiento y de la Coordinación Institucional. Las funciones del Centro Nacional de Trasplantes no pueden ser delegadas. El Registro Nacional de Trasplantes operará con un sistema informático administrado por el Centro Nacional de Trasplantes.

El Director del Establecimiento de Salud debe asegurar que el responsable sanitario mantenga actualizada la información sobre los cirujanos y coordinadores hospitalarios, informando sobre altas o bajas al registro de pacientes dentro de las 48 horas siguientes a la aceptación de un receptor candidato por parte del Comité Interno de Trasplantes. También debe notificar al Registro Nacional de Trasplantes cualquier ingreso, cambio, donación o trasplante.

Solo se pueden trasplantar órganos de donadores fallecidos a pacientes inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes al menos 48 horas antes de la certificación de la muerte del donador, salvo en casos de urgencia. El Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes coordina acciones para facilitar los trasplantes, siguiendo principios de confidencialidad, altruismo, transparencia, equidad y eficiencia, y protegiendo los datos personales conforme a la ley.

Para el manejo y conservación de los órganos destinados a trasplante, se deben usar materiales y equipos que aseguren una adecuada preservación y transporte, conforme a las disposiciones legales y técnicas internacionales aceptadas. El expediente del donador debe incluir información sobre el establecimiento de salud receptor, la fecha de la procuración, y los datos del responsable del traslado, incluyendo la identificación oficial y su número de folio.

La Secretaría de Salud es responsable de supervisar el cumplimiento de este reglamento y otras disposiciones legales, de acuerdo con el Título Décimo Séptimo de la Ley. La autoridad sanitaria puede solicitar apoyo del personal técnico necesario de la Secretaría para cumplir con sus funciones.⁶⁷

D. LA FIGURA JURÍDICA DEL CONTRATO EN LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

El contrato es una de las fuentes de las obligaciones más importantes de todas las que las leyes reconoce, puesto a que la mayoría de las obligaciones se originan del mismo. Por esta razón, el Código Civil para el Distrito Federal define al contrato como un acuerdo de voluntades que tiene por objeto exclusivo crear o transmitir derechos y obligaciones, tanto reales como personales. En cambio, el convenio es el acuerdo de voluntades que tiene por objeto modificar o extinguir derechos y obligaciones, tanto reales como personales.

Los contratos se rigen por tres principios fundamentales: la libertad de conclusión, la libertad de determinación del contrato y la libertad formal. La libertad de conclusión implica que cualquier persona puede decidir si desea o no celebrar un contrato. La libertad de determinación del contrato permite a las partes acordar cualquier término que consideren apropiado, con dos limitaciones: no pueden eludir los requisitos mínimos establecidos por la ley ni utilizar el contrato para fines no autorizados por esta. Por último, la libertad formal otorga a las partes la posibilidad de elegir cómo formalizar el contrato, ya sea de manera oral o por escrito, en documentos privados o públicos.⁶⁸

Al examinar los distintos tipos de contratos utilizados para la transferencia, extracción, disposición, donación o venta de órganos humanos en el contexto de los trasplantes, es importante señalar que nuestras normativas legales, como el Código Civil, el Código Penal y la Ley General de la Salud, no hacen referencia a ningún contrato relacionado con los órganos humanos.

⁶⁷ **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes.** Poder Ejecutivo Federal. D.O. Marzo 26, 2014. En México, 2024.

⁶⁸ Martínez Garnelo, Jesús. Ob. Cit., pp. 602 – 603.

Por otro lado, el Código Sanitario menciona que la donación debe formalizarse por escrito y sin ningún defecto en el consentimiento. Este contrato es considerado innominado, ya que no se especifica un tipo de contrato concreto y, por lo tanto, carece de una reglamentación jurídica definida dentro del sistema legal, lo que dificulta su clasificación en relación con las operaciones quirúrgicas de trasplante.⁶⁹

Es crucial establecer una regulación exhaustiva sobre los órganos humanos, ya que pueden convertirse en una fuente de ingresos para el donante sin ningún tipo de control. Esta falta de regulación puede dar lugar a casos de tráfico y comercio ilegal de órganos.

El jurista Jesús Martínez Garnelo sugiere que los convenios relacionados con la donación de órganos, siempre que no impliquen riesgos significativos para la vida o sufrimiento, deberían permitirse si contribuyen a preservar la vida humana. Considera que el cuerpo humano puede ser objeto de contratos similares a los de compraventa o donación, y que estos contratos deben estar regulados para prevenir el tráfico ilegal de órganos.⁷⁰

El Código Civil Federal define la compraventa como un acuerdo en el que una parte transfiere la propiedad de un bien o derecho, y la otra paga un precio en dinero. Los contratos entre personas vivas pueden ser unilaterales, como cuando un donador permite la extracción de un órgano sin recibir compensación, aunque este tipo no está regulado ni considerado en el ámbito médico, ya que se considera que el cuerpo humano no debe ser objeto de contrato. Los contratos bilaterales, en cambio, implican obligaciones recíprocas entre al menos dos partes, como el cirujano, el donador y el receptor.

Por lo tanto, debemos cuestionar si el cuerpo humano, ya sea vivo o fallecido, puede considerarse parte del comercio. Partiendo del principio de que "el ser humano no es propietario de su cuerpo, ya que este no es una cosa y no posee individualidad propia," la propiedad se refiere a objetos y no a personas. Además, la ley penaliza el comercio de órganos.⁷¹

⁶⁹ Ídem., p .658.

⁷⁰ Ídem., p .660.

⁷¹ Martínez, Jorge. **¿Es correcto suponer un derecho de propiedad sobre nuestro cuerpo?**. Disponible en línea: Universidad Católica San Pablo <<https://ucsp.edu.pe/noticias/es-correcto-suponer-un-derecho-de-propiedad-sobre-nuestro-cuerpo/>> (Consulta: Enero 28, 2024)

El Código Civil Federal describe el contrato de donación como aquel mediante el cual una persona transfiere a otra, de forma gratuita, una parte o la totalidad de sus bienes presentes. Existen dos tipos de donación: la pura, que se otorga sin condiciones, y la condicional, que depende de un evento incierto. Las donaciones pueden ser onerosas o remuneratorias. Una donación es onerosa cuando incluye cargas o condiciones, mientras que es remuneratoria cuando se realiza en reconocimiento a los servicios prestados por el donante, sin que exista una obligación de pago.

Tras la muerte, el cuerpo del fallecido pasa a ser considerado un bien patrimonial, permitiendo que se realicen actos jurídicos sobre él, siempre conforme a las leyes y buenas costumbres. El donador debe expresar su consentimiento por escrito ante las autoridades y testigos, y definir si la extracción del órgano será gratuita u onerosa, cumpliendo con los requisitos legales.⁷²

El jurista Jesús Martínez Garnelo también sugiere que la venta de órganos que no comprometan la integridad humana debería legalizarse, beneficiando a la comunidad. Propone que se establezca una ley que regule los contratos para la venta de órganos entre personas vivas, siempre que no pongan en peligro la salud o integridad física de las partes involucradas.⁷³

⁷² Martínez Garnelo, Jesús. Ob. Cit., pp.662 y 663.

⁷³ Loc. Cit.

Capítulo III

ASPECTOS LEGALES DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN ESPAÑA

Desde la creación de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en 1989, España ha incrementado su tasa de donantes de 14 a 49 por millón de habitantes en 30 años, alcanzando el índice más alto del mundo. La legislación española sobre trasplantes está regulada principalmente por la Ley 30/1979 y el Real Decreto 1723/2012, aunque otras normativas también influyen.⁷⁴

La Ley 30/1979 establece los requisitos para la extracción y trasplante de órganos, desarrollada inicialmente por el Real Decreto 426/1980 y posteriormente actualizada por el Real Decreto 2070/1999, que introdujo nuevas prácticas y regulaciones. La Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo establece normas de calidad y seguridad para los órganos humanos, incluyendo voluntariedad, consentimiento informado y protección de datos personales.

La Ley 14/1986 regula la acreditación y registro de centros de trasplantes, mientras que la Ley 41/2002 amplía los derechos de los pacientes en cuanto a información y consentimiento. La Ley Orgánica 15/1999 protege los datos de salud, y la Ley 16/2003 fomenta la cooperación en el Sistema Nacional de Salud. La Ley 44/2003 establece el marco para la especialización en trasplantes, y la Ley 26/2011 asegura la adecuada información y apoyo a pacientes con discapacidad.⁷⁵

A. MODELO ESPAÑOL DE LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

⁷⁴Gobierno de España. **Qué es el modelo español.** Disponible en línea: Organización Nacional de Trasplantes <<https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/que-es-el-modelo-espanol-3-3/>> (Consulta: Marzo 7, 2024)

⁷⁵ Grande Gómez, Joaquín. **Legislación Española sobre Trasplantes: Una mirada desde la Bioética.** Madrid, 2016. Disponible en línea: <<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/31131/retrieve>> (Consulta: Abril 29, 2024).

La Ley de Trasplantes en España establece los principios clave para la definición de muerte, requisitos de diagnóstico, prohibición de comercialización y condiciones para la extracción de órganos. El sistema de trasplantes es público y accesible universalmente, permitiendo que todos los pacientes puedan recibir un trasplante sin discriminación. Un elemento crucial en el éxito del modelo español ha sido la formación de equipos de trasplante altamente cualificados desde el inicio.

El proceso de trasplantes en España se coordina en tres niveles: nacional, autonómico y hospitalario. La Organización Nacional de Trasplantes y las Coordinaciones Autonómicas gestionan el proceso y actúan como intermediarios entre el nivel político y el técnico. En el ámbito hospitalario, los centros autorizados deben tener una unidad de coordinación de trasplantes para gestionar la donación y el trasplante de órganos.

El Coordinador de Trasplantes dentro de los hospitales juega un papel vital, asegurando la correcta identificación de donantes y el cumplimiento del proceso. La Organización Nacional de Trasplantes facilita la coordinación entre administraciones y gestiona la comunicación con coordinadores hospitalarios, sin competencias ejecutivas directas.

El sistema español también ofrece compensación económica para reconocer el trabajo de los profesionales y cubrir los costos materiales. Se realizan campañas de promoción para fomentar la donación y se mantiene una línea telefónica 24/7 para consultas.

Adaptar el modelo español a otros países requiere un análisis exhaustivo de las condiciones locales, un sistema de salud universal, y un equilibrio adecuado entre financiamiento público y privado. La densidad de médicos y la disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos son factores cruciales para la eficacia del modelo, así como las características epidemiológicas y la proporción de la población mayor de 60 años.⁷⁶

B. DONACIÓN DE ÓRGANOS Y LA PENA DE MUERTE

⁷⁶ Gobierno de España. Ob. Cit.

Cuando uno piensa en la asociación entre presos condenados a la pena capital y donación de órganos, lo primero que se le viene a la mente es el caso de China, por varias razones, en primer lugar, porque en China se trasplantan más de 10,000 órganos anualmente, en términos absolutos, esto sitúa a China debajo de los Estados Unidos.

En China, aun cuando las estimaciones no son oficiales ni fidedignas, se estima que al menos 5,000 personas son anualmente ejecutadas, según el último informe de 2013 de Amnistía Internacional. Por esta razón, durante muchos años se denunció y se pensó que el gobierno chino se estaba aprovechando de los presos ejecutados para extraer sus órganos para trasplantes.⁷⁷

En 2006, un informe publicado por los académicos canadienses Richard Matas y Richard Kilburn, expusieron que efectivamente se extrajeron los órganos de los miembros de la asociación Falun Gong⁷⁸ que fueron presos de conciencia y condenados a la pena capital.⁷⁹

Ante la noticia, el gobierno chino reaccionó furioso ante estas acusaciones, pero en el año 2005, el entonces viceministro de salud chino Huang Jiefu, admitió que efectivamente se estaban realizando dichas prácticas y que de hecho más del 95% de los órganos que se trasplantaban en China provenían de presos ejecutados.⁸⁰

Las reacciones internacionales ante la confirmación de estos hechos han sido muy contundentes, por lo que el Parlamento Europeo, en una resolución conjunta del año 2013, así como la cámara de los representantes de Estados Unidos, también del 2013, condenaron esta política en China.

Estas reacciones son relativamente recientes a pesar de que en 2007 China se comprometió a parar estas prácticas ante la Asociación Médica Internacional, pero hoy en

⁷⁷Iqbal, Ali y Khan, Aliya. **Asesinatos de presos para trasplantes: La extracción forzada de órganos en China**. 2023. Disponible en línea: < <https://www.bioeticablog.com/asesinatos-de-presos-para-trasplantes-la-extraccion-forzada-de-organos-en-china/>> (Consulta: Abril 7, 2024)

⁷⁸ El movimiento Faúng Gong, también conocido como “Falun Dafa”, es una disciplina espiritual introducida en China en 1992. No tiene agenda política, pero sí tres principios básicos, que son la verdad, la benevolencia y la tolerancia.

⁷⁹ Iqbal, Ali, Khan, Aliya y Hughes, Susie. “China es el único país del mundo que trafica órganos a escala industrial: el régimen mata presos de conciencia para realizar extracciones forzadas” **Infobae.com**, Mundo <<https://www.infobae.com/america/mundo/2022/07/31/china-es-el-unico-pais-del-mundo-que-traffic-organos-a-escala-industrial-el-regimen-mata-presos-de-conciencia-para-realizar-extracciones-forzadas/>> (Consulta: Abril 7, 2024)

⁸⁰ BBC News Mundo. “La polémica por los 400 estudios científicos chinos en los que se teme se emplearon órganos de presos ejecutados”. Febrero 7, 2019. Disponible en línea: **bbc.com** <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-47158189>> (Consulta: Abril 7, 2024)

día esto no ha ocurrido y no parece que vaya a ocurrir, ya que China insiste en que esas extracciones proceden de presos que han consentido que desean donar sus órganos.

Para poder analizar hasta qué punto es legítimo que el poder público obtenga órganos de personas que han sido ejecutadas, hay que distinguir entre dos supuestos, el primero siendo el de presos que han consentido a la extracción y el segundo el del preso que no ha consentido. La posibilidad de que el poder público confisque los órganos del cadáver de un individuo al que ha decidido ejecutar ha sido defendida y no solo en China, sino también en Estados Unidos.⁸¹

El autor estadounidense Louis Palmer Junior sostiene que cuando un preso ejecutado es enterrado con sus órganos intactos, se está cometiendo un acto inmoral. Según Palmer, al permitir que estos órganos sanos y aptos para trasplante se pierdan, la sociedad, de manera consciente e intencionada, está contribuyendo a la muerte de pacientes inocentes que están en espera de un trasplante. Palmer argumenta que, en este contexto, sería moralmente justificable exigir a los presos condenados a muerte que sus órganos sean utilizados para salvar vidas, subrayando así que la extracción de estos órganos tiene un objetivo valioso al permitir salvar muchas vidas.⁸²

Sin embargo, todo esto plantea varias interrogantes, como si tales prácticas pudiesen fomentar la pena de muerte, o si aumentase el número de personas que serían ejecutadas con el fin de obtener sus órganos. También surge la pregunta de si permitir que los condenados recuperen de alguna manera su honor frente a la sociedad podría motivar a los individuos a donar órganos antes de ser ejecutados. Además, cabe preguntarse si el Estado podría buscar incrementar la cantidad de delitos que llevan a la ejecución de una persona.

Se podría cuestionar si el problema reside en la opción de permitir la donación de órganos tras la ejecución o en la cultura y el sistema legal de los países que permiten o promulgan la pena de muerte para ciertos delitos. Por ejemplo, en China, hay 55 delitos que pueden conllevar la pena capital, incluyendo la libertad de expresión. En Arabia Saudita, el

⁸¹ De Lora, Pablo y Pérez Blanco, Alicia. **Apuntes de la clase de Trasplantes de órganos: desafíos éticos y jurídicos**. Semestre de otoño 2023. Madrid, España, Universidad Autónoma de Madrid.

⁸² Loc. Cit.

adulterio puede llevar a una mujer a la pena de muerte, mientras que, en Pakistán, la blasfemia es motivo suficiente para una condena capital. Esto plantea la pregunta de si existe una verdadera correlación entre la donación de órganos y la pena de muerte, o si se trata de un problema cultural o religioso específico de cada país, que podría llevar a una revisión de los delitos que se castigan con la pena de muerte.⁸³

1. Presos que consienten y no consienten

En China, se critica la posibilidad de que el Estado obtenga órganos sin consentimiento de los ejecutados debido al riesgo de que esto incentive un aumento en las condenas. Se sugiere que la donación de órganos debería limitarse a casos de delitos extremadamente graves para evitar este problema.⁸⁴

Las principales objeciones a la donación de órganos de presos condenados a muerte incluyen: (1) la pena de muerte puede ser vista como una forma de tortura, y la donación post-ejecución podría realizarse bajo un protocolo de asistolia controlada para evitar el sufrimiento del reo; (2) el consentimiento del preso puede no ser genuino; (3) la donación podría interpretarse como un acto de "redención moral" del condenado; (4) los órganos de ejecutados representan un alto riesgo de transmisión de enfermedades; y (5) la extracción de órganos puede contradecir principios éticos fundamentales de la medicina.⁸⁵

Para que el consentimiento sea válido, el preso debe comprender y explicar las opciones, evaluar riesgos y beneficios, y mantener una intención consistente a lo largo del tiempo. La capacidad del preso para otorgar un consentimiento libre debe ser evaluada por profesionales como psiquiatras y psicólogos.

⁸³ Marín, Rossana. **Estos son los 55 países que aún ejecutan la pena de muerte**. Estados Unidos, Enero 25, 2024. Disponible en línea: <https://www.infobae.com/estados-unidos/2024/01/26/estos-son-los-55-paises-que-aun-ejecutan-la-pena-de-muerte/> (Consulta: Marzo 16, 2024).

⁸⁴ BBC News Mundo, Ob. Cit.

⁸⁵ De Lora, Pablo y Pérez Blanco, Alicia. Ob. Cit.

En 2013, la Asociación Médica Mundial sostuvo que el consentimiento genuino es imposible en estos casos. Además, aunque los presos tienen una mayor incidencia de VIH, estudios recientes permiten descartar con confianza que los donantes sean portadores del virus. La participación de médicos en la donación de órganos de ejecutados también es cuestionada, y la Asociación Médica Americana desaconseja prácticas que comprometan la ética profesional.⁸⁶

Truog y Cohen, en una publicación de 2014, establecieron que el deseo de donar órganos debe haberse expresado antes del encarcelamiento, que el médico del trasplante no debe ser el mismo que declare la muerte, y que el cadáver debe trasladarse sin que los médicos de trasplante estén presentes en la ejecución.⁸⁷

El debate sobre la pena de muerte y la donación de órganos plantea preocupaciones sobre si la obtención de órganos podría incentivar la pena de muerte. El problema principal radica en la cultura y el sistema judicial de países que aplican la pena de muerte ampliamente, como China, Arabia Saudí y Pakistán.⁸⁸ En lugar de centrarse en la donación de órganos, se deben revisar y reformar las leyes y prácticas relacionadas con la pena de muerte para garantizar una aplicación justa y humanitaria.

Las objeciones adicionales incluyen la posible falta de consentimiento genuino del preso, el riesgo de ofrecer una forma de redención post mortem a criminales, y la incompatibilidad de la extracción de órganos con principios éticos médicos que rechazan la explotación del cuerpo humano. La viabilidad de la donación y la ética de la práctica continúan siendo temas de debate, con implicaciones significativas para la justicia y la medicina.⁸⁹

C. CASOS

⁸⁶ Asociación Médica Mundial. **Resolución de la AMM para reafirmar la prohibición del médico a participar en la pena de muerte.** Disponible en línea: autor <<https://www.wma.net/es/policies-post/resolucion-de-la-amm-para-reafirmar-la-prohibicion-del-medico-a-participar-en-la-pena-de-muerte/>> (Consulta: Marzo 16, 2024)

⁸⁷ Truog, Robert D., Cohen, Glen y Rockoff, Mark A. **Physicians, medical ethics, and execution by lethal injection.** Boston, Massachusetts, Junio 18, 2014. Disponible en línea: JAMA Network< <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1874217>> (Consulta: Marzo 16, 2024).

⁸⁸ De Lora, Pablo y Pérez Blanco, Alicia. Ob. Cit.

⁸⁹ Loc. Cit.

1. Caso Marlise Muñoz

El 26 de noviembre de 2013, Marlise Muñoz sufrió una embolia pulmonar masiva mientras estaba embarazada de 14 semanas. Aunque fue resucitada y trasladada al hospital, entró en muerte encefálica dos días después. A pesar de esto, el hospital en Texas se negó a retirar las medidas de soporte vital debido a una ley estatal que prohíbe la desconexión de mujeres embarazadas.

Esta situación plantea la pregunta de por qué se aplica la legislación sobre pacientes vivos a alguien en muerte encefálica. La cuestión central es si los intereses de mantener al feto con vida deben prevalecer sobre los deseos de Marlise Muñoz, quienes consideraban que no deseaba mantenerse con soporte vital en su estado. Este caso invita a reflexionar sobre cómo equilibrar los derechos y deseos del individuo con los intereses del feto en situaciones de muerte encefálica.⁹⁰

2. Rubén Navarro

En el invierno de 2006, Rubén Navarro, un paciente de 25 años con adrenoleucodistrofia y daño cerebral severo, ingresó en el hospital Sierra Vista en San Luis Obispo, California. Tras una mala prognosis, se decidió retirar el soporte vital que lo mantenía con vida. En ese momento, el cirujano de trasplantes Dr. Hootan Roozrokh viajó desde Los Ángeles para evaluar a Navarro como potencial donante de órganos.

En febrero de 2008, el Dr. Roozrokh fue acusado de haber administrado medicamentos que habrían acelerado la muerte de Navarro, pero fue absuelto por el jurado. El juicio generó controversia y fue interpretado por algunos como un caso emblemático en el debate sobre la donación de órganos tras la muerte cardio circulatoria.⁹¹

3. Mr. John Roberts

⁹⁰ Loc. Cit.

⁹¹ Loc. Cit.

Un hombre de 38 años ingresa en el hospital con un traumatismo craneoencefálico severo, presentando un puntaje de Glasgow 3, midriasis bilateral arreactiva y ausencia de reflejos corneales. El TC revela contusiones hemorrágicas y un edema cerebral masivo. Inicialmente, se realiza una craneotomía descompresiva y se monitoriza la presión intracraneal. A pesar de los tratamientos, la evolución es mala, con presión intracraneal superior a 40 mm Hg. Tras cinco días, y ante la sospecha de muerte encefálica, se retira la sedación. El paciente permanece con Glasgow 3, midriasis arreactiva y ausencia de reflejos, y el EEG muestra mínima actividad en el hemisferio derecho. La evaluación confirma una anoxia cerebral irreversible.

Se plantean dos opciones: A) Anular los efectos de la craneotomía mediante una craneoplastia con vendaje, permitiendo que la muerte encefálica se confirme por criterios neurológicos. B) Realizar limitación del esfuerzo terapéutico mediante entubación, considerando que la ventilación mecánica es fútil. Se opta por la craneoplastia con vendaje, ya que se considera más cercana a la evolución natural de las lesiones. Tras informar a la familia y obtener su consentimiento, el paciente es donante de seis órganos.⁹²

4. Noara

En octubre de 2007, Noara, una joven de Sevilla de 17 años, solicitó ser donante de un segmento hepático para su hija de cuatro meses, que padecía una enfermedad hepática terminal. Según la legislación española vigente, los menores de edad no pueden donar órganos vivos, y Noara aún no había alcanzado la mayoría de edad. A pesar de que jurídicamente la prohibición era clara, el caso presentaba un dilema moral, ya que la donación podría salvar la vida de la hija de Noara.

La jueza, considerando la situación, utilizó un procedimiento similar al de la esterilización de incapaces para permitir la donación con el consentimiento de la madre de Noara. Aunque la solución era moralmente aceptable, era jurídicamente cuestionable.

⁹² Loc. Cit.

Finalmente, Noara recibió la autorización judicial para donar, pero no tuvo que usarla, ya que, se encontró un donante fallecido y el hígado obtenido salvó a su hija.⁹³

5. Compraventa Valenciana

En marzo de 2012, los medios españoles informaron sobre la detención de un ciudadano libanés que había ofrecido 40.000 euros para obtener un segmento hepático que necesitaba para tratar su grave enfermedad hepática. Este incidente generó una gran alarma social y fue el primer caso conocido en España de un intento de compra de un órgano ajeno.⁹⁴

D. EL PRESENTE Y EL FUTURO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

España es un líder global en donación de órganos, con un récord de 5.861 trasplantes en 2023, alcanzando una tasa de 122,1 trasplantes por millón de habitantes. Esto representa un incremento del 9% en comparación con el año anterior y un aumento del 7% en donaciones. Aunque es pronto para confirmar cifras para 2024, la tendencia sugiere que podría superarse el récord actual. Beatriz Domínguez-Gil, directora de la Organización Nacional de Trasplantes, destacó estos logros en la XIX Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes, donde el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Jesús Fernández Sanz, celebró la solidaridad que ha impulsado estos resultados positivos.⁹⁵

España continúa encabezando la clasificación mundial en trasplantes de órganos por 32º año consecutivo, con un récord de 5.861 trasplantes en 2023, lo que supone un aumento del 9% respecto al año anterior. La ministra de Sanidad, Mónica García, y Beatriz Domínguez-Gil, directora general de la Organización Nacional de Trasplantes, destacaron estos logros en una rueda de prensa. García celebró el impacto positivo en los pacientes y la alta probabilidad de recibir un órgano en España, subrayando la importancia de la

⁹³ Loc. Cit.

⁹⁴ Loc. Cit.

⁹⁵ Loc. Cit.

colaboración ciudadana. En cuanto a los donantes, el perfil se mantuvo estable, con un 4,7% fallecidos en accidentes de tráfico y el accidente cerebrovascular siendo la principal causa de muerte.⁹⁶

A pesar de los avances en trasplantes, aún no se cubren todas las necesidades de los pacientes. Beatriz Domínguez-Gil, directora de la Organización Nacional de Trasplantes, subraya la importancia de seleccionar cuidadosamente los casos para nuevas técnicas y soluciones personalizadas.

En la XIX Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes, se discutió el futuro de los trasplantes, como el xenotrasplante, aunque la directora se mostró escéptica sobre su eficacia. También se explora la donación de órganos de pacientes con tumores cerebrales, y la inteligencia artificial emerge como herramienta clave para identificar donantes óptimos, ofreciendo razones claras para sus decisiones. Un desafío adicional es trasplantar a pacientes hiperinmunizados, quienes rechazan órganos debido a altos niveles de anticuerpos. Estrategias para reducir estos anticuerpos se presentaron para facilitar los trasplantes en estos casos.⁹⁷

Desde el primer trasplante exitoso de riñón hace 60 años, la cirugía de trasplantes ha avanzado significativamente. Hoy en día, además de salvar vidas, las técnicas permiten reconstruir cuerpos mediante aloinjertos, trasplantes faciales y de útero. La medicina regenerativa podría eventualmente eliminar la necesidad de órganos donados, aunque las cuestiones sobre la identidad y el cuerpo humano seguirán siendo relevantes. En el futuro, trasplantes neurológicos completos, como la transferencia de un cerebro a otro cuerpo, plantearán nuevas interrogantes filosóficas sobre la identidad y quiénes somos realmente.⁹⁸

⁹⁶ Loc. Cit.

⁹⁷ Pérez, Pilar. *No desafío actual de los trasplantes: “No hay donantes perfectos, por eso hay que innovar”*. Marzo 23, 2023. Disponible en línea: **elmundo.es** <<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/03/23/65fdc49cfc6c837e018b45af.html>> (Consulta: Agosto 10, 2024).

⁹⁸ De Lora, Pablo y Pérez Blanco, Alicia. Ob.Cit.

Capítulo IV

COMPRAVENTA DE ÓRGANOS COMO UNA SOLUCIÓN

Tanto el derecho internacional como los sistemas jurídicos nacionales prohíben la compraventa de órganos humanos. Pero esto no ha impedido que se hable de una propuesta para su legalización.

El economista estadounidense Gar Becker en 2007 publicó un artículo sobre los incentivos en el mercado de donadores de órganos en vida y una vez fallecidos. En este menciona que una forma de estimar el tiempo de espera para poder obtener un trasplante de riñón es al dividir el total de personas que forman parte del Registro Nacional de Trasplante en espera de un riñón y el número de trasplantes que se realizan al año. Aunque, en muchas ocasiones el estimado se ve alterado, puesto a que no todas las personas que forman parte del Registro Nacional de Trasplantes consiguen un trasplante.⁹⁹

Razón por la cual, para poder medir la brecha entre la demanda y la oferta en los trasplantes de órganos, se necesita comparar el número de trasplantes realizados al año y el número de personas que se unen al Registro Nacional de Trasplantes cada año.¹⁰⁰

Becker concluye que, si los subsidios gubernamentales o los seguros privados cubren los pagos a los donantes, el mercado negro se vería impactado al redirigir la oferta hacia el sector legal. Esto fomentaría que más pacientes que necesitan órganos soliciten trasplantes, ya que la espera se reduciría significativamente. Reducir el tiempo de espera para obtener un trasplante daría como resultado un incremento en los términos de salud y calidad de vida de los pacientes.¹⁰¹

Los tiempos de espera son un factor determinante en los trasplantes de órganos, ya que el riesgo de muerte incrementa a medida que el tiempo pasa e incluso la salud y calidad de vida del paciente en espera de un trasplante se va deteriorando. Incluso muchos pacientes

⁹⁹ Becker, Gary S. y Jorge Elías, Julio. **Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations**. Estados Unidos, 2007. Disponible en línea: American Economic Association <<https://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.21.3.3>> (Consulta: Agosto 23, 2024)

¹⁰⁰ Ídem., p.7.

¹⁰¹ Ídem., p.9.

fallecen en la espera de un órgano. A su vez, mientras mayor es el tiempo de espera, el porcentaje de éxito del trasplante y la supervivencia del paciente se ve perjudicado.¹⁰²

Un elemento al cual hizo alusión el economista es el precio de los órganos. Donar un órgano para trasplante puede incrementar el riesgo de muerte, afectar su calidad de vida de y su habilidad de realizar ciertos tipos de actividades después de la cirugía por un periodo de tiempo determinado.¹⁰³

Baker puntualiza críticas que circulan alrededor de la posibilidad de recibir un incentivo económico por tus órganos. Este debate versa en los órganos de personas vivas y fallecidas. Haciendo alusión a que, la posibilidad de realizar un pago por un trasplante en vida plantea menos cuestiones complejas que otorgarle un pago por los órganos a los familiares del fallecido.¹⁰⁴

Una de las diferencias entre la donación en vida y la donación de órganos de un fallecido, es que, en el segundo supuesto, el órgano se tiene que extraer en el momento y el mismo debe de trasplantarse inmediatamente. Los riñones una vez extraídos tienen una vida útil de 24 a 48 horas, mientras que los trasplantes entre donantes vivos pueden realizarse cuando el donante y el receptor se encuentren bajo las mejores condiciones posibles.¹⁰⁵

En 2004, cerca del 80% de los donantes y receptores vivos en Estados Unidos eran familiares, ya fueran padres, hijos, hermanos, cónyuges u otros parientes. El primer trasplante de riñón realizado en Estados Unidos fue de una madre que le dono parte de su riñón a su hija.

En Reino Unido se creó el sistema “Program for Kidney Exchange” el cual consiste en el intercambio de riñones entre pacientes incompatibles, razón por la cual se requería de realizar todas las cirugías simultáneamente. Los intercambios de riñones realizados fueron mínimos debido a que uno de los requisitos para el intercambio son el parentesco y que el intercambio se realice en el mismo periodo de tiempo.¹⁰⁶

¹⁰² Ídem., p.15.

¹⁰³ Ídem., p. 9.

¹⁰⁴ Ídem., p. 16.

¹⁰⁵ Ídem., p. 17.

¹⁰⁶ Ídem., p. 20.

La propuesta de Becker es realista, hay una gran demanda y una oferta que no satisface ni la mitad de la necesidad existente. Por ello menciona lo siguiente:

*“La respuesta más efectiva a los críticos de la compraventa de órganos es que el sistema actual [el que prohíbe la compraventa] impone una carga intolerable en miles de individuos enfermos que sufren y a veces mueren mientras esperan años hasta que pueden disponer de un órgano compatible. El aumento de la oferta producido por el pago eliminaría su espera en buena medida”.*¹⁰⁷

Si atendemos la demanda al incrementar el número de órganos disponibles para la realización de trasplantes, la salud de muchas personas mejoraría drásticamente, logrando así salvar la vida de muchas personas que lamentablemente, debido al sistema que nos rige, se ven más afectados que beneficiados.

La filósofa Janet Radcliffe hace referencia a las restricciones a nuestra capacidad contractual y de disposición sobre partes de nuestro cuerpo al prohibir la compraventa de órganos. Mencionando así que al impedir que los ciudadanos puedan realizar transacciones mercantiles donde ambas partes sean beneficiadas, contraviene la concepción de libertad individual.¹⁰⁸

Ante esto, el filósofo Ricardo García Manrique hace alusión a las restricciones de la libertad individual en relación con la disponibilidad del propio cuerpo y de sus partes en lo relativo al ámbito de lo contratable. Haciendo una distinción obvia entre vender nuestro trabajo y vender partes de nuestro cuerpo.

Las personas deberían de ser capaces de controlar sus propios destinos en la medida de lo posible, aunque diversos argumentos en contra afirman que no puede haber un consentimiento genuino y libre para la venta de órganos, logrando así que no exista ninguna restricción a la libertad al impedirlo.

A. ARGUMENTOS EN CONTRA

¹⁰⁷ Ídem., p.22.

¹⁰⁸ García Manrique, Ricardo. **Venta de órganos y desigualdad social**. Barcelona, 2019. Disponible en línea: Dialnet <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/99651/1/DOXA_42_13.pdf > (Consulta: Agosto 10, 2024)

Una de las principales críticas es la inmoralidad del pago, puesto a que se considera que mercantiliza el cuerpo humano. Razón por la cual el economista Becker realiza una comparativa entre la posibilidad de pagar por un vientre subrogado y el obtener una remuneración por vender un órgano, donde el segundo tiene la finalidad de salvar vidas.

Por su parte, se establece un paralelismo entre la venta de órganos y la decisión de formar parte del ejército, donde los ciudadanos también "comercializan" su cuerpo al exponerse a lesiones o la muerte en situaciones de guerra.

Otra de las críticas es acerca de los principales perjudicados, siendo estos los ciudadanos de clase baja o incluso clase media, quienes podrían verse obligados a vender sus órganos por necesidad económica. Ante ello, Becker se cuestiona si se debe de privar a las personas pobres de ingresos que podrían serles de gran utilidad, especialmente cuando sus órganos podrían salvar la vida de personas que necesitan desesperadamente sustituir sus órganos defectuosos.

La mayoría de los argumentos versan en dos temas en específico, el primero es sobre la desigualdad que se basan en la idea de que el comercio de órganos se aprovecha de una desigualdad injusta o incluso la genera; y el segundo basado en degradación, el cual sostiene que el mercado de órganos impide valorar correctamente ciertos bienes sociales, al cosificar a la persona humana como un conjunto de partes corporales.

Los argumentos para mantener o implantar la prohibición del mercado de órganos pueden clasificarse en dos grandes categorías: razones de carácter instrumental y razones de principio. Las razones instrumentales se basan en consideraciones empíricas sobre las condiciones actuales y sus efectos prácticos, mientras que las razones de principio están fundamentadas en creencias morales o éticas que rechazan el comercio de órganos sin importar las circunstancias.

Entre las razones de principio, destaca el argumento de la dignidad, que sostiene que ciertos bienes o servicios, como los órganos humanos, no deberían intercambiarse por dinero debido a que esto desvirtúa su valor intrínseco. Este argumento se basa en la idea de que la comercialización de ciertos elementos corrompe su significado y deshonor su esencia, como

sucede con relaciones personales íntimas o actividades altruistas. Autores como Michael Sandel y Debra Satz, y organizaciones como la Asociación Médica Americana y el Consejo de Europa, han defendido esta perspectiva, influenciados por el pensamiento kantiano que distingue entre cosas que tienen precio y aquellas que solo tienen valor.

Desde un punto de vista práctico, también se teme que el mercado de órganos pueda tener efectos negativos, tanto para donantes como para receptores. Investigaciones han mostrado que muchos donantes en países donde existe un mercado de órganos se arrepienten de su decisión. Además, existe el riesgo de que este mercado incentive la ocultación de condiciones de salud con el fin de participar en la venta de órganos, lo que podría perjudicar tanto a los donantes como a los receptores.

Otro argumento relevante es el efecto de "crowding out" o expulsión de los altruistas. Este efecto sugiere que la introducción de incentivos monetarios para la donación de órganos podría reducir el número de donantes altruistas, como se ha observado en otros contextos, como en las donaciones de sangre. La mercantilización podría disminuir el número de donantes voluntarios, en lugar de aumentar la oferta de órganos, como se pretende.

La explotación es otro argumento crucial contra el mercado de órganos. Se sostiene que un mercado de órganos aprovecharía las circunstancias desfavorecidas de los donantes, quienes a menudo provienen de contextos de extrema pobreza. Este aprovechamiento se considera moralmente inaceptable, ya que la transacción se basa en una desigualdad estructural que perpetúa la explotación.

A su vez, se argumenta que un mercado de órganos podría llevar a una distribución injusta, donde los órganos de los pobres se destinan a los ricos. Aunque algunos defensores del mercado sugieren que una regulación adecuada podría mitigar estos problemas, se reconoce que cualquier intervención debe ser cuidadosamente diseñada para evitar efectos negativos, como la creación de un monopsonio¹⁰⁹ o la introducción de compensaciones no dinerarias.

¹⁰⁹ El monopsonio es una estructura de mercado en donde existe un único demandante o comprador, mientras que pueden existir uno o varios oferentes, considerando así un mercado en competencia imperfecta.

Finalmente, el debate resalta que, si se demuestra que el mercado de órganos podría salvar vidas, los opositores deben proporcionar razones convincentes para justificar la prohibición y el potencial sacrificio de vidas que conlleva.¹¹⁰

1. Tráfico ilegal de órganos¹¹¹

El tráfico de órganos es un desafío global que ha permanecido en gran medida encubierto y fuera del alcance de muchos gobiernos debido a la escasez de datos y estadísticas oficiales, lo que facilita la minimización del problema. A diferencia del robo de órganos, el tráfico de órganos se refiere a "la situación en la que alguien paga a otra persona para que done un órgano sano". Según Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes de España, entre el 5% y el 10% de los trasplantes a nivel mundial involucran algún tipo de comercialización o prácticas legalmente inaceptables. La Unión Europea estima que el mercado anual asociado con estas actividades ilegales oscila entre 600 y 1,200 millones de dólares. Organs Watch, la entidad encargada de monitorear el tráfico ilegal de órganos reporta que entre 15,000 y 20,000 riñones son comercializados ilegalmente cada año, siendo este órgano el más frecuentemente traficado. Aunque América Latina presenta cifras más altas debido a la pobreza, corrupción y debilidad del sistema judicial, Europa también ha experimentado un aumento gradual en el tráfico de órganos, afectando a individuos en situaciones de alta vulnerabilidad.¹¹²

El tráfico ilegal de órganos está estrechamente vinculado con la desigualdad económica, ya que las sociedades con altos niveles de pobreza y necesidades insatisfechas tienden a tener un mayor número de personas dispuestas a vender sus órganos como única forma de subsistencia, o que se convierten en víctimas de la extracción no consentida de órganos.¹¹³

¹¹⁰ De Lora, Pablo y Pérez Blanco, Alicia. Ob. Cit.

¹¹¹ Canales Rodríguez, Diego E. Ob. Cit., pp. 107-110.

¹¹² Sevilla Domínguez, Anna Regina. **El tráfico de órganos en Europa: avances recientes en la generación de mecanismos jurídicos y de cooperación para su combate**. México, 2018. Disponible en línea: Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques Análisis e Investigación <https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/NI_Trafico-Organos-Europa_170418.pdf> (Consulta: Mayo, 2024).

¹¹³ Budiani Saberi, Debra A. Ob. Cit. p.53

Asimismo, los conflictos internos y regionales, la desigualdad y la inestabilidad gubernamental pueden aumentar el tráfico ilegal de órganos y tejidos. Además, este mercado ilícito ha financiado a organizaciones criminales que amenazan la paz y la seguridad global. Aunque la comunidad internacional ha impulsado acuerdos y protocolos para reducir este crimen, estos esfuerzos no se han enfocado en aspectos de seguridad. A continuación, se resumen los desafíos que este delito plantea para la seguridad internacional, presentando una alternativa diferente.

La Unidad Especializada en Investigación de Tráfico de Menores, Personas y Órganos (2015) del gobierno mexicano afirma que:

“El tráfico de órganos consiste en la venta, donación y transporte de órganos con el fin de obtener un beneficio económico, ya sea que el pago sea realizado por la persona a quien se le realizará el trasplante o el beneficio que se obtenga por parte de miembros de las organizaciones delictivas que estén bien estructuradas para la obtención ilegal de los órganos que serán vendidos a hospitales o médicos que realizan los trasplantes clandestinamente. Es por ello que esta actividad es ilegal en gran parte del mundo.”¹¹⁴

Para ser considerado tráfico de órganos, la venta debe ser realizada entre la organización delictiva encargada de la obtención de órgano y los hospitales o médicos que buscan realizar los trasplantes clandestinamente.

Es por ello que la Ley General de Salud prohíbe fehacientemente el tráfico de órganos en su artículo 327, estableciendo que el comercio de órganos está totalmente prohibido y que, en el caso de donación, solo es posible si es con fines altruistas. Los artículos 461 y 462 tipifican este delito y establecen penas de prisión de 5 a 25 años para quienes lo practiquen.

A raíz de los cambios internos y las divisiones ideológicas que persistieron después de la Guerra Fría, diversos actores internacionales intentaron expandir su influencia para maximizar sus beneficios, lo que aumentó las amenazas a nivel nacional. En este contexto, la seguridad internacional se entiende como:

¹¹⁴ Fiscalía General de la República. **Unidad Especializada en Investigación de Tráfico de Menores, Personas y Órganos**. México, 2014. Disponible en línea: Autor <<https://www.gob.mx/fgr/acciones-y-programas/unidad-especializada-en-investigacion-de-trafico-de-menores-personas-y-organos>> (Consulta: Febrero 13, 2024)

“un sistema de seguridad que tenga como referente la gestión de los asuntos públicos mundiales, y que implique un replanteamiento de la seguridad colectiva enfocada hacia una comunidad global de principios y normas que promuevan prácticas comunes en el comportamiento internacional.”¹¹⁵

La globalización ha facilitado, entre otras cosas, la creación de políticas globales que permiten a la comunidad internacional establecer estándares y directrices para enfrentar grandes amenazas que afectan a uno o varios países. De este modo, fenómenos como el terrorismo, la pobreza, las pandemias y los conflictos regionales han sido objeto de recursos y esfuerzos por parte de diversos actores internacionales, con el objetivo de controlar estas amenazas y mejorar la seguridad global.

En este contexto, el volumen de productos y personas que atraviesan las fronteras diariamente a través de rutas ilegales ha transformado la delincuencia organizada en un problema que va más allá de las fronteras nacionales. La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito expresa su preocupación al respecto:

“Se trata de redes delictivas organizadas fluidas que se benefician de la venta de productos ilegales siempre que haya demanda de ellos. Esos mercados ilegales internacionales son anónimos y más complejos que nunca, y cada año generan miles de millones de dólares”.

La venta de órganos se ha investigado dentro del contexto del tráfico de personas y como un delito relacionado con el tráfico de migrantes. En ambos casos, las víctimas suelen tener un perfil similar, lo que no solo ayuda a identificar las áreas con mayor vulnerabilidad, sino que también permite a los países implementar estrategias efectivas para reducir el riesgo.

Una de las debilidades en la lucha contra el tráfico de órganos es abordarlo únicamente como un delito asociado a otros crímenes transnacionales (como el tráfico de drogas o el contrabando). Esta perspectiva dificulta su comprensión como una fuente de criminalidad, alteración del orden público interno y desafíos a conceptos como soberanía y fronteras.¹¹⁶

¹¹⁵ Orozco, Gabriel. **El concepto de la seguridad en la Teoría de las Relaciones Internacionales**. España, 2015. Disponible en línea: CIDOB d'Afers Internacionals <<https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/%25f/agora/files/conceptoseguridadtri.pdf>> (Consulta: Abril 16, 2024).

¹¹⁶ Samper Pizano, Ernesto. **Seguridad Colectiva: Nueva Política de Seguridad Hemisférica para América Latina**. 2009. Disponible en línea: Revista Poligran <<https://revistas.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/288/268>> (Consulta: Abril 16, 2024).

Por lo tanto, cada Estado involucrado en esta cadena delictiva debe reconsiderar su enfoque de seguridad en dos aspectos principales: i) reforzar la seguridad interna para dismantelar las organizaciones criminales (o sus facciones) en cada país, y ii) coordinar la cooperación en defensa, no solo para lograr la desarticulación completa de las organizaciones criminales, sino también para apoyar a las víctimas.

La cooperación internacional ha facilitado la adopción de prácticas comunes respaldadas por los gobiernos nacionales, lo que ha permitido la creación de mecanismos para asegurar el cumplimiento de acuerdos internacionales. Los diferentes foros organizados por la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea y otras organizaciones internacionales han logrado imponer un control más riguroso sobre las redes de tráfico, resultando en una mayor eficacia en su reducción. Esto muestra que la definición de seguridad internacional proporciona un marco conceptual en el que el tráfico de órganos puede incluirse en la agenda global. Por lo tanto, es crucial que las naciones analicen las estrategias necesarias para mitigar sus efectos.

Identificar la conexión entre la seguridad internacional y el tráfico de órganos no solo es importante para cumplir con los requisitos analíticos, sino también por la estrecha relación entre el área de estudio y el crimen en cuestión, así como por el limitado desarrollo académico del tema. Así, se presenta una oportunidad para innovar en el campo de la defensa, buscando fortalecer la lucha contra el tráfico de órganos y tejidos mediante las prácticas ya establecidas para otros delitos transnacionales.¹¹⁷

2. Desigualdad social

Si se permite la venta de órganos, es de esperar que sean los más pobres quienes estén dispuestos a vender los suyos, apremiados por la necesidad de obtener recursos financieros a los que no pueden acceder por otros medios; en cambio, los ricos no venderán sus órganos porque no tendrán necesidad de ello.

¹¹⁷ Canales Rodríguez, Diego E. Ob. Cit., p. 107.

Una vez legalizada la venta de órganos, todos los ciudadanos, tanto ricos como pobres, tienen una nueva y misma posibilidad jurídica de optar por vender o no sus órganos. Pero es de esperar que sean los pobres y no los ricos los que busquen acudir a la venta de órganos, debido a la posición económica en la que se encuentran.

Esta disparidad genera una nueva forma de desigualdad: una desigualdad en la libertad de elección. Mientras que los ricos serían más libres de decidir si vender o no sus órganos, los pobres estarían más inducidos a hacerlo por la necesidad. Aunque la posibilidad de vender órganos se extienda a toda la sociedad, la desigualdad preexistente aseguraría que solo un segmento de la población, los más desfavorecidos, provea los órganos necesarios para cubrir la demanda.

Ante este argumento, García Manrique argumenta que algunas decisiones legislativas amplían las opciones de los ciudadanos sin necesariamente generar una desigualdad negativa. Un ejemplo es la creación de servicios públicos gratuitos, como transporte o parques, que, aunque no sean utilizados de igual manera por todos, benefician especialmente a aquellos con menos recursos. Esto amplía el ámbito de la libertad de los ciudadanos, permitiéndoles acceder a algo que antes no podían, sin que sea negativo que algunos lo aprovechen más que otros.

La idea de que la pobreza no se erradica mediante la remuneración por la donación de órganos es válida, pero se argumenta que este tipo de venta puede satisfacer una necesidad en los trasplantes y, si beneficia a personas pobres, debería considerarse un avance. La preocupación principal es si la decisión de vender un órgano proviene de un consentimiento genuino o de una presión económica. Si se acepta que cualquier transacción mercantil implica una disparidad de poder entre las partes, entonces ninguna transacción puede ser completamente libre, ya que siempre habrá una parte más necesitada que otra.

Si estamos de acuerdo con esa afirmación, entonces ninguna transacción comercial es plenamente libre, siempre existirá una parte con poder sobre la otra por el mismo hecho de que uno de ellos necesita que suceda la transacción más que el otro.

Si la existencia de un resultado desigual en un intercambio mercantil depende de si el órgano vale más que el precio que se paga por él, ¿entonces nos encontramos en una posición de explotación?. Entonces sería correcto decir que en el ámbito laboral existe mucha explotación, puesto a que hay muchos trabajadores que no son remunerados correctamente, ya que no se toma en cuenta todo el esfuerzo que hay detrás para que ellos puedan realizar sus actividades solicitadas. Por lo que bajo ese supuesto las relaciones laborales deberían de prohibirse igualmente. O cuando nos encontramos en temas relacionados con la salud, ya sea psicológico o físico ¿Cuánto cuesta tu vida? ¿Cuánto cuesta tu estabilidad mental? ¿Verdaderamente le podemos poner un precio?

Es por ello, que para poder determinar un precio hay que tomar en consideración la vida que se salva o la mejora a su salud y, por otro lado, lo que está poniendo en riesgo la persona dispuesta a vender su órgano.

El problema no radica en la venta de órganos en sí, sino en la pobreza previa que limita las opciones de las personas. La explotación no comienza con la venta, sino con la falta de autonomía que las personas experimentan al enfrentarse a opciones de vida que no les permiten satisfacer sus necesidades básicas. La clave está en garantizar que la decisión de vender un órgano sea informada y regulada para evitar abusos.

Si lo que más nos preocupa es que las personas pobres sean explotadas debido a los bajos precios ofrecidos por sus órganos, entonces la legalización es preferible al mercado negro (que ya existe), ya que permitiría regular los precios y evitar el abuso hacia quienes se encuentran en esta situación de necesidad.¹¹⁸

B. ARGUMENTOS A FAVOR

La propuesta de un mercado de órganos regulados salvaría muchas vidas y mejoraría la salud de muchas más, pero adicionalmente beneficiaría en muchos aspectos más. Se

¹¹⁸García Manrique, Ricardo. Ob. Cit., p. 318-327.

evitaría la explotación de los habitantes de los países pobres, puesto a que solo los ciudadanos podrían vender sus órganos.

Por otro lado, se evitaría la explotación de los vendedores, puesto a que las transacciones no se realizaran directamente entre el vendedor y el destinatario, y los vendedores contarían con una prioridad a la hora de recibir un órgano de así ser necesario.

Además, se evitaría beneficiar a los ciudadanos ricos en el reparto de los órganos y preservar el valor intrínseco de los órganos, puesto que su uso estaría restringido a fines sanitarios y su distribución seguiría criterios de necesidad.

Para desvirtuar la propuesta de un mercado regulado de la venta de órganos, se han formulados argumentos vinculados con la desigualdad social y argumentos vinculados con la degradación del valor de lo corporal, pero ningún argumento resulta suficiente por sí mismo, porque ninguno acredita que tales daños de justicia surjan necesariamente. Al contrario, este modelo podría diseñarse para evitarlos.¹¹⁹

En el artículo “The Case for Allowing Kidney Sales”, publicado en *The Lancet* en 1998, Radcliffe-Richards y sus colegas argumentan a favor de la legalización de la venta de riñones como una solución para la creciente escasez de órganos disponibles para trasplante. Los autores sostienen que permitir la venta de riñones podría aumentar significativamente la oferta de estos órganos, lo cual es crucial dado el desbalance entre la demanda y la disponibilidad actual. Esta medida, según ellos, no solo podría aliviar las largas listas de espera, sino también salvar muchas vidas al garantizar que más pacientes reciban trasplantes a tiempo.

El artículo también explora los posibles beneficios para los donantes que participarían en este mercado regulado. Los autores argumentan que la venta de riñones podría proporcionar una compensación económica significativa a aquellos que de otro modo enfrentarían dificultades financieras. Esta compensación podría actuar como un incentivo para que más personas consideren la donación, al tiempo que cubre los riesgos y molestias asociados con el procedimiento.

¹¹⁹ García Manrique, Ricardo. Ob. Cit., p. 330.

Además, Radcliffe-Richards et al. abogan por un sistema de venta de riñones que esté cuidadosamente regulado para proteger tanto a los donantes como a los receptores. Sugieren que, con una regulación adecuada, sería posible minimizar los riesgos de explotación y asegurar que los órganos disponibles sean de alta calidad. En este contexto, un mercado regulado podría establecer normas claras y prácticas seguras que garanticen la equidad y la seguridad en el proceso de donación y trasplante.

En conclusión, el artículo defiende la idea de que permitir la venta de riñones, con la regulación adecuada, podría ser una alternativa viable y ética que no solo salvaría vidas, sino que también proporcionaría beneficios económicos a los donantes.¹²⁰

1. Derecho de propiedad

Existen tres principales posturas sobre los derechos de propiedad sobre el cuerpo humano. La primera es el rechazo total, el cual considera que al hablar de la propiedad sobre el cuerpo humano se está degradando a las personas y a su vez, viola la dignidad humana.¹²¹

Otra postura es la de la autonomía absoluta, donde las personas tienen control absoluto sobre sus cuerpos y todo lo que de ellos derive, fundamentando así todos los derechos individuales.

Por otro lado, existe la propiedad matizada, donde un grupo menor acepta una forma limitada de propiedad sobre el cuerpo, basada en principios de autonomía y capacidad de decisión, sin llegar al autodomínio total.

La diferencia clave entre la segunda y la tercera postura es que los libertarios ven la propiedad del cuerpo como la base de la autonomía y derechos, mientras que los no libertarios la ven como una extensión de principios morales sobre la autonomía humana.

¹²⁰ Radcliffe, Richards, Daar, AS., Guttman, Hoffenberg, Kennedy y Lock. **The case of allowing kidney sales**. 1998. Disponible en línea: National Institute of Health <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9654279/>> (Consulta: Abril 16, 2024).

¹²¹ Beltrán Pedreira, Elena. **Mi cuerpo ¿de quién es? Propiedad y derechos sobre el cuerpo humano**. Madrid, 2017. Disponible en línea: Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid <<file:///Users/sofiagil/Desktop/descargas/24377.pdf>> (Consulta: Abril 16, 2024).

Hablar de propiedad sobre el cuerpo implica considerar restricciones en su mercantilización y el consentimiento informado, entre otros aspectos. Aunque algunos argumentan que la propiedad puede ser incompatible con la dignidad humana, otros creen que la dignidad y la autonomía podrían coexistir con ciertos derechos de propiedad sobre el cuerpo.¹²²

Tony Honoré define la propiedad como "el mayor interés en una cosa reconocido por un sistema legal" y describe la propiedad como un "haz de derechos", que abarca no solo objetos físicos, sino también conceptos intangibles como la propiedad intelectual o la reputación. Esta definición, inspirada en el Código Civil Francés, establece que la propiedad incluye el disfrute y disposición de las cosas, aunque su ejercicio puede estar limitado por la ley y restricciones constitucionales.¹²³

Honoré explica que el dominio sobre una cosa implica varios derechos, como el control físico exclusivo, la capacidad de reclamarla, usarla, decidir quién la usa, disfrutar de sus frutos, venderla, regalarla, y protegerla contra la expropiación. Estos derechos forman un conjunto que define la propiedad, aunque no todos son necesarios simultáneamente para considerarse propietario.

El análisis jurídico de Wesley Newcomb Hohfeld sobre derechos, privilegios, libertades e inmunidades ha influido en la comprensión moderna de la propiedad, proporcionando una base para aplicar el concepto a nuevas áreas, como los derechos sobre el cuerpo humano. Esta perspectiva flexible permite adaptar la propiedad a contextos específicos del cuerpo humano, sin perder de vista el principio fundamental de autopreservación, que asegura el acceso a recursos necesarios para la supervivencia y reduce desigualdades jurídicas y económicas.¹²⁴

El artículo 348 de nuestro Código Civil define la propiedad como el derecho de disfrutar y disponer de una cosa, con solo las limitaciones establecidas por la ley. Aplicar

¹²² Ídem., p. 203.

¹²³ Honoré, Tony. **Making law blind: essays legal and philosophical**. New York, 1990. Disponible en línea: JSTOR <<https://www.jstor.org/stable/2185357?origin=crossref>> (Consulta: Agosto 12, 2024)

¹²⁴ Hohfeld, Wesley N. **Fundamental Legal Conceptions**. 1964 Disponible en línea: Yale University Press <https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/20554/1/200253_6644%20Ferris%20Postprint.pdf> (Consulta: Agosto 12, 2024)

esta definición al cuerpo humano presenta complicaciones. Esto podría sugerir que la propiedad se aplica únicamente a bienes que están de manera tangencial relacionados con nosotros o a partes del cuerpo que puedan ser separadas. Algunos expertos sostienen que nuestra conexión con el cuerpo no es meramente contingente y que, en general, no consideramos las partes del cuerpo como propiedad, ni siquiera cuando permitimos intervenciones médicas.

La percepción de la separabilidad de las partes del cuerpo depende de factores sociales, tecnológicos y nuestras intenciones. Por ejemplo, vender cabello o sangre puede ser menos polémico que vender órganos como riñones. La diferencia en cómo vemos estas partes podría estar relacionada con el grado de intrusión que su extracción implica. Los avances científicos y médicos, como los trasplantes de rostro, desafían las normas tradicionales y requieren nuevas reflexiones.¹²⁵

La propiedad puede considerarse tanto una institución social y legal que regula las relaciones entre personas, como en la tradición jurídica continental, donde se ve como un derecho que se ejerce frente a otras personas en lugar de sobre las cosas mismas. Esto implica que el derecho de propiedad también regula cómo deben comportarse los demás respecto al objeto de propiedad.¹²⁶

2. Demanda y oferta

El trasplante de órganos se ha convertido en una opción cada vez más segura y efectiva para salvar vidas y restaurar la salud de pacientes con fallos irreversibles en sus órganos. Este avance ha llevado a un aumento considerable en la demanda de órganos para trasplante. Sin embargo, la oferta de órganos sigue siendo limitada debido a que el sistema de provisión se basa en la donación altruista, que no logra resolver el problema de escasez. Esta falta de donantes da lugar a largas listas de espera para pacientes que necesitan un trasplante, quienes pueden verse obligados a recurrir a tratamientos alternativos, fallecer

¹²⁵ Penner, J. E. **The Idea of Property in the Law**. Estados Unidos, 1997. Disponible en línea: OXFORD University Press <<https://global.oup.com/academic/product/the-idea-of-property-in-law-9780198260295?cc=mx&lang=en>> (Consulta: Agosto 12, 2024).

¹²⁶ Harris, Jim. **Property and Justice**. Estados Unidos, 1996. Disponible en línea: OXFORD University Press < OXFORD University Press> &>. (Consulta: Agosto 12, 2024).

mientras esperan, o incluso acudir al mercado negro. Los médicos, por su parte, enfrentan un desafío complejo al asignar órganos disponibles, ya que deben decidir a qué receptor se destina cada órgano entre los posibles candidatos.¹²⁷

La escasez de órganos para trasplante se debe a un desajuste entre la oferta y la demanda, causado en parte por la restricción legal que prohíbe el comercio de órganos. En este contexto, ofrecer incentivos financieros a cambio de órganos está prohibido, lo que agrava el problema.

En la actualidad el trasplante de órganos se ha constituido en un procedimiento terapéutico habitual en muchos países del mundo, y el porcentaje de éxito de las intervenciones es cada vez más alto. El progreso y la difusión tecnológica, que reducen los costos y hacen más seguro el procedimiento, han inducido una demanda creciente de trasplantes de órganos¹²⁸

A pesar del aumento en la frecuencia de la donación de órganos, la escasez sigue siendo un problema notable. Los datos sobre el trasplante renal en los Estados Unidos ilustran la magnitud de esta situación: según el Informe Anual de la OPTN/SRTR¹²⁹(2014), el número de candidatos para trasplante renal superó las 100.000 personas. Aunque el número de trasplantes de riñón ha aumentado con el tiempo, con 17.878 realizados en 2015 (12.250 de donantes post-mortem y 5.628 de donantes vivos), los pacientes deben esperar en promedio cerca de cuatro años en la lista de espera.

La mayoría de las legislaciones internacionales prohíben el comercio de órganos, lo que hace que el sistema de provisión de órganos se base en la donación altruista. Esto implica que, conforme a las leyes vigentes, los órganos se donan para trasplantes tras el fallecimiento del donante o, en el caso de órganos no vitales, durante la vida del donante. La mayoría de los trasplantes de riñón e hígado provenientes de donantes vivos se realizan a través del altruismo familiar, donde un miembro de la familia del receptor es quien hace la donación.¹³⁰

¹²⁷ Chaparro, Germán R. **El mercado de órganos humanos**. Medellín, 2015. Disponible en línea: SciELO <<http://www.scielo.org.co/pdf/seec/v19n39/v19n39a06.pdf>> (Consulta: Agosto 12, 2024)

¹²⁸ Ídem., p. 116.

¹²⁹ Chaparro, Germán R. Ob. Cit., p. 117.

¹³⁰ Loc. Cit.

Se prevé que la demanda de trasplantes de riñón siga en aumento debido al creciente número de casos de enfermedad renal crónica, lo que lleva a un aumento en las tasas de incidencia (pacientes que comienzan tratamiento) y prevalencia (pacientes en tratamiento). Esto, a su vez, resultará en listas de espera más largas, exclusión de candidatos para trasplante, mayor tiempo en diálisis y, finalmente, un incremento en las muertes mientras se espera un órgano. Si esta tendencia persiste, la necesidad de recursos financieros y humanos para atender a estos pacientes también aumentará considerablemente.

Ante la escasez de órganos, algunos pacientes desesperados recurren al mercado negro, que implica el comercio clandestino de órganos. Aunque este mercado es indeseable debido a la falta de garantías de calidad y a su alto costo, representa una alternativa para aquellos cuya vida depende de un trasplante. La escasez de órganos también ha impulsado la venta en países como China e India, donde la legislación es más permisiva y atrae a quienes buscan "turismo médico", así como en Irán, donde el pago a donantes vivos es legal. En estos mercados, los costos de las intervenciones quirúrgicas suelen ser menores que en los centros médicos de los países occidentales.¹³¹

B. PROPUESTA DE UN MERCADO REGULADO Y ÉTICO DE ÓRGANOS HUMANOS

Charles Erin y John Harris han propuesto un mercado regulado de órganos humanos. La finalidad de la propuesta es salvar la mayor cantidad de vidas posibles y con ello mejorar la salud de miles de ciudadanos. La realidad es que hay una escasez de órganos y un mercado regulado lograría reducirla.

Su propuesta abarca las condiciones bajo las cuales sería legítimo y éticamente aceptable, un mercado de órganos. La primera condición es la existencia de un monopsonio público, es decir, la presencia de una institución que tenga un comprador único, que, en este caso, sería el público en general.

¹³¹ Chaparro, Germán R. Ob. Cit., p. 118.

En segundo lugar, contaría con un mercado circunscrito geopolíticamente al ámbito de un estado, donde solo los ciudadanos de esa unidad política podrían vender sus órganos y solo los ciudadanos podrían recibir uno de esos órganos.

La tercera condición consiste en que el precio de compra sería único y fijado por el comprador, el cual podría variar en función de la oferta y la demanda.

Por último, la asignación o distribución de los órganos se realizaría al margen de criterios mercantiles y de acuerdo con una concepción justa de la prioridad médica. Existiendo así la posibilidad de, al haber vendido un órgano en el pasado, tener prioridad a la hora de recibir un órgano en caso de ser necesario.

Dado que la principal problemática de los trasplantes de órganos en México es la gran brecha entre la oferta y la demanda, la implementación de modelos como los de Irán o España podría resultar beneficiosa.

La implementación de programas como el del Reino Unido, que se centran en la limitada oferta de riñones (el órgano más solicitado) podría no resolver por completo el problema, pero sí podría contribuir a reducir significativamente la brecha entre oferta y demanda en el país.

Estos programas tienen como objetivo salvar vidas. En el caso de los trasplantes de riñón en México, actualmente hay 16,348 personas inscritas en el Registro Nacional de Trasplantes en espera de un riñón. Este año, el Centro Nacional de Trasplantes ha realizado 1,868 trasplantes de riñón, lo que implica una espera estimada de entre 8 y 9 años para recibir un riñón.¹³²

Por lo tanto, si adoptamos el modelo de intercambio de riñones utilizado en el Reino Unido, los familiares o amigos de pacientes en espera de un riñón, que no son compatibles con los donantes disponibles, podrían acudir a centros de salud especializados. Ahí, podrían encontrar a personas dispuestas a donar un riñón para sus seres queridos, aunque estos

¹³² Gobierno de México. **Estadísticas sobre donación y trasplantes**. Ob. Cit.

donantes tampoco sean compatibles con sus propios familiares. De esta manera, el intercambio de riñones podría facilitar la realización de los trasplantes necesarios.

Si adoptamos elementos tanto del modelo iraní como del español, se podría lograr crear un mercado regulado que se adopte a circunstancias de nuestro país, ya que todo modelo es susceptible a variaciones dependiendo del ambiente en el que se desarrolle.

Lo que podemos destacar del modelo iraní es su capacidad para eliminar las listas de espera mediante la compraventa de órganos. En este sistema, la intervención de organizaciones benéficas es crucial, ya que ayudan a cubrir los gastos para aquellos que no pueden permitírselo, evitaría la desigualdad que surgiría si solo las personas de nivel socioeconómico medio o alto pudieran costear la cirugía.

Por otro lado, es esencial implementar evaluaciones médicas continuas a lo largo de todo el proceso de trasplante, ya que los momentos más críticos suelen ocurrir después de la intervención. Estas evaluaciones son fundamentales para garantizar la salud y el éxito a largo plazo del trasplante.

Del modelo español podemos recuperar las campañas de promoción que fomentan una actitud positiva hacia la donación de órganos. La implementación de medios de comunicación disponibles las 24 horas del día facilitaría que la ciudadanía se mantuviera informada, lo que contribuiría a incrementar la cultura de donación de órganos.

Para adoptar el modelo Español en su totalidad, se necesita un Sistema Nacional de Salud con cobertura universal. Adaptar este modelo a un sistema sanitario fragmentado, que incluye una gran cantidad de seguros privados, es posible, pero complicado, especialmente si se pretende una implementación a nivel nacional.

1. Mercado de órganos en Irán

Entre 1967 y 1985, la guerra con Irak llevó a Irán a financiar trasplantes de órganos en el extranjero. Para acceder a este financiamiento, los pacientes debían contar con la documentación adecuada y un pariente dispuesto a donar un órgano en un país extranjero.

Esta iniciativa permitió que más de 400 pacientes viajaran a Europa y Estados Unidos para recibir trasplantes.

Sin embargo, los altos costos de los trasplantes en el exterior se volvieron insostenibles y muchos pacientes no tenían parientes compatibles dispuestos a donar. Además, la donación de órganos de fallecidos no estaba regulada y carecía de programas establecidos.

En respuesta a estas dificultades, en 1988, el gobierno iraní implementó un programa de donación renal entre vivos no parientes, que se reguló con una ley en 1997. Posteriormente, en el año 2000, se legalizó la donación de órganos tras la muerte cerebral. Este sistema es administrado por la Fundación Iraní de Pacientes Renales, la cual actúa como intermediaria entre pacientes y donantes, sin la intervención de agencias externas.

Los pacientes interesados en el programa deben someterse a una evaluación médica donde se les informará sobre las ventajas de los trasplantes en vida y la posible escasez de órganos de donantes fallecidos. Si no hay un pariente dispuesto a donar, se les ofrece la opción de donar entre no parientes.

El proceso de trasplante implica la negociación del pago entre las partes, donde el gobierno proporciona una compensación de aproximadamente 900 dólares, un año de seguro social y exenciones del servicio militar para el donante. El receptor del órgano también debe ofrecer una compensación adicional al donante, aunque no existe un reglamento que determine el precio a pagar, se implementan medidas para evitar precios excesivos.

El programa de donación de órganos en Irán tiene como objetivo principal ayudar a los pacientes, especialmente aquellos que no pueden costear la compensación para los donantes. Si el receptor carece de los medios económicos, la organización se encarga de cubrir la parte correspondiente. Una vez establecido el pago, se realizan evaluaciones médicas adicionales para asegurar que la cirugía es procedente, y tanto el donante como el receptor son enviados al centro de trasplante para la intervención.

Los trasplantes se realizan en hospitales universitarios, donde todos los gastos hospitalarios son cubiertos por el Estado, que también subvenciona los medicamentos

esenciales, ofreciéndolos a precios reducidos para los pacientes. El procedimiento está estrictamente supervisado por la Sociedad Iraní para el Trasplante de Órganos y el Ministerio de Salud, asegurando que solo ciudadanos iraníes participen en el programa, lo que impide la inclusión de personas extranjeras.

Una de las principales fortalezas del modelo iraní es la eliminación de las listas de espera para trasplantes renales. No obstante, es importante tener en cuenta que Irán no enfrenta la misma cantidad de pacientes que un país desarrollado, lo que contribuye a esta situación. La implementación de la Ley de Trasplante de Órganos y Muerte Cerebral también condujo a un aumento significativo en la donación de órganos de fallecidos, duplicando los trasplantes en esta categoría en diez años, aunque la donación remunerada entre vivos disminuyó en un 17%.

Además, el programa ha sido efectivo en la reducción del mercado negro y el turismo de órganos. Aunque no hay evidencia concluyente que respalde esta afirmación, la intervención de la Fundación Iraní de Pacientes Renales como única intermediaria limita la participación de agencias externas en el proceso.

El mercado negro se entiende como el conjunto de actividades realizadas al margen del control estatal, que surge a partir de la prohibición, restricción o imposición de alguna práctica social. Así, es correcto afirmar que toda prohibición jurídica puede acarrear, en mayor o menor grado, la aparición de un mercado negro. Por lo tanto, la regulación del mercado tendría como consecuencia el debilitamiento o eliminación del mercado negro.¹³³

En el modelo iraní de trasplantes renales, personas de diferentes niveles de ingresos pueden acceder a la cirugía, lo que se refleja en la eliminación de listas de espera. Las organizaciones benéficas juegan un papel crucial al financiar los gastos de aquellos que no pueden costearlos, mientras que el Estado subsidia gran parte de los costos hospitalarios, proporciona medicamentos a precios reducidos y ofrece seguros de salud para pacientes de trasplante y diálisis, además de compartir la compensación con los donantes.

¹³³ Costa de Oliveira, Lucas. **Mercado regulado de órganos: el caso de Irán**. Brasil, 2018. Disponible en línea: SciELO <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000300006> (Consulta: Agosto 12, 2024).

Las evaluaciones médicas son esenciales durante todo el proceso para el donante y el receptor, minimizando así los riesgos físicos y psicológicos, con un riesgo estimado de complicaciones médicas del 0.03%. Sin embargo, surgen preocupaciones éticas en relación con la negociación directa entre donantes y receptores, que podría llevar a la explotación económica y presión psicológica sobre los donantes.

A pesar de que el sistema se presenta como accesible para todos, depende en gran medida de las organizaciones benéficas, las cuales pueden experimentar una sobrecarga de trabajo, lo que podría afectar el acceso de los menos favorecidos. Una solución a estos problemas podría ser que el Estado asuma todos los costos, incluida una compensación justa, lo que ayudaría a evitar la explotación y a abordar la equidad en el acceso. No obstante, la viabilidad económica de esta solución es un desafío, dado el contexto de inestabilidad económica en Irán.

Además, la falta de un sistema de registro y seguimiento a largo plazo se señala como una debilidad significativa del modelo iraní. Sin dicho registro, es imposible evaluar las consecuencias económicas, psicológicas, físicas, culturales y sociales reales después del trasplante. La falta de seguimiento médico también es preocupante, ya que, aunque se realizan evaluaciones constantes antes del trasplante, este seguimiento no se mantiene después de la cirugía.¹³⁴

En conclusión, el modelo iraní de donación de órganos ha logrado aciertos significativos, como la eliminación de las listas de espera y el acceso equitativo para personas de todos los niveles socioeconómicos, gracias al papel de las organizaciones benéficas y la contribución estatal. A pesar de estos logros, aún existen aspectos que necesitan ser perfeccionados y claramente evidenciados antes de considerar el sistema iraní como la solución definitiva para la escasez de órganos. La investigación sugiere que, aunque el modelo iraní ofrece valiosas lecciones, es fundamental superar sus limitaciones para alcanzar un sistema de trasplantes más justo y eficiente.

¹³⁴ Ídem., p. 83.

Capítulo V

REFORMA DE LEY DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

El 3 de abril de 2018, el Senado de México aprobó una reforma a la Ley General de Salud para cambiar el sistema de donación de órganos a uno de consentimiento presunto, donde todas las personas mayores de edad serían consideradas donadoras a menos que expresen lo contrario. La reforma buscaba enfrentar la grave escasez de órganos, dado que en México hay más de 20,000 personas en espera de trasplantes y solo se realizan alrededor de 7,000 donaciones anualmente.¹³⁵

Sin embargo, la Cámara de Diputados pospuso la discusión del proyecto debido a la oposición de médicos, medios y la opinión pública, ya que la reforma no consultó a instituciones relevantes ni a especialistas. Las principales objeciones incluyen la falta de comprensión del sistema de consentimiento tácito, la posible violación de derechos de la familia y la autonomía personal, desconfianza en las instituciones de salud y el riesgo de afectar a personas en situación de pobreza.¹³⁶

De acuerdo con la Secretaría de Salud, existen dos tipos de donación por parte de una persona que se encuentra con vida o hasta después de su muerte. El consentimiento se manifiesta mediante la donación tácita y la donación expresa, las cuales se definen de la siguiente manera:

“La donación tácita. 1 Es cuando un posible donador o donante no haya manifestado en un documento la negativa para que después de su muerte, sus órganos sean utilizados para trasplante . El citado consentimiento también será necesario obtenerlo de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontraran presentes más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación correspondiente de acuerdo con el nivel de parentesco.”

¹³⁵ Ortiz Millán, Gustavo. **Donación de órganos y consentimiento tácito. Objeciones a su implementación en México.** México, 2019. Disponible en línea: SciELO <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662019000100121> (Consulta: Abril 15, 2024).

¹³⁶Idem., p.122.

“La donación expresa. Es la acción de manifestar por escrito o de forma verbal, la voluntad de donar sus órganos en vida o después de su muerte. Será considerada donación amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo, o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.”¹³⁷

En otras palabras, el consentimiento expreso para donar órganos debe preferentemente ser documentado por escrito para asegurar que se respete la voluntad del donante, ya sea de donar o no sus órganos. Por otro lado, el consentimiento tácito se presume cuando no se manifiesta una negativa explícita a que el cuerpo y sus componentes sean utilizados para trasplantes, aunque también es necesario obtener el consentimiento de los familiares directos presentes, conforme al grado de parentesco.

En enero de 2013, la Presidencia de la República publicó un comunicado titulado *“Todo lo que debes saber sobre la donación de órganos”*, en el que se destaca que, en México, de acuerdo con la Ley General de Salud, todos los ciudadanos mexicanos son considerados donadores de órganos por defecto (donador tácito). Aclarando también el derecho del ciudadano a no ser donador, dejando el camino abierto para tomar cualquiera de las decisiones.¹³⁸

En cualquiera de los casos, los mitos y creencias actuales en torno a la donación de órganos van de la mano con la desinformación. Razón por la cual, se busca generar conciencia para que cuando una persona al ser declarada como fallecida pueda preservar y mejorar la calidad de vida de las personas que sufren al necesitar un órgano para subsistir.

El Instituto Nacional de Salud Pública menciona que al ser donante de órganos tras haber fallecido se pueden salvar hasta 7 vidas, y al ser donante en vida se puede ayudar a salvar y mejorar la calidad de vida de hasta 50 personas. Al donar órganos ayudas a que otras personas recuperen la esperanza y la posibilidad de un futuro.¹³⁹

¹³⁷Gobierno de México. **¿Cómo puede usted ser donador?** 2018. Disponible en línea: [cenatra.salud.gob.mx <https://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/donacion_como_puede_ser_donador.html>](https://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/donacion_como_puede_ser_donador.html) (Consulta: Agosto 28, 2024).

¹³⁸Gobierno de México. **Todo lo que debes de saber sobre la donación de órganos.** 2013. Disponible en línea: autor <<https://www.gob.mx/epn/es/articulos/todo-lo-que-debes-de-saber-sobre-la-donacion-de-organos>> (Consulta: Agosto 28, 2024).

¹³⁹Gobierno de México. **Un donante puede salvar 7 vidas.** 2020. Disponible en línea: Instituto Nacional de Salud Pública <<https://insp.mx/avisos/un-donante-puede-salvar-7-vidas>> (Consulta: Agosto 28, 2024).

De conformidad con el artículo 322 de la Ley General de Salud, se sustenta el derecho a decidir libremente sobre el propio cuerpo incluyendo también el derecho a donar los órganos a través de una declaración expresa, la cual se considera irrevocable para terceros una vez que el donante ha dado su consentimiento y ha documentado su voluntad por escrito.

Al decir que “toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente” estamos hablando de que cada persona es libre de decidir sobre su cuerpo indiscriminadamente y sin excepción alguna si así fuera su voluntad.

Para establecer una verdadera cultura de donación de órganos, es fundamental respetar la voluntad de los donantes respecto a su propio cuerpo, sin considerar un posible arrepentimiento o cambio de decisión por parte de sus familiares o testigos presentes al momento de otorgar el consentimiento tácito. Esta decisión debe ser irrevocable, ya que corresponde a adultos con capacidad jurídica que han dado su consentimiento por su propia voluntad, y las terceras personas involucradas no deben influir en la decisión final.

Para que una persona pueda expresar su consentimiento para donar sus propios órganos, es necesario obtener su consentimiento explícito, y además, debe contarse con el consentimiento de sus familiares directos conforme al nivel jerárquico establecido por la ley. Asimismo, si una persona decide no ser donante, esta decisión debe ser formalizada por escrito y firmada por ella. Sin embargo, en la práctica, a menudo es la familia la que se opone de manera decidida a la donación de órganos después de confirmar el fallecimiento del donante.

Por lo tanto, la donación tácita, otorgada por un adulto con capacidad jurídica, no debería ser revocada por terceros una vez confirmado el fallecimiento del donante, ni por la persona que inicialmente dio su consentimiento para la donación. De acuerdo con el artículo 324 de la ley vigente, si el donante no ha dejado por escrito una declaración expresa de rechazo a la donación, este consentimiento tácito no debe ser anulado por otras personas, incluidos los familiares del donante.

En 2019, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud publicaron la “Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al

trasplante de órganos, tejidos y células 2019 – 2030”. Este documento realiza un análisis de la donación y trasplantes comparando dos regiones del mundo: América y Europa. Entre los aspectos destacados que limitan o restringen la donación de órganos de pacientes fallecidos, se encuentra el mecanismo de otorgamiento del consentimiento para la donación, que puede ser consentimiento presunto (consentimiento tácito) o consentimiento explícito (consentimiento expreso).

Los aspectos éticos y legales que regulan la donación de órganos de pacientes fallecidos son de suma importancia y deben incluir los criterios diagnósticos para la muerte encefálica y la parada cardíaca, así como los mecanismos para otorgar el consentimiento para la donación. En cuanto a este último aspecto, los marcos legales generalmente se basan en el principio de consentimiento presunto o en el de consentimiento explícito. Los países que han adoptado el modelo de consentimiento presunto suelen tener tasas de donación entre un 25 y un 30 por ciento superiores a las de los países que aplican el consentimiento explícito, aunque es necesario evaluar el impacto a largo plazo de estas leyes. Cabe destacar que los países que han implementado estas leyes lo han hecho como parte de estrategias más amplias destinadas a aumentar la donación, por lo que su impacto no debe analizarse de forma aislada. En algunos casos, las leyes de consentimiento presunto han generado resistencia en la sociedad, y esta resistencia, junto con las altas tasas de rechazo familiar a la donación, subraya la importancia de la aceptación cultural y la participación comunitaria en las estrategias de promoción de la donación.

Sin menospreciar el papel crucial de la familia, que es fundamental para el apoyo y la recuperación de los pacientes cuando experimentan mejoras en su estado de salud, es esencial destacar que, si un paciente, de manera consciente y en pleno uso de sus facultades, desea ayudar al mayor número posible de personas según sus posibilidades, se debe garantizar que su voluntad se respete y se lleve a cabo.

Tras analizar este tema y subrayar la importancia de respetar la última voluntad de los donantes tácitos, que han expresado su consentimiento verbalmente ante la autoridad médica bajo las condiciones establecidas, es fundamental que esta legislatura aborde la necesidad de asegurar el cumplimiento de dicha voluntad. Esto es crucial porque contribuye

a beneficiar a un mayor número de personas que, a diario, viven en la incertidumbre de poder recibir un trasplante.¹⁴⁰

A. DONANTE PRESUNTO

Los familiares del fallecido tienden a negarse a la donación de órganos del mismo, incluso cuando este hubiera consentido.

Países a lo largo del mundo han optado por implementar el principio de consentimiento presunto que establece que los órganos de los fallecidos pueden utilizarse para trasplantes a menos que el fallecido haya establecido expresamente su negativa a la extracción de sus órganos.¹⁴¹ Este principio definitivamente no disminuirá los largos tiempos de espera en el Registro Nacional de Trasplantes.

Un estudio realizado por Gay Sebastien indica que el consentimiento presunto reduciría en lugar de incrementar el número de donaciones en contraste con el consentimiento expreso. Esto debido a que, bajo el principio de consentimiento presunto, los familiares pueden optar por no acceder a la extracción de los órganos, aun cuando el fallecido no expresó que no quería ser donante, bajo el supuesto de convertirse en donante una vez fallecido.¹⁴²

En el sistema de consentimiento tácito, se supone que la mayoría de las personas están dispuestas a donar sus órganos tras la muerte, a menos que expresen lo contrario. Esto contrasta con el sistema de consentimiento explícito, donde se requiere una manifestación activa de la voluntad de donar. Aunque algunas encuestas indican una alta aceptación de la donación de órganos, la diferencia clave es que, en el SCT, la falta de manifestación explícita se considera consentimiento para donar.

¹⁴⁰ Poder Legislativo Federal. Cámara de diputados. **Iniciativas presentadas en la LXV legislatura turnadas a comisión.** Disponible en: Cámara de Diputadas <http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/11/asun_4669571_20231129_1700694618.pdf> (Consulta: Enero 28, 2024).

¹⁴¹ Becker, Gary S. y Jorge Elías, Julio. Ob. Cit., p. 16.

¹⁴² Gay, Sebastien. **The Impact of Default Rules on Economic Behavior with Primary Attention to Organ Donations.** Chicago, 2006. Disponible en línea: ResearchGate <https://www.researchgate.net/publication/228623849_The_Impact_of_Default_Rules_on_Economic_Behavior_with_Primary_Attention_to_Organ_Donations> (Consulta: Agosto 28, 2024).

Una crítica al sistema de consentimiento tácito es que redefine el concepto de “donación”. Mientras que en el sistema de consentimiento explícito la donación se basa en la decisión altruista del donador, en el sistema de consentimiento tácito se considera que el Estado toma los órganos de manera más automática, lo que puede diluir el sentido altruista de la donación. Sin embargo, si una persona no se opuso activamente al sistema de consentimiento tácito con suficiente información, su decisión puede ser tan autónoma como la del donador en un sistema de consentimiento explícito.

En México, el rechazo al sistema de consentimiento tácito se basó en preocupaciones sobre la invasión del Estado, en la autonomía individual y en los derechos de la familia, así como en la falta de consulta a expertos y la falta de claridad en la propuesta. El sistema de consentimiento tácito no debe confundirse con un sistema obligatorio, donde la donación se impone sin ningún consentimiento.¹⁴³

La Ley General de Salud de México establece en sus artículos 322 al 326 que la donación expresa puede ser total o parcial y puede destinarse a personas o instituciones específicas. El donante puede especificar condiciones sobre la donación, y el consentimiento puede revocarse en cualquier momento. La donación debe ser altruista y no lucrativa.

El consentimiento expreso debe ser por escrito para la donación de órganos y tejidos en vida, así como para sangre, componentes sanguíneos y células troncales en vida.

Se considera consentimiento tácito si no se ha manifestado una negativa a la donación, siempre que se obtenga también el consentimiento de familiares cercanos presentes. La negativa debe ser documentada y firmada por el donante o registrada en documentos públicos autorizados por la Secretaría de Salud.

El consentimiento tácito para la donación de órganos y tejidos solo se aplica tras la confirmación de la pérdida de vida y solo para fines de trasplantes.

Las restricciones incluyen que el consentimiento de menores de edad o personas incapaces no es válido, y el consentimiento expreso de una mujer embarazada solo es

¹⁴³ Ortiz Millán, Gustavo. Ob. Cit., p.127.

admisible si el receptor está en riesgo de muerte y no pone en peligro la salud de la mujer o el feto.¹⁴⁴

1. REQUISITOS CENATRA Y PROFESIONALES DE SALUD

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) es la entidad encargada de establecer y dirigir las políticas relacionadas con la donación, procuración y trasplantes de órganos y tejidos en México.

El Centro Nacional de Trasplantes tiene cuatro funciones principales: I) Definir y dirigir las políticas nacionales en materia de donación, procuración y trasplantes de órganos y tejidos; II) Coordinar, supervisar y registrar la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos en el país; III) Capacitar a profesionales de la salud y actores sociales clave en los procesos de donación, trasplante e investigación en esta área y; IV) Fomentar la cultura de donación de órganos y tejidos a nivel nacional.

A su vez, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) es responsable del control y vigilancia sanitaria en la donación y trasplante de órganos y tejidos en México. Su labor incluye la aplicación de medidas de seguridad e imposición de sanciones en caso de irregularidades en los procedimientos.

En caso de irregularidades en materia penal sobre donación y trasplantes, la Fiscalía General de la República se encarga de imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad.

El Comité Interno de Trasplantes, es un equipo de profesionales en ciertos hospitales con licencia, que se encarga de aprobar o rechazar, supervisar, evaluar y fomentar la donación y trasplante de órganos y tejidos.¹⁴⁵

De conformidad con lo establecido en los artículos 50 al 60 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes los establecimientos de salud en México solo

¹⁴⁴ Ley General de Salud

¹⁴⁵ Secretaría de Salud. **Prevención del Tráfico de órganos, tejidos y turismo de trasplantes**. Julio 29, 2022. Disponible en Línea: Gobierno de México <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765497/Info_descargable.pdf> (Consulta: Febrero 13, 2024).

pueden realizar actos relacionados con trasplantes si cuentan con la autorización sanitaria correspondiente y cumplen con las disposiciones legales aplicables.

Para obtener la autorización para realizar trasplantes, los establecimientos deben contar con varios requisitos como especialidades médicas, laboratorios, banco de sangre, sala de recuperación, unidad de cuidados intensivos, personal especializado, y equipo médico adecuado. Los establecimientos que solo realizan trasplantes de córnea tienen requisitos ligeramente reducidos

Los establecimientos que realizan la extracción, análisis, conservación y suministro de órganos deben contar con áreas privadas para atender a familiares, equipo para certificar la muerte, un sistema de registro para la trazabilidad de órganos y recursos informáticos para comunicarse con el Centro Nacional de Trasplantes.

La Secretaría puede autorizar la instalación de bancos de órganos y células, que deben tener manuales internos para garantizar la viabilidad y trazabilidad de los órganos, y deben cumplir con los requisitos de infraestructura y equipamiento. Los bancos de órganos y tejidos deben coordinarse con establecimientos de salud autorizados.

Los bancos de tejidos pueden ser de diferentes tipos, como córnea, hueso, piel, etc., y deben ser autorizados por la Secretaría. Los bancos de tejidos deben recibir y mantener los tejidos en condiciones óptimas hasta su procesamiento o destino final.

Los responsables de los bancos de tejidos deben asegurar la preservación, calidad y trazabilidad de los tejidos, implementar acciones de procuración, celebrar convenios para la distribución y garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales.

El suministro y recepción de órganos solo pueden realizarse entre establecimientos autorizados por la Secretaría para estas actividades.

La extracción de órganos debe ser realizada por un profesional médico especializado, mientras que la extracción de tejidos simples o células puede ser realizada por personal capacitado. Cada programa de trasplante debe ser dirigido por un profesional médico con título y registrado, y la designación debe notificarse al Centro Nacional de Trasplantes.

El Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes tiene como objetivo coordinar acciones para facilitar los trasplantes a los pacientes que los necesiten, siguiendo principios de confidencialidad, ausencia de lucro, altruismo, factibilidad, transparencia, equidad y eficiencia. Además, se debe proteger la privacidad de los datos personales según las leyes aplicables.

El Centro Nacional de Trasplantes es el encargado de coordinar el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes. Sus funciones incluyen: I) coordinar las actividades relacionadas con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células; II) evaluar periódicamente los resultados de las actividades de los integrantes del subsistema y; III) convocar a consensos para homologar criterios de atención médica en trasplantes y difundir estos criterios.

La Secretaría de Salud es responsable de supervisar el cumplimiento de este Reglamento y otras disposiciones legales relacionadas, de acuerdo con el Título Décimo Séptimo de la Ley.

Durante las visitas de verificación sanitaria, la autoridad puede realizar los procedimientos necesarios para asegurar que órganos, tejidos, células, donadores y receptores cumplan con los requisitos legales y sanitarios. Si se encuentran irregularidades, la autoridad puede ordenar acciones correctivas y levantará actas conforme a la Ley.

La autoridad sanitaria puede determinar en cualquier momento si los órganos, tejidos y células no cumplen con los requisitos y condiciones necesarios para su uso. La autoridad sanitaria puede solicitar el apoyo del personal técnico de la Secretaría cuando lo considere necesario para el ejercicio de sus funciones.

B. PROTEGER LA IDENTIDAD DE LOS DONANTES

La confidencialidad de los datos busca mantener la credibilidad y la confianza pública en el proceso de procuración y trasplante. La divulgación de información personal va en contra del principio de la donación de órganos, que debe ser anónima, voluntaria, altruista y

desinteresada. Además, la confidencialidad se basa en el respeto a la privacidad y en la prevención de posibles daños a todas las personas involucradas, incluyendo al donante, su familia, el receptor y la familia del receptor.

Desde la perspectiva de la familia del donante, el inicio del proceso de duelo es crucial. En algunos casos, la donación y el trasplante pueden generar ilusiones sobre la prolongación de la vida del donante en el receptor. Por ello, promover la comunicación y el contacto entre los receptores y las familias de los donantes puede interferir en el duelo y fomentar vínculos basados en la negación de la muerte.

Desde la perspectiva del receptor y su familia, la adaptación al órgano recibido puede provocar sentimientos de culpa por la muerte del donante y generar fantasías relacionadas con la identidad del donante. Estos sentimientos pueden llevar a una sensación de "deuda" y angustia sobre cómo compensar a la familia del donante.

Por estas razones, aunque se disponga de la información, no se debe difundir la identidad de donantes y receptores para proteger el proceso de duelo y evitar complicaciones emocionales para todas las partes involucradas.

Es importante destacar que la difusión en los medios de casos de pacientes en lista de espera no está directamente relacionada con la obtención de órganos. El sistema sanitario trabaja continuamente en la procuración de órganos, independientemente de la cobertura mediática.

Además, al presentar noticias sobre donación y trasplante, es fundamental que los medios incluyan cada situación en su contexto adecuado. El trasplante es una práctica habitual facilitada por el esfuerzo conjunto del sistema de salud. Cada año, miles de personas reciben trasplantes, mientras que muchas otras permanecen en lista de espera.

Los casos individuales no deben mostrarse de forma aislada, ya que existen numerosas personas en circunstancias similares. Es crucial considerar también el impacto y la repercusión que la cobertura de estas noticias puede tener tanto en la comunidad en general

como en los afectados directamente, como las más de 300 personas que esperan un trasplante de órganos y tejidos.¹⁴⁶

C. DONANTE CADAVERÍCO

En México, los pacientes de entre 2 y 80 años que hayan fallecido por muerte encefálica pueden ser donantes de órganos y tejidos, siempre que se verifique la viabilidad de estos para los receptores. Los órganos que se pueden donar incluyen el corazón, pulmones, hígado, páncreas, intestinos y riñones; los tejidos incluyen córneas, tejido musculoesquelético, válvulas cardíacas, hueso y piel. Además, los tejidos pueden ser donados por pacientes que murieron por paro cardíaco irreversible, tras confirmar que no transmitan infecciones o cáncer.

La muerte encefálica se define como la pérdida irreversible de las funciones cerebrales, aunque los órganos y tejidos pueden mantenerse funcionando artificialmente mediante ventiladores y medicamentos.

De acuerdo con la Ley General de Salud (LGS), para proceder con la donación, se requiere la autorización escrita del familiar legalmente responsable (esposo, hijos, padres o hermanos). Si la muerte está vinculada a un delito, se debe obtener la autorización del Ministerio Público. El proceso comienza con una evaluación por parte del coordinador de donación para determinar si el fallecido es un candidato adecuado para la donación de órganos. Si se considera adecuado, se avanza al siguiente paso.¹⁴⁷

En caso de que el personal del hospital necesite apoyo para la distribución de los órganos y tejidos obtenidos, se solicita asistencia al Centro Nacional de Trasplantes. Este organismo proporciona los datos de los hospitales que realizan trasplantes, y el Comité Interno de Coordinación para la Donación, en ejercicio de sus atribuciones legales, decide a qué hospitales se enviarán los órganos o tejidos.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Gobierno del Paraguay. **¿Por qué se debe mantener el anonimato en la donación de órganos?** 2024. Disponible en Línea: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay <<https://www.mspbs.gov.py/portal/29699/questpor-que-se-debe-mantener-el-anonimato-en-la-donacion-de-organos.html>> (Consulta: Abril 20, 2024).

¹⁴⁷ Gobierno de México. **Vida después de la Vida/Donación de órganos y tejidos para trasplante.** 2017. Disponible en línea: Instituto Mexicano del Seguro Social <<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/donacion-organos>> (Consulta: Agosto 13, 2024).

¹⁴⁸ Gobierno de México. **Todo lo que debes de saber sobre la donación de órganos.** Ob.Cit.

Los órganos son extremadamente sensibles y comienzan a deteriorarse en cuanto dejan de recibir oxígeno. Por ello, para la donación de órganos, es crucial que el paciente haya fallecido por muerte cerebral, ya que esto permite mantener la respiración y la circulación mediante soporte artificial. Tras la extracción de los órganos, estos se irrigan con una solución especial para preservarlos y se mantienen en hielo durante el transporte. Sin embargo, el tiempo es crítico: el corazón debe trasplantarse en un plazo máximo de 6 horas, el hígado en 8 horas, y los riñones pueden tolerar hasta 24 horas.

En el caso de las córneas obtenidas de pacientes que fallecieron por paro cardíaco irreversible, el tiempo máximo entre el fallecimiento y la extracción del tejido corneal es de 6 horas.¹⁴⁹

En México, la tasa de donación cadavérica aumentó de 3.2 donaciones por millón de población en 2007 a 3.94 donaciones por millón de población en 2017, lo que representa un incremento del 23.1%. Sin embargo, esta tasa sigue siendo considerablemente menor que la media de América Latina, que es de 9.5 donaciones por millón de población. Durante el mismo período, el número de pacientes en espera de un trasplante de órgano sólido creció de 4,993 en 2007 a 15,448 en 2018, un aumento del 309%. Además, México cuenta con 255 centros autorizados para trasplante renal, la mayor cantidad en el mundo, y lidera América Latina en el número de centros autorizados para trasplantes de hígado, corazón, pulmón y páncreas.¹⁵⁰

D. DONANTE VIVO

En algunos casos, una persona puede donar un órgano o una porción de órgano sin que esto afecte su salud, lo que se conoce como donación en vida.

Por ejemplo, es posible donar un riñón, ya que se puede llevar una vida normal con uno solo y el riesgo de la cirugía para extraer un riñón es mínimo.

¹⁴⁹ Gobierno de México. **Vida después de la Vida/Donación de órganos y tejidos para trasplante.** Ob.Cit.

¹⁵⁰ Argüero Sánchez, Rubén, Sánchez Ramírez, Omar y Olivares Durán, Enrique M. Ob. Cit. p.259

Según el doctor César Escareño, experto en cirugía de trasplantes y hepatobiliar, hay tres categorías de donantes vivos: los que tienen una relación de parentesco con el receptor, los que no tienen una relación directa, y los altruistas.

Un donante relacionado es aquel que tiene un vínculo sanguíneo con el receptor, como padres, hijos, hermanos o abuelos.

En cambio, los donantes no relacionados son aquellos que tienen una conexión social con el receptor, como amigos cercanos o conocidos de la familia.

Por último, el donante altruista es alguien que decide donar de manera desinteresada y se dirige a un centro de trasplantes para ofrecer su órgano, según explicó el doctor, quien también dirige el Centro de Trasplantes en TecSalud.

El doctor también precisó que, de acuerdo con la ley, un comité de ética debe asegurarse de que la donación no tenga fines lucrativos, y esta verificación debe certificarse ante notario antes de proceder con la donación en vida.

El deseo de donar no debería desestimarse de manera estricta debido a factores como el sobrepeso o la edad avanzada.

Señalo que actualmente, diversos estudios muestran que decidir ser donante puede resultar en una mejora de la salud general, dado que los donantes deben someterse a procesos para optimizar su estado de salud antes de la donación.

Es importante aclarar que todos los candidatos a donantes deben someterse a exámenes para asegurarse de que no tienen comorbilidades u otras condiciones que impidan la donación. No obstante, el deseo de donar también debe ser considerado por los centros de trasplantes.

El doctor comentó que participó en un trasplante renal en el que la esposa le donó un riñón a su esposo, y ambos tenían más de 70 años.

"Los padres que desean donar a un hijo o las parejas que quieren hacerse donaciones mutuas, incluso si tienen sobrepeso, pueden someterse a procedimientos para perder peso y alcanzar un estado óptimo de salud", añadió.¹⁵¹

De acuerdo con el Artículo 333 de la Ley General de Salud, para que se realice un trasplante de un órgano de un donante vivo, deben cumplirse los siguientes requisitos por parte del donante: a) Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales; b) donar un órgano o una parte de él siempre que su función pueda ser compensada por el organismo de forma adecuada y suficientemente segura; c) Tener compatibilidad aceptable con el receptor; d) Recibir la información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano, de parte de un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante y; e) Otorgar su consentimiento de forma expresa, es decir, en un documento.

Si el donante no tiene parentesco con el receptor, se deben cumplir los siguientes requisitos adicionales establecidos por la Ley General de Salud: a) Obtener la resolución favorable del comité de trasplantes del hospital, previa evaluación médica, clínica y psicológica y; b) El interesado en donar debe otorgar su consentimiento expreso ante un notario público y manifestar que recibió información completa sobre el carácter altruista, libre y consciente de la donación, sin que medie remuneración alguna.¹⁵²

Donar un órgano en vida ofrece varias ventajas importantes para el receptor. Los órganos obtenidos de donantes vivos generalmente tienen una mejor funcionalidad y un menor riesgo de rechazo en comparación con los trasplantes provenientes de donantes fallecidos. Además, este tipo de donación puede reducir considerablemente el tiempo de espera en las listas para recibir un trasplante, lo cual es crucial para la salud y el bienestar del receptor. También, los órganos de donantes vivos suelen presentar una menor tasa de rechazo debido a que están en mejores condiciones y la compatibilidad genética entre donante y receptor suele ser más alta.

¹⁵¹ Zamora, Fernando. **Trasplante con donador vivo: ¿Cómo, quiénes y dónde?** México, 2023. Disponible en línea: TecSalud <<https://blog.tecsalud.mx/trasplante-con-donador-vivo-como-quienes-y-donde>> (Consulta: Febrero 13, 2024)

¹⁵² Gobierno de México. **Todo lo que debes de saber sobre la donación de órganos.** Ob.Cit.

La donación de órganos en vida ofrece beneficios significativos en términos de costos y eficiencia. A largo plazo, estos trasplantes pueden resultar más económicos debido a la menor probabilidad de rechazo y complicaciones. Además, la donación en vida ayuda a aliviar la presión sobre las listas de espera, permitiendo una mejor utilización de los recursos disponibles para trasplantes. También, la experiencia adquirida y los resultados obtenidos de los trasplantes de órganos vivos pueden impulsar el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas y tratamientos, beneficiando a futuros pacientes.¹⁵³

¹⁵³ Carlson Kehren, Heather. **Advertencia del experto: 5 razones para considerar ser donante de órganos.** Minnesota, 2022. Disponible en línea: Mayo Clinic <<https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2022/04/04/advertencia-del-experto-5-razones-para-considerar-ser-donante-de-organos/>> (Consulta: Agosto 28, 2024).

CONCLUSIONES

Los trasplantes de órganos plantean una serie de problemas éticos y jurídicos que surgen tanto en la donación como en la recepción de órganos. Estos dilemas varían según las normativas de cada país, el contexto social y las prácticas médicas. Es por ello que en el presente trabajo académico se analizan dichas cuestiones, para determinar la postura que tiene México ante esta problemática y realizar una comparativa con países como España, Irán y China en lo respectivo a su respuesta ante los trasplantes de órganos.

En el capítulo primero se analizan los trasplantes de órganos, su evolución y los retos específicos en México. Aunque el primer trasplante de riñón en el país fue en 1963, hay una gran escasez de órganos, lo que genera una alta demanda insatisfecha. Se destaca la importancia de un consentimiento libre y revocable para la donación y se discute el conflicto entre los derechos individuales y la protección de la vida.

También se analizan estadísticas del Centro Nacional de Trasplantes, que muestran la baja disponibilidad de órganos, los mitos que dificultan la donación y la necesidad de informar mejor al público. El tráfico de órganos es un problema grave, relacionado con la pobreza y la corrupción, que requiere una regulación más eficaz. Además, se mencionan sentencias legales que promueven la equidad en el acceso a trasplantes para todas las personas, incluyendo extranjeros.

Finalmente, se presentan casos emocionales de donación en México, resaltando el impacto positivo y la necesidad de mejorar las políticas para incrementar las donaciones.

El capítulo segundo aborda los aspectos legales de los trasplantes de órganos en México. Describe la evolución legislativa desde el Código Sanitario de 1973, que permitía trasplantes sin definir claramente la muerte, hasta la Ley General de Salud de 1984, que introdujo el concepto de muerte cerebral y prohibió la comercialización de órganos. La reforma del año 2000 permitió el consentimiento tácito y expreso, facilitando que cualquier mexicano pueda ser donante a menos que indique lo contrario.

La Ley General de Salud regula los trasplantes bajo principios de altruismo, prohibiendo el comercio de órganos y estableciendo que los procedimientos deben ser

transparentes y éticos. Los trasplantes entre vivos se permiten bajo ciertas condiciones, mientras que para donantes fallecidos se requiere confirmación médica de muerte y el consentimiento adecuado.

El reglamento de la ley garantiza la correcta distribución y preservación de los órganos, gestionada por el Centro Nacional de Trasplantes. También se discute la falta de una regulación clara sobre contratos relacionados con la donación de órganos, lo que abre la puerta a potenciales riesgos de tráfico de órganos.

A su vez, el capítulo tercero aborda diversos aspectos legales y éticos relacionados con el trasplante de órganos en España, así como cuestiones internacionales, como la controversia sobre el uso de órganos de presos condenados a muerte en China.

España ha desarrollado un sistema legal sólido en torno a los trasplantes de órganos, con la creación de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en 1989, lo que ha permitido un incremento significativo en la tasa de donaciones. Las leyes clave que regulan los trasplantes incluyen la Ley 30/1979, el Real Decreto 1723/2012 y otros marcos normativos como la Ley 14/1986 y la Ley 41/2002 sobre derechos de los pacientes. Estas normativas garantizan que la donación sea voluntaria, con consentimiento informado, y que se protejan los datos de salud de los donantes y receptores.

El sistema español se basa en la coordinación entre niveles nacional, autonómico y hospitalario. Los coordinadores de trasplantes juegan un papel crucial para garantizar la correcta identificación de donantes y el cumplimiento de los procesos. El modelo también ha destacado por sus campañas de promoción y su enfoque en la formación de equipos médicos especializados. Este enfoque ha posicionado a España como líder mundial en donaciones de órganos.

Además, se discute la polémica sobre la donación de órganos de presos condenados a muerte, con un foco en China, donde más del 95% de los órganos trasplantados en el pasado provenían de presos ejecutados. A pesar de las críticas internacionales y la condena de organizaciones como Amnistía Internacional, esta práctica continúa siendo objeto de debate.

Se plantea la cuestión de si los presos realmente consienten la donación o si existe coacción, así como los riesgos de que el Estado pueda abusar de este poder.

España sigue a la vanguardia en la innovación de técnicas de trasplante, explorando el xenotrasplante y el uso de inteligencia artificial para identificar donantes óptimos. Aunque el país ha logrado récords en trasplantes, aún se enfrenta a desafíos, como la atención a pacientes hiperinmunizados y el desarrollo de nuevas tecnologías que podrían eliminar la necesidad de órganos donados.

Por su parte, el capítulo cuarto explora la controversia sobre la legalización de la compraventa de órganos humanos. El economista estadounidense Gary Becker propuso en 2007 que la legalización de la compraventa de órganos, si está bien regulada, podría solucionar en gran medida la falta de órganos disponibles para trasplantes. Becker argumenta que permitir los pagos legales a los donantes reduciría significativamente el tiempo de espera para los pacientes, mejorando su salud y calidad de vida. Según él, el subsidio estatal o los seguros privados podrían cubrir estos pagos, afectando negativamente el mercado negro al ofrecer un proceso más transparente y seguro.

El capítulo detalla también los principales argumentos en contra de esta propuesta, principalmente basados en la inmoralidad de mercantilizar el cuerpo humano y en la explotación de los más pobres, quienes serían los más propensos a vender sus órganos por necesidad. A pesar de ello, algunos autores, como la filósofa Janet Radcliffe-Richards, defienden que, al permitir la venta controlada de órganos, se estaría respetando la libertad individual y salvando vidas. También se discuten modelos internacionales, como el sistema de intercambio de riñones en el Reino Unido y el sistema de compraventa controlada de órganos en Irán, que ha eliminado las listas de espera de trasplantes de riñón.

Para finalizar, el capítulo quinto analiza la reforma a la Ley General de Salud de México de 2018, que proponía cambiar el sistema de donación a un modelo de consentimiento presunto, donde todos los mayores de edad serían considerados donantes a menos que expresen lo contrario. A pesar de haber sido aprobada por el Senado, la propuesta se suspendió en la Cámara de Diputados debido a la oposición de varios sectores, incluidos

médicos y ciudadanos, que expresaron preocupaciones sobre la autonomía personal, los derechos familiares y la confianza en las instituciones de salud.

Además, examina los dos tipos de donación en México: donación tácita (donde se presume el consentimiento si no hay negativa explícita) y donación expresa (donde el individuo manifiesta su deseo de ser donante). El sistema de consentimiento presunto, aunque ha mostrado ser eficaz en algunos países europeos, enfrentó oposición en México por temor a que el Estado invada los derechos individuales. Finalmente, el capítulo resalta la importancia de las campañas de sensibilización y la protección de los derechos de los donantes para fomentar una cultura de donación más sólida.

El desarrollo del presente trabajo de estudio se logró mediante una ardua investigación que, con el apoyo de profesionales en el área de medicina y el sustento de diversas fuentes de información tanto nacionales como internacionales, logró ofrecer un panorama mucho más amplio de la posición que ocupan diversos países ante esta problemática. Un obstáculo que se me presentó a lo largo de esta investigación fue la disponibilidad de los doctores para realizar entrevistas. Me puse en contacto con diversos doctores, les hice llegar mis preguntas de investigación y, por temas de logística, me comentaron que me harían llegar sus respuestas, las cuales no obtuve.

Como profesionales del derecho, sabemos que, lamentablemente, lo teórico no siempre se refleja en la práctica. A menudo, las leyes están redactadas de manera que, aunque contemplan temas específicos como la voluntad anticipada del donante, en la práctica esa voluntad se deja de lado, priorizando la decisión de los familiares del fallecido.

Esta discrepancia no es sorprendente, pero lo que resulta alarmante es nuestra indiferencia ante ella. Para enfrentar el problema de la escasez de órganos, es fundamental educar a la sociedad sobre su importancia. Si las personas no comprenden la realidad que viven quienes están en espera de un trasplante, difícilmente mostrarán empatía. Sin esa conciencia social, cualquier mecanismo que se implemente para abordar el problema será ineficaz.

Por ello, mi propuesta no se limita a presentar una simple reforma legislativa con la esperanza de que se produzcan cambios, sino que busca impulsar una transformación real. El eje central debe ser la educación, promoviendo activamente una cultura de donación para que, gradualmente, la sociedad deje de ser indiferente ante este problema.

Es fundamental que el sistema de salud, tanto en hospitales públicos como privados, juegue un papel clave en este proceso. Estos deben coadyuvar en la ejecución de esfuerzos coordinados para llevar a cabo campañas de donación más efectivas y aumentar la eficiencia en la obtención de donantes. Solo con un enfoque integral que involucre a todas las partes del sistema sanitario se logrará incrementar significativamente la cantidad de órganos disponibles para trasplantes.

La propuesta de un mercado regulado de compraventa de órganos en México podría ser una solución a la grave escasez de órganos para trasplante, mejorando el acceso a estos y protegiendo los derechos tanto de donantes como de receptores, siempre y cuando se implementen medidas adecuadas que garanticen la ética, la transparencia y la seguridad en el proceso.

Este trabajo proporciona información valiosa que puede enriquecer la opinión y el juicio sobre los trasplantes de órganos, así como la necesidad de contar con un marco regulatorio efectivo para enfrentar la disparidad constante entre la demanda y la oferta de órganos. Es fundamental abordar la realidad de nuestro país, incluyendo los tabúes que rodean la donación de órganos y las normativas actuales que regulan este proceso. Esto permitirá identificar áreas de oportunidad y analizar si las deficiencias del sistema se deben a la regulación vigente o a la respuesta de la población ante este problema.

Una contribución significativa es la comparación entre México y diversos países que regulan el trasplante y la compraventa de órganos. Este análisis permite identificar tanto los errores como los aciertos en los marcos regulatorios de dichos países, brindando la oportunidad de examinar qué aspectos podrían implementarse en México para mejorar el bienestar social.

Otra importante contribución es el análisis de la reforma a la ley de trasplante de órganos que introdujo el concepto de "donante presunto". Este estudio evalúa cómo dicha reforma podría impactar positivamente en la reducción de la escasez de órganos, considerando si su implementación realmente aportará beneficios significativos o si, por el contrario, los resultados no serán tan satisfactorios como se esperaba.

BIBLIOGRAFÍA

A DOCTRINA.

Argüero Sánchez, Rubén, Sánchez Ramírez, Omar y Olivares Durán, Enrique M. **Donación cadavérica y trasplantes de órganos en México. Análisis de 12 años y siete propuestas estratégicas.** 2021. Disponible en línea: SciELO <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000300254> (Consulta: Febrero 23, 2024).

Ayala Salazar, Melchor. **Mitos y realidades en torno a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células.** México, Trillas, 2003.

BBC News Mundo. “*La polémica por los 400 estudios científicos chinos en los que se teme se emplearon órganos de presos ejecutados*”. Febrero 7, 2019. Disponible en línea: **bbc.com** <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-47158189>> (Consulta: Abril 7, 2024)

Biblioteca Nacional de Medicina. **Paro cardíaco.** Disponible en línea: Autor <<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007640.htm>> (Consulta: Marzo 10, 2024).

Burgoa, Ignacio. **Las garantías individuales.** Edit. Porrúa. México, 1979.

Canales Rodríguez, Diego E. **Tráfico ilegal de órganos: retos para la seguridad internacional.** Bogotá, 2018. Disponible en línea: SciELO <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-65862018000100103> (Consulta: Febrero 25, 2024).

Díaz Barajas, Yesica y Zamora Torres, América I. **Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta de política pública.** Disponible en línea: México <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162018000100098> (Consulta: Enero 28, 2024).

Domínguez García Villalobos, Jorge Alfredo. **Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Órganos.** 2da ed. México, Porrúa, 1993.

Einstein, Albert. **Como veo el mundo.** (David De Angelis, ed. 2021). Citado por Carpizo, Jorge. **Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características.** Revista Mexicana de Derecho Constitucional, 2011.

EDOMEX al día. **IPSO, Estudios Religión 2023: Creencias alrededor del mundo.** Mayo 17, 2023. Disponible en línea: Autor <<https://edomexaldia.com/ipsos-estudio-religion-2023-creencias-alrededor-del-mundo/>> (Consulta: Febrero 15, 2024).

Escuedo, Dolores. **Diagnóstico de muerte encefálica**. Disponible en línea: SciELO <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006> (Consulta: Enero 28, 2024)

Fiscalía General de la República. **Unidad Especializada en Investigación de Tráfico de Menores, Personas y Órganos**. México, 2014. Disponible en línea: Autor <<https://www.gob.mx/fgr/acciones-y-programas/unidad-especializada-en-investigacion-de-traffic-de-menores-personas-y-organos>> (Consulta: Febrero 13, 2024)

Flores, Nancy. *“Sistema financiero detectó 19 operaciones ligadas al tráfico de órganos”* Ciudad de México: Julio 19, 2022. Disponible en línea: **contralinea.com.mx**, A- Interna <<https://contralinea.com.mx/interno/semana/sistema-financiero-detecto-19-operaciones-ligadas-al-traffic-de-organos/>> (Consulta: Febrero 8, 2024).

Gobierno de México. **¿Cómo puede usted ser donador? 2018**. Disponible en línea: cenatra.salud.gob.mx <https://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/donacion_como_puede_ser_donador.html> (Consulta: Agosto 28, 2024)

Gobierno de México. **En 2021 IMSS realizó mil 791 trasplantes de órganos y tejidos, y aumentó su productividad en 212 por ciento**. Disponible en línea: Autor <<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202201/036>> (Consulta: Marzo 15, 2024).

Gobierno de México. **Estadísticas sobre donación y trasplantes**. Enero 11, 2024. Disponible en línea: Centro Nacional de Trasplantes <<https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>> (Consulta: Septiembre 1, 2024).

Gobierno de México. **Suma IMSS 2 mil 354 trasplantes y mil 161 donaciones de órganos durante 2023**. Disponible en línea: Autor <<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202309/475>> (Consulta: Marzo 15, 2024).

Gobierno de México. **Todo lo que debes de saber sobre la donación de órganos**. 2013. Disponible en línea: autor <<https://www.gob.mx/ept/es/articulos/todo-lo-que-debes-de-saber-sobre-la-donacion-de-Organos>> (Consulta: Agosto 28, 2024)

Gobierno de México. **Un donante puede salvar 7 vidas**. 2020. Disponible en línea: Instituto Nacional de Salud Pública <<https://insp.mx/avisos/un-donante-puede-salvar-7-vidas>> (Consulta: Agosto 28, 2024)

Gobierno de México. **Vida después de la Vida/Donación de órganos y tejidos para trasplante**. 2017. Disponible en línea: Instituto Mexicano del Seguro Social <<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/donacion-organos>> (Consulta: Agosto 13, 2024).

Hernández Dircio, Andrea S., Aguirre Orozco, María C., y Rodríguez Weber, Federico L. **Conocimiento y actitud en torno a la donación de órganos en una población hospitalaria en la Ciudad de México (encuesta 2021)**. SciELO.org.mx, Agosto 5, 2024. Disponible en línea: < <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v21n3/1870-7203-amga-21-03-195.pdf>> (Consulta: Enero 28, 2024).

INFOBAE. **Donación de órganos: en México la demanda supera tres veces la oferta**. Disponible en línea: Autor <<https://www.infobae.com/america/mexico/2019/02/26/donacion-de-organos-en-mexico-la-oferta-supera-tres-veces-la-demanda/>> (Consulta: Marzo 15, 2024).

Jiménez Huerta, Mariano. **Derecho penal**. 2da ed. México. Porrúa, 1963.

Martínez, José M. **El derecho a la vida, el primero de los derechos**. Disponible en línea: Senado de la República <https://www.senado.gob.mx/comisiones/puntos_constitucionales/docs/Opinion/OS_nov2015.pdf> (Consulta: Marzo 16, 2024).

Martínez Garnelo, Jesús. **La figura jurídica del contrato de los trasplantes de órganos humanos**. México, Porrúa, 2002.

Mora Arias, María T., Rodríguez Weber, Federico L., Salcido de Pablo, Pamela A., González Patiño, María A., Martínez Balbuena, María M. y Sánchez Reyes, Pablo A. **Encuesta de opinión sobre donación de órganos 2009**. México, 2010. Disponible en línea: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim104c.pdf>> (Consulta: Enero 28, 2024).

Neira-San Martín, Héctor, Navarro Saldaña, Gracia y Jofré Oliden, Ignacio. Construcción de instrumento para evaluar factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos. México, 2018. Disponible en línea: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258008>> (Consulta: Enero 28, 2024).

Ortiz Millán, Gustavo. **Donación de órganos y consentimiento tácito. Objeciones a su implementación en México**. México, 2019. Disponible en línea: SciELO <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662019000100121> (Consulta: Abril 15, 2024).

Pacheco Escobedo, Alberto. **La persona en el Derecho Civil mexicano**. 2da ed. México, Panorama, 1991.

Pérez, Pilar. *No desafío actual de los trasplantes: “No hay donantes perfectos, por eso hay que innovar”*. Marzo 23, 2023. Disponible en línea: **elmundo.es** <<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/03/23/65fdc49cfc6c837e018b45af.html>> (Consulta: Agosto 10, 2024).

Pérez Stadelmann, Cristina. *“Yo no la conocí, pero por ella puedo vivir”*. México, abril 30, 2015. Disponible en línea: **eluniversal.com.mx**, Nacional <<https://app.vlex.com/search/jurisdiction:MX/registro+nacional+de+trasplantes/p4/vid/568180578>> (Consulta: Marzo 10, 2024).

Periódico La Jornada. **En México, 17% no profesan religión alguna**. Ciudad de México: Noviembre 6, 2023. Disponible en línea: Autor, Política <<https://www.jornada.com.mx/2023/11/06/politica/015n1pol>> (Consulta: Febrero 15, 2024).

Poder Ejecutivo Federal. **Iniciativa de Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos**. (México) Poder Ejecutivo Federal. D.O. Febrero 9, 1973. En México, Biblioteca Legislativa, 1973.

Poder Ejecutivo Federal. **Programa de acción de trasplantes**. (México). Poder Ejecutivo Federal. D.O. Mayo 26, 2001. En: México, Secretaría de Salud, 2001.

Poder Legislativo Federal. Cámara de diputados. **Iniciativas presentadas en la LXV legislatura turnadas a comisión**. Disponible en: Cámara de Diputadas <http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/11/asun_4669571_20231129_1700694618.pdf> (Consulta: Enero 28, 2024).

Samper Pizano, Ernesto. **Seguridad Colectiva: Nueva Política de Seguridad Hemisférica para América Latina**. 2009. Disponible en línea: Revista Poligran <<https://revistas.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/288/268>> (Consulta: Abril 16, 2024).

Secretaría de Salud. **Prevención del Tráfico de órganos, tejidos y turismo de trasplantes**. Julio 29, 2022. Disponible en Línea: Gobierno de México <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765497/Info_descargable.pdf> (Consulta: Febrero 13, 2024).

Sevilla Domínguez, Anna Regina. **El tráfico de órganos en Europa: avances recientes en la generación de mecanismos jurídicos y de cooperación para su combate**. México, 2018. Disponible en línea: Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques Análisis E Investigación <https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/NI_Trafico-Organos-Europa_170418.pdf> (Consulta: Mayo, 2024).

UNAM Global. *“Donación de órganos, ¿le entrás?”*. Disponible en línea: **unamglobal.unam.mx**. <<https://unamglobal.unam.mx/donarias-tus-organos/>> (Consulta: Febrero 25, 2024).

Universidad Nacional Autónoma de México. **Cada día mueren 20 personas en México en espera de un trasplante**. Disponible en línea: Dirección General de Comunicación Social

<https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_595.html> (Consulta: Febrero 2, 2024).

Zamora, Fernando. **Trasplante con donador vivo: ¿Cómo, quiénes y dónde?** México, 2023. Disponible en línea: TecSalud <<https://blog.tecsalud.mx/trasplante-con-donador-vivo-como-quienes-y-donde>> (Consulta: Febrero 13, 2024)

B. LEGISLACIÓN.

Ley General de Salud. (México) Poder Ejecutivo Federal. D.O.F. Febrero 7, 1984. En México, 2024.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes. Poder Ejecutivo Federal. D.O. Marzo 26, 2014. En México, 2024.

C. JURISPRUDENCIA.

Trasplante de órganos entre vivos. El artículo 333, fracción VI, de la Ley General de Salud, que lo permite únicamente entre personas relacionadas por parentesco, matrimonio o concubinato, transgrede los derechos a la salud y a la vida consagrados en el artículo 4o. de la Constitución Federal. Tesis aislada. Amparo en revisión. Pleno de la SCJN. Clave P. IX/2003 (*SJF: 9ª época, T XVIII, Agosto, 2003, p. 54*). Disponible en línea: SCJN <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/183374>>. (Consulta: Febrero 25, 2024).

Suspensión de plano. Procede concederla en el juicio de amparo en que se reclama la inconstitucionalidad del artículo 22, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes, pues al exigir a los extranjeros una determinada condición de estancia en el territorio nacional para poder ser receptores de un órgano, limita desproporcionalmente el ejercicio de su derecho humano de acceso a la salud. Tesis aislada. Queja. Tribunales Colegiado de Circuito. Clave P. III. 7º.A.50 A (*SJF: 10ª época, Libro 6, T IV, Oct., 2021, p.3864*). Disponible en línea: SCJN <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2023649>>. (Consulta: Febrero 25, 2024).

D. DOCUMENTACIONES INTERNACIONALES

Administración de Recursos y Servicios de Salud (Estados Unidos). **Estadísticas sobre la donación de órganos.** Disponible en línea: Autor <<https://donaciondeorganos.gov/conocer/estadisticas-sobre-la-donacion-de-organos/2sf3/descripcion-detallada#fig3>> (Consulta: Febrero 3, 2024).

Aijing, Luo, Wenzhao, Xie, Wei, Wei, Qiquan, Wan y Xuanton Deng. **Public opinion on organ donation after death and its influence on attitudes.** Hunan, 2016. Disponible en

línea: <<https://annalsoftransplantation.com/abstract/index/idArt/899268>> (Consulta: Enero 28, 2024).

Artigas, Ostabal. **La muerte encefálica y el mantenimiento del donante de órganos.** España, 2002. Disponible en línea: Elsevier <<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-muerte-encefalica-elmantenimiento-13033376>> (Consulta: Marzo 20, 2024).

Asociación Médica Mundial. **Resolución de la AMM para reafirmar la prohibición del médico a participar en la pena de muerte.** Disponible en línea: autor <<https://www.wma.net/es/policies-post/resolucion-de-la-amm-para-reafirmar-la-prohibicion-del-medico-a-participar-en-la-pena-de-muerte/>> (Consulta: Marzo 16, 2024).

Becker, Gary S. y Jorge Elías, Julio. **Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations.** Estados Unidos, 2007. Disponible en línea: American Economic Association <<https://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.21.3.3>> (Consulta: Agosto 23, 2024)

Beltrán Pedreira, Elena. **Mi cuerpo ¿de quién es? Propiedad y derechos sobre el cuerpo humano.** Madrid, 2017. Disponible en línea: Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid <file:///Users/sofiagil/Desktop/descargas/24377.pdf> (Consulta: Abril 16, 2024).

Budiana Saberi, Debra y Karim, Kabir A. **Los determinantes sociales del tráfico de órganos: una reflexión sobre la inequidad social.** 2009. Disponible en línea: <https://www.academia.edu/67360028/Los_determinantes_sociales_del_tr%C3%A1fico_de_%C3%B3rganos_una_reflexi%C3%B3n_sobre_la_inequidad_social> (Consulta: Febrero, 16, 2024)

Carlson Kehren, Heather. **Advertencia del experto: 5 razones para considerar ser donante de órganos.** Minnesota, 2022. Disponible en línea: Mayo Clinic <<https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2022/04/04/advertencia-del-experto-5-razones-para-considerar-ser-donante-de-organos/>> (Consultado: Agosto 28, 2024).

Castán Tobeñas, José. **Los derechos de la personalidad.** Instituto Editorial Reus, Madrid, 1952.

Castañeda-Millán, David A., Alarcón, Fabricio, Ovalle, Diego, Martínez, Claudia, González, Lina M., Burbano-Perea1, Lina, León, Karen J., López García, Luis F., Yaya, Jovinton y Lozano-Márquez, Eyner. **Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación?** Colombia, 2014. Disponible en Línea: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n1/v62n1a03.pdf>> (Consulta: Enero 28, 2024).

Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes. Mayo 2, 2008/2018. Disponible en línea: The declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. (Consulta: Febrero 25, 2024).

De Lora, Pablo y Pérez Blanco, Alicia. **Apuntes de la clase de Trasplantes de órganos: desafíos éticos y jurídicos.** Semestre de otoño 2023. Madrid, España, Universidad Autónoma de Madrid.

García Manrique, Ricardo. **Venta de órganos y desigualdad social.** Barcelona, 2019. Disponible en línea: Dialnet <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/99651/1/DOXA_42_13.pdf> (Consulta: Agosto 10, 2024).

Gay, Sebastien. **The Impact of Default Rules on Economic Behavior with Primary Attention to Organ Donations.** Chicago, 2006. Disponible en línea: ResearchGate <https://www.researchgate.net/publication/228623849_The_Impact_of_Default_Rules_on_Economic_Behavior_with_Primary_Attention_to_Organ_Donations> (Consulta: Agosto 28, 2024).

Gobierno de España. **Qué es el modelo español.** Disponible en línea: Organización Nacional de Trasplantes <<https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/que-es-el-modelo-espanol-3-3/>> (Consulta: Marzo 7, 2024)

Gobierno del Paraguay. **¿Por qué se debe mantener el anonimato en la donación de órganos?** 2024. Disponible en Línea: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay <<https://www.mspbs.gov.py/portal/29699/iquetpor-que-se-debe-mantener-el-anonimato-en-la-donacion-de-organos.html>> (Consulta: Abril 20, 2024).

Grande Gómez, Joaquín. **Legislación Española sobre Trasplantes: Una mirada desde la Bioética.** Madrid, 2016. Disponible en línea: <<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/31131/retrieve>> (Consulta: Abril 29, 2024).

Harris, Jim. **Property and Justice.** Estados Unidos, 1996. Disponible en línea: OXFORD University Press < OXFORD University Press> &>. (Consulta: Agosto 12, 2024).

Hohfeld, Wesley N. **Fundamental Legal Conceptions.** 1964 Disponible en línea: Yale University Press <https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/20554/1/200253_6644%20Ferris%20Postprint.pdf> (Consulta: Agosto 12, 2024)

Honoré, Tony. **Making law blind: essays legal and philosophical.** New York, 1990. Disponible en línea: JSTOR <<https://www.jstor.org/stable/2185357?origin=crossref>> (Consultado: Agosto 12, 2024)

Iqbal, Ali y Khan, Aliya. **Asesinatos de presos para trasplantes: La extracción forzada de órganos en China.** 2023. Disponible en línea: < <https://www.bioeticablog.com/asesinatos-de-presos-para-trasplantes-la-extraccion-forzada-de-organos-en-china/>> (Consulta: Abril 7, 2024)

Iqbal, Ali, Khan, Aliya y Hughes, Susie. “*China es el único país del mundo que trafica órganos a escala industrial: el régimen mata presos de conciencia para realizar extracciones forzadas*” **Infobae.com**, Mundo <<https://www.infobae.com/america/mundo/2022/07/31/china-es-el-unico-pais-del-mundo-que-trafica-organos-a-escala-industrial-el-regimen-mata-presos-de-conciencia-para-realizar-extracciones-forzadas/>> (Consulta: Abril 7, 2024)

Jelinek GA, Marck CH, Weiland TJ, Neate SL, Hickey BB. **Organ and tissue donation-related attitudes, education and practices of emergency department clinicians in Australia.** Australia, junio. Disponible en línea: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1742-6723.2012.01535.x>> (Consulta: Febrero, 16, 2024)

Marín, Rossana. **Estos son los 55 países que aún ejecutan la pena de muerte.** Estados Unidos, enero 25, 2024. Disponible en línea: <https://www.infobae.com/estados-unidos/2024/01/26/estos-son-los-55-paises-que-aun-ejecutan-la-pena-de-muerte/> (Consulta: Marzo 16, 2024).

Martínez, Jorge. **¿Es correcto suponer un derecho de propiedad sobre nuestro cuerpo?.** Disponible en línea: Universidad Católica San Pablo <<https://ucsp.edu.pe/noticias/es-correcto-suponer-un-derecho-de-propiedad-sobre-nuestro-cuerpo/>> (Consulta: Enero 28, 2024)

Nordfalk, Francisca, Olejaz, María, Jensen, Anja M. B., Skovgaard, Lea L. y Hoeyer, Klaus. **From motivation to acceptability: a survey of public attitudes towards organ donation in Denmark.** Dinamarca, Mayo 23, 2016. Disponible en línea: <<https://transplantationresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13737-016-0035-2>> (Consulta: Enero 28, 2024).

Organ Procurement & Transplantation Network. **History.** Disponible en línea: **Autor** <<https://optn.transplant.hrsa.gov/patients/about-transplantation/history/>> (Consulta: Marzo 10, 2024).

Organización Mundial de la Salud. **Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos.** Disponible en línea: <<https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/PRINCIPIOS%20RECTORES%20DE%20OMS.pdf>> (Consulta: Marzo 10, 2024).

Organización Mundial de la Salud. **Trasplante de órganos y tejidos humanos**. OMS, Asamblea Mundial de la Salud, Marzo 26, 2009. Disponible en línea: Organización Mundial de la Salud <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_15-sp.pdf> (Consulta: Marzo 10, 2024).

Orozco, Gabriel. **El concepto de la seguridad en la Teoría de las Relaciones Internacionales**. España, 2015. Disponible en línea: CIDOB d'Afers Internacionals <<https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/%25f/agora/files/conceptoseguridadtri.pdf>> (Consulta: Abril 16, 2024).

Penner, J. E. **The Idea of Property in the Law**. Estados Unidos, 1997. Disponible en línea: OXFORD University Press <<https://global.oup.com/academic/product/the-idea-of-property-in-law-9780198260295?cc=mx&lang=en&>> (Consulta: Agosto 12, 2024).

Pons Rafols, Xavier. **Nuevos desarrollos en la lucha internacional contra el tráfico de órganos humanos: el convenio de Santiago de Compostela**. Barcelona. Disponible en línea: Dialnet <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626658>> (Consulta: Febrero 25, 2024).

Porxas Roig, María A. **La Convención sobre la lucha contra el Tráfico de órganos, una mirada desde la bioética**. Girona. Disponible en línea: SciELO <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200011> (Consulta: Enero 28, 2024).

Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián M, Febrero B, Ramírez EJ, Muñoz G, Palacios G, Rodríguez JS, Martínez MA, Nieto A, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. **Multivariate analysis to determine the factors affecting the attitudes toward organ donation of healthcare assistants in Spanish and Mexican healthcare centers**. España, Julio-Agosto, 2012. Disponible en línea: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041134512004939?via%3Dihub>> (Consulta: Febrero 16, 2024).

Söffker G, Bhattarai M, Welte T, Quintel M, Kluge S. **Attitude of intensive care specialists toward deceased organ donation in Germany. Results of a questionnaire at the 12th Congress of the German Interdisciplinary Association for Intensive and Emergency Medicine**. Alemania, Julio 14, 2013. Disponible en línea: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-013-0271-x>> (Consulta: Febrero 16, 2024).

Truog, Robert D., Cohen, Glen y Rockoff, Mark A. **Physicians, medical ethics, and execution by lethal injection**. Boston, Massachusetts, Junio 18, 2014. Disponible en línea: JAMA Network <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1874217>> (Consulta: Marzo 16, 2024).

Radcliffe, Richards, Daar, AS., Guttman, Hoffenberg, Kennedy y Lock. **The case of allowing kidney sales.** 1998. Disponible en línea: National Institute of Health <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9654279/>> (Consulta: Abril 16, 2024).