

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a seated man in a cap, flanked by a castle on the left and a lion on the right. Above the central figure is a crown with a cross. The seal is surrounded by the Latin text "UNIVERSITAS SAN CAROLINI CONSPICUA CAROLINA ACACIA COACTEMALENSIS INTER CAETERA" and the year "1690".

**DISCRIMINACIÓN A PRIVADOS DE LIBERTAD, DEL DERECHO A  
DONAR ÓRGANOS A PARTICULARES, DE ACUERDO CON EL  
ARTÍCULO 8 DE LA LEY PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS  
Y TEJIDOS HUMANOS CONFORME A LA LEY Y SU JUICIO  
ES SUFICIENTE**

**MYNOR RENÉ ESTRADA BARRERA**

**GUATEMALA, MAYO DE 2023**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

**DISCRIMINACIÓN A PRIVADOS DE LIBERTAD, DEL DERECHO A  
DONAR ÓRGANOS A PARTICULARES, DE ACUERDO CON EL  
ARTÍCULO 8 DE LA LEY PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS  
Y TEJIDOS HUMANOS CONFORME A LA LEY Y SU JUICIO  
ES SUFICIENTE**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**MYNOR RENÉ ESTRADA BARRERA**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

Guatemala, mayo de 2023

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

<b>DECANO:</b>	M.Sc.	Henry Manuel Arriaga Contreras
<b>VOCAL I:</b>	Licda.	Astrid Jeannette Lemus Rodríguez
<b>VOCAL II:</b>	Lic.	Rodolfo Barahona Jácome
<b>VOCAL III:</b>	Lic.	Helmer Rolando Reyes García
<b>VOCAL IV:</b>	Br.	Javier Eduardo Sarmiento Cabrera
<b>VOCAL V:</b>	Br.	Gustavo Adolfo Oroxom Aguilar
<b>SECRETARIA:</b>	Licda.	Evelyn Johanna Chevez Juárez

**RAZÓN:** “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 28 de julio de 2022**

Atentamente pase al (a) Profesional, **ROLANDO NECH PATZAN**, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante **MYNOR RENÉ ESTRADA BARRERA**, con carné 201211456, intitulado: **DISCRIMINACIÓN A PRIVADOS DE LIBERTAD, DEL DERECHO A DONAR ÓRGANOS A PARTICULARES, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 8 DE LA LEY PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS.**

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo

**CARLOS EBERTITO HERRERA RECINOS**

Jefe (a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

SAQO



Fecha de recepción 04 / 08 / 2022 (f)

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

Licenciado  
**Rolando Nech Patzan**  
 Abogado y Notario

Asesor(a)  
 (Firma y sello)



Licenciado Rolando Nech Patzan  
Abogado y Notario  
Colegiado: No. 19527  
12 calle 2-25, zona 1.  
Teléfono No: 5132-7557.

Correo Electrónico: rolandonech@yahoo.com



Guatemala, 02 de noviembre de 2022

Dr. Carlos Ebertito Herrera Recinos  
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala



Distinguido Dr. Herrera Recinos:

Atentamente me dirijo a usted para darle cumplimiento a la providencia de fecha veintiocho de julio de dos mil veintidós, por medio de la cual fui nombrado ASESOR de tesis del bachiller MYNOR RENÉ ESTRADA BARRERA, titulada: "DISCRIMINACIÓN A PRIVADOS DE LIBERTAD, DEL DERECHO A DONAR ÓRGANOS A PARTICULARES, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 8 DE LA LEY PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS" CONFORME A LA LEY Y SU JUICIO ES SUFICIENTE".

En cumplimiento de esta designación, he brindado la orientación requerida y se ha asesorado el tema con la debida acuciosidad, dando como resultado que: el desarrollo del trabajo de tesis, denota una investigación y estudios completos, su contenido científico y técnico de tesis, cumple con los requisitos del método científico de las ciencias sociales; a través de éste, se hacen observaciones; en cuanto a las técnicas empleadas, éstas tienen como objetivo exponer propuestas que se realizaron para llegar a resolver el problema a través de los pasos establecidos previamente, utilizando la recolección de datos, tales como: libros, diccionarios, la exposición de doctrina en páginas Web y ejerciendo el cronograma de actividades planteado en el plan de investigación.

La metodología y las técnicas de investigación que se han utilizado, se desarrollaron a través de un análisis crítico y descriptivo del contenido de la presente tesis y la realización de síntesis y deducciones para generar la conclusión discursiva; de manera que se utilizó el análisis de diversas leyes, doctrinas y la información de páginas de internet, que se relacionan con el tema investigado; todo ello, con el fin de llegar a la conclusión discursiva de que se deben buscar soluciones al problema señalado.

La redacción utilizada por el estudiante, es la correcta; apeguándose a los requisitos de las normas mínimas establecidas en el Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, y del Examen General Público.

La contribución científica de las ciencias sociales, son las normas, principios, fuentes y doctrinas; en donde el bachiller hace sus propias aportaciones, para comprobar y llegar a



Licenciado Rolando Nech Patzan  
Abogado y Notario  
Colegiado: No. 19527  
12 calle 2-25, zona 1.  
Teléfono No: 5132-7557.

Correo Electrónico: rolandonech@yahoo.com

cumplir con los objetivos planteados. La conclusión discursiva, resume los resultados obtenidos y sugerencias; en la cual se da la importancia del estudio sobre algo tan valioso como lo es la solución al problema; dándole la consideración que amerita al ser estudiada, haciendo notar la necesidad de que se controle el problema señalado. La bibliografía consultada se extrajo de fuentes de autores nacionales e internacionales, así como páginas del internet.

En síntesis, el contenido del trabajo de tesis, se ajusta a las exigencias científicas y técnicas que se deben cumplir, de conformidad con la normativa respectiva; la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, la conclusión discursiva, bibliografía utilizada son congruentes con los temas desarrollados dentro de la investigación.

Indico que, no me une parentesco alguno con el bachiller. En tal virtud emito DICTAMEN FAVORABLE al referido trabajo de tesis, a efecto de que continúe con el trámite respectivo, ya que el estudio desarrollado cumple con los requisitos establecidos en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis y de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Atentamente,

  
**Lic. Rolando Nech Patzan**  
Colegiado No. 19527

Licenciado  
Rolando Nech Patzan  
Abogado y Notario



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 25 de noviembre de 2022



Doctor  
Carlos Ebertito Herrera Recinos  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala.



Estimado Doctor.

De manera atenta, le informo que fui asignado como consejero de redacción y estilo de la tesis titulada: "DISCRIMINACIÓN A PRIVADOS DE LIBERTAD, DEL DERECHO A DONAR ÓRGANOS A PARTICULARES, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 8 DE LA LEY PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS" CONFORME A LA LEY Y SU JUICIO ES SUFICIENTE", realizada por el bachiller MYNOR RENÉ ESTRADA BARRERA, para obtener el grado académico de licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

El alumno cumplió con todas las observaciones que le hiciera, por lo cual dictamino de manera FAVORABLE, para que el trámite de orden de impresión continúe.

ID Y ENSEÑAD A TODOS

  
Lic. Roberto Fredy Orellana Martínez  
Consejero de Comisión de Estilo





**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
 Universidad de San Carlos de Guatemala



Decanatura de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ciudad de Guatemala, diecisiete de abril de dos mil veintitrés.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante MYNOR RENÉ ESTRADA BARRERA, titulado DISCRIMINACIÓN A PRIVADOS DE LIBERTAD, DEL DERECHO A DONAR ÓRGANOS A PARTICULARES, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 8 DE LA LEY PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS CONFORME A LA LEY Y SU JUICIO ES SUFICIENTE. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

CEHR/SAQO

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





## DEDICATORIA

### **A DIOS:**

Por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

### **A MIS PADRES:**

Everardo Estrada Cardoza y Delia Barrera quien con sus palabras de aliento no me dejaron decaer, para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales, a quien también dedico este triunfo.

### **A MIS HERMANOS:**

Yanett Cleida, Axel, Delia, Marili, Edgar, quienes me han apoyado en todo momento.

### **A MIS SOBRINOS:**

Luis Pedro y Mateo, por su amor y alegría.

### **A MIS AMIGOS:**

En general; por el apoyo brindado y sus buenos deseos en la evolución de este proyecto; cada uno en su propio estilo.

### **A:**

Guatemala, mi patria; a la que podré contribuir en su desarrollo y prosperidad.



**A:** La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; por abrirme sus puertas y permitirme iniciar los conocimientos, aptitud, carácter y valores para actuar con apego a la ética y a la moral profesional.

**A:** La Universidad de San Carlos De Guatemala, por la formación profesional y ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.



## PRESENTACIÓN

Para la medicina, la muerte es un proceso; pero para el derecho, la muerte es una circunstancia que modificará muchas figuras legales; tales como, si dejó testamento o murió intestado; por lo que, diagnosticar la muerte de una persona se extinguen derechos y obligaciones; como la de no emitir sufragio durante las elecciones nacionales; pero que, en muchas ocasiones se sigue ejerciendo. Los científicos han querido burlar la muerte, con congelamientos con la consigna de despertarlos hasta el día en que la cura sea encontrada; pero aún no han podido hacerlo.

Este estudio corresponde al derecho constitucional, en el marco de la salud y avances de la medicina. El período en que se desarrolla la investigación es de mayo de 2021 a marzo de 2022; en la ciudad de Guatemala. Es de tipo cualitativa. El sujeto de estudio es la donación de órganos; asimismo, el objeto de estudio es discriminación a privados de libertad, del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos.

Concluyendo con el aporte científico de que, se hace necesaria una adición al Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, en el sentido de que si así lo desea el privado de libertad, pueda llevar a cabo todo tipo de donación de órganos aún a personas que no son partes de su núcleo familiar; valorando su gesto humanitario que podría salvar vidas o dar calidad de vida a otros.



## HIPÓTESIS

Se discrimina a los privados de libertad, del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos; al indicar que, las personas privadas de libertad podrán otorgar su consentimiento para utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubina, hijos o familiar; al vulnerársele el derecho de igualdad, se le limita su donación de órganos únicamente al cónyuge, hijos o familiares, y no a particulares que podrían estar necesitando de sus órganos; cuando que cuenta con su consentimiento; en virtud de lo cual se debe adicionar a dicho artículo dando mayor cobertura para la donación de órganos a los privados de libertad.



## COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis planteada para esta tesis fue debidamente comprobada, en el sentido de que se discrimina a los privados de libertad, del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos; al indicar que, las personas privadas de libertad podrán otorgar su consentimiento para utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubina, hijos o familiar; al vulnerársele el derecho de igualdad, se le limita su donación de órganos únicamente al cónyuge, hijos o familiares, y no a particulares que podrían estar necesitando de sus órganos; cuando que cuenta con su consentimiento. En virtud de lo anterior, se hace necesaria una adición al Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, en el sentido de que si así lo desea el privado de libertad, pueda llevar a cabo todo tipo de donación de órganos aún a personas que no son partes de su núcleo familiar; valorando su gesto humanitario que podría salvar vidas o dar calidad de vida a otros.

Entre los métodos que se emplearon para la validación de la hipótesis formulada, están: el analítico, el sintético, el deductivo e inductivo y el dialéctico, para la elaboración de razonamientos que sustentaron aspectos científicos y jurídicos; con lo que se pudo ampliar el conocimiento y perspectiva del tema en estudio. Asimismo, fueron de utilidad las técnicas de investigación bibliográfica y documental.



## ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

### CAPÍTULO I

1. La muerte.....	1
1.1. Creencias acerca de la muerte y la donación de órganos .....	1
1.2. La muerte vista desde la religión.....	2
1.3. La muerte vista desde la medicina.....	3
1.4. La muerte vista desde el derecho .....	4
1.5. La muerte cerebral y el coma.....	4
1.5.1. Causas de muerte cerebral.....	7
1.5.2. Diferencias entre muerte cerebral y el coma .....	7
1.6. El cadáver .....	7
1.6.1. Clasificación de cadáveres.....	8
1.6.2. Disposición de cadáveres .....	9
1.6.3. Obligaciones de los establecimientos médicos ante la disposición del cadáver.....	11
1.7. Requisitos para donar órganos .....	12
1.7.1. Cuando aún no ha llegado la muerte .....	12
1.7.2. Cuando la muerte llega .....	12
1.8. Contraindicaciones para la donación .....	13
1.9. Receptor o beneficiario .....	18
1.9.1. Requisitos para ser receptores .....	19

### CAPÍTULO II

2. Trasplante de órganos.....	21
-------------------------------	----



2.1	Clases de trasplantes de órganos .....	22
2.1.1.	Trasplante cadavérico .....	22
2.1.2.	Trasplante de vivo .....	24
2.1.3.	Trasplante de un familiar vivo .....	25
2.1.4.	Trasplante de no familiar .....	25
2.1.5.	Otros tipos de donaciones de órganos, según la relación genética .....	25
2.1.6.	Clasificación de trasplantes, de acuerdo a los órganos que se trasplantan .....	27
2.1.7.	Trasplante de células .....	27
2.1.8.	Trasplante de tejidos .....	28
2.1.9.	Tejidos trasplantados .....	29
2.1.10.	Trasplante de órganos y tejidos .....	34
2.1.11.	Requisitos para el trasplante .....	34
2.1.12.	Histocompatibilidad .....	34
2.1.13.	Selección del trasplante .....	35
2.1.14.	Pronóstico del trasplante .....	36

### CAPÍTULO III

3.	Donación de órganos y tejidos humanos .....	37
3.1	Elementos de la donación de órganos .....	39
3.1.1.	<i>Animus donandi</i> .....	39
3.1.2.	<i>Negotium mixtum cum donatione</i> .....	39
3.2	Clases de donaciones de órganos .....	40
3.2.1.	Donación de órganos inter vivos .....	40
3.2.2.	Donación de órganos mortis causa .....	42
3.2.3.	Donación por testamento .....	43
3.2.4.	Donación por manifestación presunta .....	44



3.2.5.	Donación por tarjeta de donante .....	44
3.3	Donadores de órganos.....	46
3.3.1.	Donantes en vida.....	47
3.3.2.	Donante cadáver .....	49
3.4.	Bancos receptores.....	52
3.4.1.	Regulación y autorización de los bancos receptores .....	52
3.4.2.	Requisitos para la autorización de los bancos receptores de órganos.....	52
3.4.3.	Clases de bancos .....	54
3.5.	Mantenimiento del donante de órganos .....	55
3.6.	Protocolo de actuación de ciudadanos de enfermería en el donante de órganos .....	56
3.7.	Aspectos de la donación de órganos .....	58
3.7.1.	Consentimiento.....	59
3.7.2.	Objeto .....	60
3.7.3.	Formalidad.....	60
3.7.4.	Donación gratuita.....	61
3.8.	Tráfico de órganos.....	61
3.9.	Discriminación a privados de libertad, del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos.....	63
	<b>CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....</b>	<b>65</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>67</b>



## INTRODUCCIÓN

El trasplante es una decisión humanitaria que permite salvar vidas o mejorar la calidad de vida; en el cual, órganos, tejidos o células de una persona, luego de analizar su compatibilidad, reemplazan órganos, tejidos o células que ya no funcionan en una persona y se sustituyen por los órganos donados.

El trasplante es una manera de perpetuarse la persona donante, de algo que ya no le sirve, y que, por el contrario, hay personas que los necesitan, tanto para una mejor calidad de vida como para salvarle la vida. Órganos de una persona fallecida reemplazan órganos enfermos de una persona en peligro de muerte.

El trasplante es una manera de perpetuarse la persona donante, de algo que ya no le sirve, y que, por el contrario, hay personas que los necesitan, tanto para una mejor calidad de vida como para salvarle la vida. Órganos de una persona fallecida reemplazan órganos enfermos de una persona en peligro de muerte.

Se trata de un acto personalísimo, y por lo tanto no admite sustitución ni representación; no resultando posible que los representantes legales de los incapaces o menores de edad otorguen válidamente el consentimiento en nombre de sus representados. Es un acto esencialmente revocable; quien lo otorga puede modificar su decisión cuantas veces desee hasta el momento de su muerte. Es un acto de disposición de última voluntad, pues sólo produce efectos después de la muerte.

En Guatemala se llegó a regular dentro de la Ley del Registro Nacional de las Personas, en su Artículo 56 en el inciso k) en donde indicaba que el Documento Personal de identificación debería contener la disposición de donar órganos por parte del propietario,



sin embargo este inciso fue derogado por el Artículo 5 del Decreto 23-2008, que así sin efecto tal disposición.

Para este informe se plantearon los siguientes objetivos: Como general, evidenciar la discriminación a privados de libertad, del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos. Y, como específico: analizar adición al Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos.

Esta tesis está integrada por tres capítulos, los cuales se detallan a continuación: en el primero, se trató lo referente a la muerte; en el segundo, el trasplante de órganos; en el tercero, la donación de órganos y tejidos humanos.

Cabe mencionar que, los métodos utilizados en la elaboración de esta tesis fueron: el analítico, el sintético, el deductivo e inductivo. Las técnicas utilizadas fueron: la documental y las fichas bibliográficas, con las cuales se recolectó información suficiente y de actualidad y la observación.

Se espera que esta tesis sea de utilidad para evidenciar que, se discrimina a los privados de libertad, del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos; al indicar que, las personas privadas de libertad podrán otorgar su consentimiento para utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubina, hijos o familiar.



## CAPÍTULO I

### 1. La muerte

La muerte es el final de la vida. Los científicos han querido burlarla, con congelamientos con la consigna de despertarlos hasta el día en que la cura sea encontrada; pero aún no han podido hacerlo. El fin de la existencia es el momento en que cesan los latidos del corazón y la respiración se paraliza. En medicina se cuenta con mecanismos y herramientas especiales para detectar el verdadero fallecimiento, ante la horrorizante idea de enterrar viva a una persona. Hoy en día se hacen esfuerzos para alargar la vida por medio de trasplantes de órganos, brindando calidad de vida.

“La muerte es un fenómeno natural, que acaece ciertamente y la única condición imprescindible para su ocurrencia, inexorable por demás, es estar vivo. Como ya se expresó la muerte es uno de los conceptos más oscuros y por esta misma razón es que tiene varias facetas”,<sup>1</sup> este autor indica que son las siguientes:

#### 1.1. Creencias acerca de la muerte y la donación de órganos

Para la mayoría el corazón es el núcleo del cuerpo, y por tanto la vida termina si el corazón deja de latir y la respiración se cesa. El cuerpo humano sin vida es sagrado, al que no debe de molestársele y debe descansar; creyéndose que al y al sacársele órganos

---

<sup>1</sup> Sagarna, Fernando Alfredo. **Trasplantes intervivos**. Pág. 24.



sería una ofensa a algo que ya no es terrenal sino espiritual; y al desintegrarlos en pedruzcos llegarían al cielo incompletos, en desventaja de los demás que sí llegan de esa forma.

Esta es una de las razones principales por las cuales no existe la cultura de donación ampliamente.

## 1.2. La muerte vista desde la religión

“En la antigüedad los hombres enterraban a sus difuntos en ataúdes con comida, vestidos, joyas, etcétera, y en algunos casos con su esposa y sus esclavos sacrificados para que acompañaran al muerto en su nueva vida, el autor también cita que el derecho romano prohibió enterrar a los cadáveres con objetos de valor”.<sup>2</sup>

En la Iglesia Católica se enseña que los cuerpos de los difuntos deben ser tratados con respeto, con la esperanza de volverlos a ver un día, en la resurrección. “Enterrar a los muertos es una obra de misericordia corporal que honra a los hijos de Dios, templos del Espíritu Santo asimismo se agrega que la autopsia de los cadáveres es moralmente admisible cuando hay razones de orden legal o de investigación científica. El don gratuito de órganos después de la muerte es legítimo y puede ser meritorio”.<sup>3</sup>

El cristianismo concibe la muerte desde el primer momento como un paso hacia la verdadera vida, es un don de Dios y debe tratarse con sumo cuidado, es una oportunidad

---

<sup>2</sup> Borell Macia, Antonio. **La persona humana: derechos sobre su propio cuerpo vivo y muerto**. Pág. 113.

<sup>3</sup> *Ibidem*. **Op. Cit.** Pág. 205.



ofrecida por Dios y el tiempo de duración de esta tarea sólo puede ser determinado por él, con lo cual se está totalmente de acuerdo, porque de la misma forma que respeta la vida también concibe la donación de órganos como un acto de amor.

### **1.3. La muerte vista desde la medicina**

En cuanto a los trasplantes de órganos Fernando Alfredo Sagarna afirma que “es necesario determinar el momento de la muerte ya que mientras se mantienen algunas funciones orgánicas, es posible la donación de un órgano para otro ser, por lo que se trata de determinar el fin de una vida, que puede significar el comienzo de otra”.<sup>4</sup>

Para que no se preste a la mala interpretación de que se deseaba la muerte del donante o en su extremo, se haya procado, se debe proceder al trasplante al establecerse la muerte cerebral del donador, derterminándose, los criterios de muerte cerebral, siendo los siguientes:

- a) Coma profundo sin respuesta a estímulos;
- b) Apnea;
- c) Ausencia de reflejos espinales;
- e) Electroencefalograma izo eléctrico que no se modifique con estímulo alguno;
- f) Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de alcohol, barbitúricos, bromuros, hipotermia;

---

<sup>4</sup> **Ibíd.** pág. 205



- g) Para la condición aplicable contenida en los incisos anteriores, las circunstancias deberán persistir durante veinticuatro horas como mínimo;
- h) Cualquier otro recurso de diagnóstico que la tecnología médica pueda aportar.

#### **1.4. La muerte vista desde el derecho**

Cabe resaltar que, para la medicina la muerte es un proceso, pero para el derecho la muerte es un momento, o se está vivo o se está muerto, no hay términos medios; y el hecho de estar muerto desencadena figuras legales, tales como el testamento, el intestado; por lo que, diagnosticar la muerte de una persona extingue derechos y obligaciones; como la de no ejercer el voto, que en muchas ocasiones se sigue ejerciendo.

Asimismo, el Artículo 1 del Código Civil, establece que la personalidad civil comienza con el nacimiento y termina con la muerte, sin embargo, al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorece siempre que nazca en condiciones de viabilidad. En la legislación nacional no existe una definición legal de muerte, pero la muerte como hecho jurídico tiene un valor de suma importancia para el derecho, pues con ella se producen efectos jurídicos diversos, como la apertura del derecho sucesorio, la extinción del matrimonio, de la patria potestad, tutela, de los tributos, etcétera.

#### **1.5. La muerte cerebral y el coma**

De acuerdo con la cita actual, la muerte debe ser definida como la pérdida irreversible de

la función del organismo humano como un todo. Este es un concepto biológico que presupone e implica la pérdida irreversible de la conciencia y la capacidad de reacción, (aconciencia y arreflecia), la pérdida irreversible de la capacidad de respirar (apnea) y, por tanto de mantener un latido cardíaco espontáneo (asistolia). Actualmente los donantes en muerte cerebral son la mayoría y los preferidos por los equipos de trasplante. No obstante, la necesidad de aumentar el número de trasplantes ha conducido a nuevas estrategias entre las que se encuentran las extracciones desde donantes en parada cardíaca.

El paro cardíaco, que es el criterio válido de estado de muerte, tiene evidentes limitaciones con respecto al mejor mantenimiento de los órganos del donante, que se da en las extracciones de donantes en estado de muerte cerebral.

Un paciente sin perder el aliento y con su corazón latiendo, parece que está vivo aún, lo que hace establecer el criterio nuevo de que es el cerebro, y no el corazón, el órgano crítico cuyo fallo irreversible define la muerte.

Continuando con la cita actual, surge la necesidad de determinar las lesiones totales e irreversibles del encéfalo (orebro y tronco cerebral) para definir el estado de muerte cerebral, equivalente al estado de muerte total. Con este diagnóstico se procedería a la desconexión del paciente de las máquinas de reanimación y a su inhumación previa donación de órganos para trasplante.

Los requisitos para que se cumpliera el coma irreversible, son:



- Ausencia de respuesta cerebral a cualquier estímulo,
- Ausencia de movimientos espontáneos o inducidos,
- Ausencia de respiración espontánea y
- Ausencia de reflejos tendinosos profundos y del tronco cerebral.

De acuerdo con la cita actual, era necesaria también la presencia de un estudio general y la exclusión de condiciones de hipotermia y de intoxicación de fármacos. En 1971 Finlandia fue el primer país en aceptar los criterios neurológicos para el diagnóstico de la muerte cerebral.

Basta el diagnóstico de muerte irreversible de del tronco del encéfalo para inferir la muerte del encéfalo como totalidad y, por tanto, la muerte del ser humano.

En la mayoría de los países se acepta hoy que, desde el punto de vista médico y legal, la muerte del encéfalo es equivalente a la muerte del ser humano como conjunto. Lo importante es comprender que en ningún caso el hecho crucial para la definición de muerte radica en la parada cardiaca. Esta se refiere a que una vez que el cerebro deja de realizar sus funciones, la persona ha fallecido, aunque sus órganos continúen funcionando por medios artificiales.

Según la cita actual, el cuerpo humano está compuesto de diversos tipos de células, las cuales tienen tiempos diversos de muerte, por lo que la ciencia médica determina que a la muerte de los hemisferio y tallo cerebral, es cuando la persona debe ser considerada como cadáver.



### **1.5.1. Causas de muerte cerebral**

Derrames cerebrales, hemorragias, traumas de cráneo, golpes muy fuertes en la cabeza, impactos de bala en la cabeza.

### **1.5.2. Diferencia entre muerte cerebral y el coma**

El coma es un estado de inconsciencia con ausencia de respuesta a estímulos externos dolorosos, con o sin respiración espontánea. Mientras que la muerte cerebral es la ausencia total de estímulos tanto externos como internos, es cuando el cuerpo ha dejado de trabajar y no existe ninguna función física y mental.

## **1.6. El cadáver**

El Diccionario de la Lengua Española define al cadáver como el cuerpo muerto de una persona, mientras que Castan Tobeñas en su obra Los Derechos de la Personalidad, establece que “el cadáver no es cosa susceptible de apropiación y comercio, sino se sujeta a normas de interés público y social”<sup>5</sup>.

Según el Artículo 26 del Decreto 91-96, se entiende por cadáver, el cuerpo humano que cumpla con los criterios de muerte cerebral que se describen así:

---

<sup>5</sup> Castan Tobeñas, **Los derechos de la personalidad**. Pág. 43.

- a) Coma profundo sin respuesta a estímulos;
- b) Apnea;
- c) Ausencia de reflejos cefálicos;
- d) Ausencia de reflejos espinales;
- e) Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno;
- f) Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de alcohol, barbitúricos, bromuros e hipotermia;
- g) Para la condición aplicable contenida en los incisos anteriores, las circunstancias deberán persistir durante veinticuatro horas como mínimo.
- h) Cualquier otro recurso de diagnóstico que la tecnología médica pueda aportar.

Para los fines de esta ley se considera también cadáver, el cuerpo humano que tiene todos los signos de muerte cierta.

#### **1.6.1. Clasificación de cadáveres**

Para los fines especificados los cadáveres se clasifican así:

- De personas conocidas; y
- De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las 72 horas siguientes al diagnóstico de muerte cerebral serán considerados dentro del grupo dos.



## 1.6.2. Disposición de cadáveres

Según la normativa, para la utilización de un cadáver para fines de trasplantes se requiere de:

- Consentimiento prestado en vida y no revocado;
- Consentimiento de los parientes dentro de los grados de ley, en ausencia del consentimiento prestado en vida.

Solo podrá prestarse el consentimiento después de ocurrido el fallecimiento, según los criterios vertidos en los Artículos 26 y 27. Cuando se trate de personas desconocidas, en los casos del inciso b) del Artículo 28, no se requiere permiso alguno para la disposición de los cadáveres humanos para fines de trasplante, investigación o docencia.

Los restos mortales pueden ser dispuestos por la persona en vida, para después de su muerte o por terceros legitimados para la disposición de un cadáver; en tal virtud a continuación se menciona la disponibilidad del cadáver propio y la disponibilidad del cadáver ajeno.

- Disponibilidad del cadáver propio

En principio toda persona mayor de edad y civilmente capaz puede determinar cómo disposición de última voluntad el destino de sus futuros restos mortales, es decir podrá ser destinado a la sepultura o a su empleo por terceros, si se opta por esta última decisión

podrá autorizar para después de su muerte el trasplante de órganos de su propio cuerpo para ser implantado en humanos vivos o con fines de estudio e investigación.

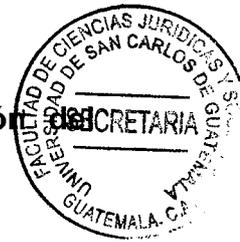


- Disponibilidad del cadáver ajeno

En este caso son sus parientes los que disponen de los restos mortales de la persona; quienes deberán autorizarlo por escrito y podrán enviarse a la paz del sepulcro o ser empleados por terceros, si se opta por esta última decisión el destino deberá ser congruente con la moral y las buenas costumbres.

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos también indica que, podrán utilizarse para fines científicos y docentes los cadáveres de las personas cuyos parientes autoricen por escrito y también de quienes fallezcan en establecimientos asistenciales del Estado o del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social o aquellos que no fuesen reclamados por sus deudos y de quienes en las mismas condiciones se encuentren en el Departamento de Medicina Forense del Organismo Judicial, ahora conocido como Instituto Nacional de Ciencias Forenses INACIF, siempre que cumplan los requisitos y disposiciones sanitarias y se inscriba la defunción en el Registro Nacional de las Personas de la localidad.

Los órganos viables que se obtengan de dichos cadáveres podrán también conservarse en los bancos de órganos respectivos.



### 1.6.3. Obligaciones de los establecimientos médicos ante la disposición del cadáver

En tal sentido la legislación guatemalteca no indica nada al respecto, por lo que se puede retomar lo que se establece en la legislación mexicana respecto a trasplantes, en el Artículo 25, y respecto a los requisitos que deben cumplir los establecimientos donde se realicen trasplantes:

- La restauración estética del cadáver, ya que mucha gente se abstiene de manifestar su voluntad a favor de la donación por el temor a que el cadáver sea desfigurado.

Continuando con la cita actual, los centros asistenciales deben procurar por todos los medios disponibles para que el cadáver del cual se extrajeron los órganos y tejidos sea reintegrado a los familiares del difunto en un estado exterior que permita conservar la estética anterior a la remoción.

- Rapidez en las intervenciones cadavéricas, el centro asistencial debe actuar siempre con rapidez, dentro de lo posible, por una parte no se trata de un procedimiento rutinario, pero por otro lado puede demorarse el reencuentro de los parientes con los restos de las personas fallecidas; y
- Tratamiento digno y respetuoso del cadáver, los establecimientos médicos deben otorgarle a los restos un tratamiento que no ofenda a los familiares del muerto.



## **1.7. Requisitos para donar órganos**

Para donar órganos, se deben cumplir ciertos requisitos:

### **1.7.1. Cuando aún no ha llegado la muerte**

El Artículo 13 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, indica que el donador vivo deberá reunir los siguientes requisitos:

- Ser mayor de edad y civilmente capaz;
- Presentar dictamen médico favorable;
- Demostrar compatibilidad con el sujeto receptor en las pruebas médicas;
- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación, tanto para el donador, como las probabilidades de éxito para el receptor.

### **1.7.2. Cuando la muerte llega**

No hay que dejar por un lado aquellos requisitos esenciales para ser donante cadavérico, Sin embargo los requisitos para ser donante cadavérico de órganos varían según las circunstancias en las que se produce la muerte y de esa manera se determinan quien puede donar, pero en términos generales éstas son las características que debe cumplir un donante:

- El hecho de que en vida haya expresado el deseo de ser donante, lo que facilitará



que su familia a dar el consentimiento para la donación de órganos y tejidos.

- Estar sano al momento de fallecer y no haber padecido hepatitis, cáncer, Sida u otras enfermedades infecciosas.

### **1.8. Contraindicaciones para la donación**

De acuerdo con la cita actual, dentro de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, no existe un artículo que regule específicamente cuáles son aquellas prohibiciones para donar, o las contraindicaciones para hacerlo, pero dentro de las recomendaciones que se han encontrado, puede decirse que para hacer efectiva una donación y un trasplante exitoso debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Se debe establecer de forma clara y precisa la causa de la muerte;
- Realizar una revisión completa de la historia clínica y valorar las contraindicaciones absolutas y relativas;
- Realizar y mantener una na oxigenación adecuada y llevar a cabo las determinaciones analíticas y pruebas complementarias pre-extracción.

Aunque para cada órgano a trasplantar podríamos hablar de unas contraindicaciones específicas, como por ejemplo para el donante de corazón no ser mayor de 45 años, podemos generalizar y hacer una relación de las contraindicaciones absolutas y contraindicaciones relativas para la donación.

Asimismo, entre las contraindicaciones absolutas y quizá las mas importantes y que estas



impiden que la donación que pueda efectuarse no se haga de una manera cien por ciento efectiva entre las que se encuentran:

- Infección generalizada.
- HIV o pertenencia a un grupo de alto riesgo.
- Neoplasias malignas de cualquier localización.
- Enfermedad vascular arteriosclerótica generalizada.
- Enfermedades sistemáticas con repercusión sobre los órganos o trasplantar.

Continuando con la cita actual, entre las contraindicaciones relativas, y que no en todos los casos son obstáculo para una donación efectiva, se deben tener en cuenta son:

- Edad superior a 70 años.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Tratamientos de larga evolución con fármacos que lesionen algún órgano concreto.

Cabe resaltar que, previo a la donación se debe realizar en diagnostico de muerte encefálica, dicho diagnostico deberá ser aprobado con un dictamen favorable, por ello la ley regula que para el trasplante de órganos y tejidos de seres humanos o de cadáveres es requisito indispensable contar con el dictamen favorable de médicos cirujanos que tengan la calidad de colegiados activos y reconocidos como especialistas en la materia, y para efectos de dicho dictamen se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Pupilas medias o dilatadas.
- Ausencia de reflejo foto motor.
- Ausencia de Movimientos oculares.
- Ausencia de parpadeo espontáneo.
- Ausencia de reflejo correal.
- Ausencia de movimientos faciales.
- Ausencia de movimientos musculares espontáneos.
- Ausencia de reflejos oculovestibulares.
- Ausencia de reflejos oculocefálicos.
- Ausencia de reflejo nauseoso.
- Ausencia de reflejo toxígeno.
- Ausencia de respuesta a la atropina.
- Ausencia de respiración espontánea.
- Pueden existir reflejos espinales.
  
- Obstáculos
  - Desconocimiento de la voluntad del deponente originario.
  - En ocasiones el disponente originario toma en vida la decisión de donar pero no la comunica a sus familiares cercanos.
  - Violación a la voluntad del donador

Esto se refiere a que no en todos los casos, la voluntad del donador sea cumplida ya que, aunque ellos lo hayan dejado estipulado, los familiares se rehúsan a donar los órganos

de sus familiares.

- El desconocimiento del concepto de muerte cerebral. Implica asumir nuevas concepciones culturales de existencia y muerte entre la población
- La desinformación

No existe información sobre donación y trasplante en las instituciones educativas nacionales desde nivel básico hasta profesional; como cuales enfermos son susceptibles de trasplantes, cuantos años viven los trasplantados y en el que condiciones, cuáles son sus ventajas y las desventajas de los trasplantes.

En general se considera que la población no tienen información ni sabe dónde conseguirla. Entre mayor información exista en la población habrá mejores oportunidades de fundamentar o justificar la donación de órganos.

- Momento crítico de la decisión

Asimilar la pérdida de un ser querido y responder ante un nuevo concepto de pérdida de vida y por otro lado, tomar una decisión sobre el destino del cuerpo de otra persona que en la mayoría de los casos no fue considerada con anterioridad.

- La desconfianza en el destino de los órganos

Temores como tráfico de órganos, su comercialización y actos de corrupción, mal uso, o



hasta la persona que los recibirá si en realidad hará un buen uso del mismo, aceptado el trasplante entre otro sin numero de pensamientos relacionados con la desconfianza del destino de los órganos.

- La toma de órganos concebida como mutilación del cuerpo

Lo que hace atemorizar a la gran mayoría de personas pues el solo hecho de pensar que sus seres amados serán mutilados es una idea demasiado difícil de asimilar para ellos sin embargo, hay que tener en cuenta que no es una mutilación lo que sus seres queridos sufrirán, y esto es algo que la mayoría no entiende.

- La desconfianza en el diagnóstico médico

El diagnóstico de muerte cerebral genera desconfianza. La barrera más difícil de superar es concebir otro tipo de muerte diferente a la aceptada tradicionalmente donde existen atributos de vida como la extirpación y el latido cardiaco.

- Retribución por donar

Existen caso en que los familiares plantean de manera indirecta de le sea retribuida la donación, sin considerar el carácter altruista de la misma. En general solicitan la bonificación del costo de la hospitalización, de los trámites funerarios, la remuneración económica por el órgano, el condicionamiento del destino de los órganos o bien tener prioridad en la lista de espera en caso de necesitar un órgano en el futuro.



- Pensamiento religioso

Otro obstáculo a la donación pro muerte cerebral se relaciona con el pensamiento religioso. El pensamiento mágico puede afectar la donación de órganos en diferentes modos y de acuerdo con el grado de confianza única en los designios "divinos". Algunos se niegan a donar órganos pensando que sus actos se contraponen a la voluntad divina. Se dan casos en que el personal médico, ante la solicitud de órganos ha expresado que el pensamiento religioso llega a enfrentarse con la ciencia médica. Ello deja ver la enorme influencia que aun tienen los religiosos entre un determinado grupo de personas.

Otros se niegan a donar motivados por la esperanza de la recuperación o de un milagro, misma que es generada por el desconocimiento, rechazo o incredulidad del concepto de muerte cerebral. Esta respuesta se encontró también entre el personal médico y paramédico.

### **1.9. Receptor o beneficiario**

Es la persona que recibe el órgano donado, procedente de otra persona o cadáver. Receptor de conformidad con el Artículo 14 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, se define como la persona a quien se trasplantará un órgano o tejido procedente de otra persona o cadáver.

“La persona que recibe los beneficios del trasplante, se denomina receptor, ya que recibe un órgano, tejido o células en su organismo para realizar la misma función que realizaban



en el donador”.<sup>6</sup>

Se denomina receptor a: el ser humano, en cuyo cuerpo podrán implantarse órganos, tejidos, derivados o cualquier otro material anatómico mediante procedimientos terapéuticos.

En general podemos decir que es el beneficiario directo de la práctica de los trasplantes y muchas de las consideraciones morales, éticas y jurídicas deben estar indudablemente orientadas a favorecer no sólo la realización correcta del procedimiento sino también a garantizar, cuando se trata de un receptor en lista de espera de órganos de cadáver, condiciones de equidad y justicia.

### 1.9.1. Requisitos para ser receptores

La Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, en el Artículo 15 indica los requisitos para ser receptor, siendo los siguientes:

- Sufrir deficiencia en órganos o tejidos que pueda tratarse de manera eficaz por trasplante;
- Ausencia de otras enfermedades que previsiblemente interfieran con el éxito del trasplante;
- Preferentemente ser menor de 55 años, aunque la edad es una limitante relativa,

---

<sup>6</sup> <http://www.quierodonar.com.mx/donaciondeorganos.htm>, **ALE Donación de órganos**, Asociación. México, 2006, (Consultado el 22 de marzo de 2022).



quedando a criterio del grupo de médicos especialistas en la materia la factibilidad de efectuar un trasplante;

- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación para el donador y probabilidades de éxito para el receptor;
- Demostrar compatibilidad con el sujeto donador en las pruebas médicas.



## CAPÍTULO II

### 2. Trasplante de órganos

De acuerdo con el Artículo 4 del Decreto 91-96, Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, es el acto quirúrgico mediante el cual se traslada un órgano sano a una persona que se encuentra sufriendo de una deficiencia orgánica.

El trasplante es una decisión humanitaria que permite salvar vidas o mejorar la calidad de vida; en el cual, órganos, tejidos o células de una persona, luego de analizar su compatibilidad, reemplazan órganos, tejidos o células que ya no funcionan en una persona y se sustituyen por los órganos donados.

“Implante es trasladar un órgano desde un organismo donante a otro receptor, para sustituir en este al que está enfermo o inútil”.<sup>7</sup>

La ciencia ha evolucionado, en su lucha para cambiar el momento de la muerte y postergarla días, meses y años más; trasplantando órganos para la cura de una enfermedad, con la convicción de que el órgano, tejido o célula trasplantadas no hayan tenido enfermedad anterior.

Asimismo, se han visto problemas de incompatibilidad y rechazo; muchos centros

---

<sup>7</sup> Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Volumen 10, Real Academia Española, 2001 Pág. 1506.



médicos, por lo costoso de realizar un análisis previo, de manera irresponsable, llevan a cabo el trasplante, que posteriormente se traduce en infecciones que pueden causar la muerte del paciente.

El trasplante es una manera de perpetuarse la persona donante, de algo que ya no le sirve, y que, por el contrario, hay personas que los necesitan, tanto para una mejor calidad de vida como para salvarle la vida. Órganos de una persona fallecida reemplazan órganos enfermos de una persona en peligro de muerte.

## **2.1. Clases de trasplantes de órganos**

Dentro de la práctica médica del trasplante, existen varios tipos de estos, los cuales tienen sus propias condiciones de práctica y características que los diferencian de los demás entre ellos encontramos:

- Trasplante cadavérico
- Trasplante en vivo
- Trasplante de familiar vivo
- Trasplante de no familiar.

### **2.1.1. Trasplante cadavérico**

Un trasplante cadavérico es el órgano tomado de alguien que ha muerto. Más del 90% de los trasplantes son de este origen.

Los órganos cadavéricos se retiran solo después de una serie de pruebas para establecer que el donador tiene muerte cerebral. Esto significa que la parte del cerebro denominada tronco encefálico, que controla la respiración, ha dejado de trabajar permanentemente. Un paciente con muerte cerebral se mantiene vivo únicamente por una maquina de la que depende su vida.

Según la cita actual, de acuerdo con la legislación y prácticas de cada país, su centro de trasplantes local o una agencia regional, bancos u otros tendrán un a lista de espera para trasplantes cadavéricos. Cada país también tiene su propio sistema para acopiar y distribuir órganos cadavéricos. Un órgano disponible no se da a una persona que haya estado esperando durante largo tiempo, sino al paciente más adecuado para recibirlo. Por tanto, la espera podría ser de un día o varios años.

Un paciente puede salir de una lista de espera si está enfermo, tiene una infección o viaja al extranjero. La separación de la lista de espera puede ser temporal o permanente.

Los pacientes que están en la lista de espera tal vez no reciban el aviso de que un órgano está disponible. Debe ser posible contactarlos en todo momento, y deben estar preparados para ir al hospital al poco tiempo de recibir el aviso.

De acuerdo con la cita actual, una vez en el hospital, se le practicarán algunas pruebas finales para garantizar la mejor alternativa posible de un trasplante exitoso. Si el paciente tiene resfriado, por ejemplo, tal vez se le envíe a casa, puesto que esta enfermedad reducirá las oportunidades de que la operación sea exitosa.



Con los cuidados durante el tratamiento se aumentará la oportunidad de estar en condiciones para un trasplante exitoso cuando esté se halle disponible.

### **2.1.2. Trasplante de vivo**

En una donación de vivo se puede dar al retirar uno de los dos riñones sanos del donador.

En muy pocos casos se da la donación en vivo únicamente con órganos y tejidos que no perjudiquen la vida y salud del donador.

Un donador que esté apto y bien antes de la operación de donación en vivo, podrá vivir una vida completamente normal con el resto de órganos que tienen. La mayoría de los trasplantes en vivo son exitosos, podemos mencionar también el trasplante y donación de sangre se hace en vivo y con las medidas sanitarias adecuadas es un total éxito en la práctica.

Continuando con la cita actual, estas donaciones representan menos del 10% de los trasplantes que se realizan a nivel mundial. Los donadores vivos pueden ser familiares o no familiares del receptor del trasplante, esto todo dependerá de que tan compatibles sean en todos los aspectos médicos.

En este caso el donante sigue vivo después de la donación, que puede ser de un fluido, tejido renovable o células (ejemplo, sangre, piel, médula ósea), de un órgano (ejemplo, riñón) o parte de un órgano que tiene capacidad de regeneración (ejemplo, hígado).



### **2.1.3. Trasplante de un familiar vivo**

En los trasplantes de un familiar vivo, éste dona un órgano para el trasplante. Es muy probable que el trasplante de un familiar vivo funcione más que un trasplante cadavérico porque es más probable que coincida mejor con el receptor, que el de un donador no familiar. El familiar necesita considerar muy bien la decisión de donar, en especial porque no hay garantía de que el trasplante funcione.

De acuerdo con la cita, la mayoría de los donadores y receptores reciben intensa asesoría antes de llegar a tomar una decisión final, aunque en este caso se debe tomar en cuenta que dicha asesoría dependerá mucho del lugar donde se este llevando a cabo la donación ya que no en todos los lugares se esta preparado al 100% en estos temas.

### **2.1.4. Trasplante de no familiar**

En ocasiones una persona no familiar donará para el trasplante. Por lo regular es alguien cercano al paciente, como el esposo, la esposa, pareja, amigo cercano, vecino en fin. En muchos países es ilícito comprar o vender órganos. Sin embargo el tráfico de órganos actualmente es una práctica cada vez más común sobre todo en países desarrollados donde se tiene más accesibilidad a este tipo de comercio.

### **2.1.5. Otros tipos de donaciones de órganos, según la relación genética**

“Hay que tomar en cuenta también que existen distintos tipos, dependiendo de la relación



genética entre el donador y el receptor de un trasplante”<sup>8</sup>:

- Auto trasplantes o auto injertos

Se utiliza el tejido del propio individuo, es decir, donador y receptor son la misma persona.

Es el caso de una persona que deba ser sometida a algún tipo de injerto de su propia piel, para el tratamiento de alguna herida u otro que afecte su propio cuerpo.

- Iso trasplantes

Tiene lugar cuando donador y receptor son genéticamente idénticos tal es el caso de los gemelos idénticos o univitelinos, es decir, que estos comparten genes idénticos que hacen especial el trasplante.

- Homo trasplantes o alo trasplantes

Este se da cuando el donador y el receptor pertenecen a la misma especie, pero genéticamente son diferentes, es decir entre dos seres humanos no relacionados.

- Heterotrasplantes o xenotrasplantes

Este trasplante se da cuando el donador y el receptor son sujetos de diferentes especies,

---

<sup>8</sup> [www.asociacionale.com.mx](http://www.asociacionale.com.mx). **Preguntas frecuentes de la donación de órganos, asociación ale, tipos de trasplantes**, México, 2006. (Consultado el 28 de marzo de 2022).



o con órganos artificiales, por ejemplo el donador es un animal y el receptor es un humano.

### **2.1.6. Clasificación de trasplantes, de acuerdo a los órganos que se trasplantan**

Según la cita actual, de acuerdo a lo que se trasplanta se puede clasificar los trasplantes en tres categorías bien definidas, que tiene características y técnicas propias. Entre ellos tenemos:

- Trasplante de células
- Trasplante de tejidos
- Trasplante de órganos

### **2.1.7. Trasplante de células**

El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, consiste en la infusión de estas células obtenidas de la médula ósea, la sangre periférica, el cordón umbilical o el hígado fetal, a un paciente que ha sido previamente acondicionado para recibir el injerto. Este proceder se ha convertido en una modalidad terapéutica para una gran variedad de enfermedades, como hemopatías malignas, anemia aplásica, inmunodeficiencias y gran número de tumores sólidos.

En la actualidad se trasplantan más de 30.000 pacientes al año en todo el mundo. La selección de la fuente y el tipo de trasplante están determinados por diferentes factores.



Se lleva a cabo una revisión de algunos aspectos básicos del trasplante de células hematopoyéticas como su historia, tipos, fuentes, e indicaciones.

### **2.1.8. Trasplante de tejidos**

Cabe resaltar que, las circunstancias relativas a la sustitución de una parte perdida del organismo para la restitución de funciones, pueden ser observadas desde la naturaleza que nos muestra como ciertas especies de saurios y batracios, tienen la capacidad de sintetizar miembros o la extremidad caudal, a partir de un muñón generado traumáticamente.

Este hecho nos introduce en el concepto amplio de que el plan biológico general contempla mecanismos altamente complejos de reparación y sustitución de partes a partir de los propios tejidos del individuo.

En ese sentido la cicatrización o reparación de heridas, quemaduras o fracturas —como fenómeno biológico por todos conocidos— es un ejemplo de las capacidades que los tejidos tienen de recomponer sectores lesionados tanto en la estructura como en la función.

Sin embargo, este modelo tiene las limitaciones propias de la capacidad potencial que cada tejido o estructura trae genéticamente determinada de auto repararse. En efecto, la restitución de la forma y la función depende de la extensión lesional y del grado de complejidad y diferenciación que el tejido tenga. O sea, cuanto más extensa una lesión y



más especializada y compleja la función que cumple menos posibilidades potenciales de reparación tendrá el organismo lesionado.

### **2.1.9. Tejidos trasplantados**

En relación a la calidad de donante, los equipos técnicos de los Bancos de Tejidos proceden al análisis de la historia clínica y médico social del fallecido, así como a un detallado estudio de laboratorio a los efectos de descartar que sea portador de enfermedades transmisibles (hepatitis, sífilis, Virus de Inmunodeficiencia Humana, tuberculosis, etc.) cuyos agentes pudieran vehiculizarse en los tejidos.

Las variantes que se pueden referir como productos bio terapéuticos a partir de tejidos de origen humano son diversos:

- a) tejidos laminares como piel, amnios, pericardio o fascia lata,
- b) tejidos óseos y osteo articulares;
- c) córneas;
- d) tejidos cardiovasculares.

De acuerdo con la cita actual, los tejidos laminares como la piel y el amnios, pueden ser utilizados frescos o preservados. La variante fresca se mantiene en suero fisiológico a 4°C y dura 7 días. Las variantes preservadas tienen distintas técnicas de conservación, todas ellas con la ventaja que pueden ser almacenadas para la conformación de un stock. Las técnicas de conservación pueden ser, por congelamiento, a -80 °C en freezer



mecánico o a  $-142^{\circ}\text{C}$  en vapores de nitrógeno líquido. También pueden ser por deshidratación mediante procedimiento de liofilización que permite el almacenamiento a temperatura ambiente o la forma más económica de procesamiento que es por deshidratación con glicerol y que se conserva a  $4^{\circ}\text{C}$ .

En todos los casos incluye el tratamiento químico, antibiótico o radiante del tejido a los efectos de garantizar el control de calidad microbiológica tanto para virus como para bacterias.

Los tiempos de almacenamiento en stock varían con las distintas técnicas de procesamiento y van desde 2 años para las variantes gliceroladas a tiempos indefinidos en a  $-142^{\circ}\text{C}$ .

Las aplicaciones de este tipo de tejido están centralmente orientadas al tratamiento del gran quemado. Pero pueden ser aplicadas —sobre todo el amnios— en diversas especialidades quirúrgicas, como la oftalmología, la otorrinolaringología, la ginecología, la dermatología, la cirugía plástica, etc.

Según la cita actual, en las otras variantes de tejidos laminares el pericardio se utiliza para la reparación quirúrgica de sectores cardíacos y vasculares del corazón y grandes vasos en las malformaciones congénitas del recién nacido, mientras que la fascia lata, tejido tendinoso plano de gran resistencia sirve para la reparación quirúrgica de las grandes hernias y eventraciones de la pared abdominal, así como en la neurocirugía para la reparación plástica de estructuras fibrosas (dura madre) de recubrimiento del sistema



nervioso central.

Entre los tejidos más utilizados en el mundo están todas las diferentes formas de material óseo, para la reparación anatómica y funcional del esqueleto, las articulaciones o sectores tendinosos.

El tejido óseo es la variante que admite mayor cantidad de presentación en formas, técnicas procesamiento y conservación, así como una gran versatilidad de utilización para actos de cirugía traumatológica y odonto maxilar.

De acuerdo con la cita actual, el tejido óseo puede procesarse como hueso masivo, es decir estructuras grandes de huesos largos como el fémur que segmentadas en tercios o en cuartos pueden sustituir un sector amplio de la estructura en el receptor, para cirugías reparadoras, tanto sea por causas traumáticas, tumorales, degenerativas y otras patologías con afectación extensa del hueso. La pieza extraída del donante, desvitalizada de tejidos blandos, y procesada mediante productos detergentes y removedores de residuos orgánicos es congelada a  $-80^{\circ}\text{C}$ . El procedimiento de descontaminación más utilizado en el mundo para este tipo de tejido es la exposición a radiación gamma.

Son estructuras inertes que no se revitalizan en el receptor y los podemos así considerar verdaderos —tutores de origen biológico en similitud a los tutores artificiales de metales especiales como el titanio.

De acuerdo con la cita actual, como ejemplo de estas presentaciones están los



segmentos de hueso masivo cortical (sector compacto de hueso en su capa externa) que bajo diferentes formas, cilindros, semi cilindros, tablas pueden contribuir a las diferentes técnicas de reconstrucción y sostén quirúrgico integrándose a estructuras artificiales todo lo cual configura los llamados —compositesll, mezcla de materiales biológicos, y sintéticos industriales sostenidos por técnicas de fijación (tornillos y alambres).

Las otras variantes de hueso procesado son las fraccionadas en diferentes formas y tamaños adecuadas a cada tipo de aplicación terapéutica. Chips de esponjosa (sector trabeculado de hueso en su sector central), fracciones de cortico esponjosa (que comprende ambos sectores externo e interno de hueso); molido de hueso y polvo de hueso con diferentes tamaños de grosor en micras (milésima de mm) de espesor en las partículas constitutivas.

Pueden ser procesados con diferentes técnicas según tipo de hueso y aplicación terapéutica. Hay formas de conservación deshidratadas por liofilización o descalcificadas y liofilizadas. Algunas de estas formas de presentación pueden —integrarsell al hueso del receptor, al formar parte de la biología funcional del mismo a partir de las células que sintetizan la sustancia fundamental y dura del hueso.

Estas diferentes formas pueden ser utilizadas en cirugía de columna por causas traumáticas, tumorales o degenerativas, cirugía odontomaxilar, y de reconstrucción en

### 2a. Cirugía de cadera

Continuando con la cita actual, en el área de preservación crio preservada se encuentran



los tejidos vasculares. La preservación se realiza a extremas temperaturas bajo medio de nitrógeno líquido (- 196o C) o sus vapores (-142o C). La descontaminación de estos tejidos se realiza con control de calidad micro biológico por medio de mezclas antibióticas. Los líquidos de crio preservación protegen a los tejidos de las extremas temperaturas criogénicas. Las variantes arteriales pueden ser valvuladas o no valvuladas.

Las primeras para la reconstrucción quirúrgica de la patología valvular cardiaca, congénita - mal formativa o en el recambio de las válvulas artificiales infectadas.

Las segundas como parches o segmentos para reconstrucción de las mismas mal formaciones a nivel de los grandes vasos próximos al corazón, o como tubos largos en los by pass sustitutivos de las arterias obstruidas de los miembros inferiores o como arteria de acceso para la realización de hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en reemplazo de las prótesis artificiales infectadas y cuando no hay venas disponibles como auto injerto del propio paciente para estos fines.

También pueden crio preservarse segmentos venosos para diferentes aplicaciones en cirugía vascular de reemplazo.

Para todos estos procedimientos y en cualquier tipo de tejido los controles de calidad microbiológica son realizados a distintas etapas de la obtención y el procesamiento como forma de garantizar el no contaminar al receptor.



### **2.1.10. Trasplante de órganos y tejidos**

La donación de órganos toma órganos y tejidos sanos de una persona para trasplantarlos en otras. Los especialistas dicen que los órganos de una persona donante pueden salvar o ayudar hasta 50 personas.

### **2.1.11. Requisitos para el trasplante**

Según la cita actual, siempre, ya sea donante cadáver o vivo, el donante es evaluado para evitar la posibilidad de transmitir enfermedad alguna al receptor. Para ello se realizan estudios orientados a la detección de enfermedad de origen infeccioso o maligno (cancer) en el donante. En el caso de un donante vivo, es preciso evaluar su estado de salud y con ello los riesgos ante una intervención mayor como es la nefrectomía, (extracción del riñón) y estudiar el sistema inmune del donante para valorar las probabilidades de funcionamiento del injerto renal en el receptor. Hay que tener en cuenta que el riesgo de mortalidad en una nefrectomía en una persona sana es del 0.03 por 1000.

### **2.1.12. Histocompatibilidad**

Cuando se mencionan trasplantes, no hay que dejar atrás temas importantes, como se menciono anteriormente hay trasplantes que se dan entre el donador de índole animal hacia un humano (Xenotrasplante), es por ello que es necesario tocar el tema de la histocompatibilidad.



Cuando se comenzó a injertar órganos en animales, se advirtió la existencia de moléculas en los tejidos que determinaban si el injerto sería rechazado por el hospedante (o huésped); tales moléculas fueron denominadas antígenos de histocompatibilidad.

De acuerdo con la cita actual, ahora se sabe que tales antígenos son moléculas ancladas en las membranas celulares, y que su síntesis está dirigida por un gran número de genes, que se denominan el Complejo Mayor de Histocompatibilidad (CMH), o MHC (por Major Histocompatibility Complex). En los humanos existe un equivalente del MHC, que se denomina HLA, por Human Leucocyte Antigens, ya que originalmente fue detectado en las células blancas de la sangre.

### **2.1.13. Selección del trasplante**

Asimismo, para realizar un trasplante se hace necesario seleccionar a los receptores que tienen un tipo de tejido y de grupo sanguíneos más parecidos al del órgano donado. Se extraen los órganos del donador, con el debido respeto, mediante un procedimiento quirúrgico. En el caso de tratarse de un donador cadavérico, los órganos son preservados y preparados para ser transportados a los lugares en donde se encuentran los receptores.

Se prepara a los receptores para la cirugía, mientras se transportan los órganos. El equipo de trasplante extrae el órgano que no funciona y lo reemplaza por el del donador. Inicia un proceso de recuperación del paciente bajo estricta supervisión, tras lo cual recupera casi al 100% su calidad de vida. Existen listas de pacientes que esperan los órganos que les permitan recuperar la salud y/o salvar la vida. Estas listas son



inmodificables y sólo controladas por el organismo oficial responsable de estas bases de datos. Esta información se actualiza permanentemente con los nuevos pacientes proporcionados por los equipos médicos que asisten enfermos con indicación de trasplante. La compatibilidad y la urgencia son los elementos básicos por los que se realiza la selección e identificación del receptor de un órgano.

#### **2.1.14. Pronóstico del trasplante**

Se miden en términos de sobrevida a cinco años. La sobrevida global de los pacientes y de los injertos (órganos trasplantados) está en 92% y 89% respectivamente. Los trasplantes de hígado y corazón empezaron con buenos resultados hasta el momento. En trasplante hepático se ha alcanzado sobrevida del paciente de 70% a 3 años. En trasplante cardíaco la sobrevida es de 80% a 3 años.

Por otra parte, la calidad de vida del paciente trasplantado mejora considerablemente, lo que le permite reintegrarse a su vida familiar, laboral y social.



## CAPÍTULO III

### 3. Donación de órganos y tejidos humanos

El trasplante es una manera de perpetuarse la persona donante, de algo que ya no le sirve, y que, por el contrario, hay personas que los necesitan; tanto para una mejor calidad de vida como para salvársela. Órganos de una persona fallecida reemplazan órganos enfermos de una persona en peligro de muerte.

“Donación es la liberalidad de alguien que transmite gratuitamente algo que le pertenece a favor de otra persona que lo acepta; o la que se hace para después del fallecimiento del donante y se rige por las reglas de las disposiciones testamentarias”.<sup>9</sup>

Acto jurídico entre vivos por el cual una persona (donante) transfiere a otra (donatario) gratuitamente el dominio sobre una cosa y el donatario acepta.

Se hace referencia también al origen etimológico de la palabra donación la cual proviene del latín doni datio, cuya significación etimológica es dación gratuita. Es una institución que data del derecho romano aunque no estuvo definida con absoluta precisión pues, aún en la actualidad, su naturaleza jurídica se torna difícil y compleja dadas las disímiles formas de manifestación en el campo del derecho.

---

<sup>9</sup> Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, **Donación**. Volumen 4, , 2001 Pág. 573



Se ha tomado en cuenta el régimen legal de las donaciones a ciertos actos respecto de los cuales se considera particularmente importante proteger al donante. Como lo es en el caso de la donación de órganos, se protege la identidad del donante.

Esto explica por qué no se aplica a todas las liberalidades entre vivos el mismo régimen. Habrá donación cuando una persona por un acto entre vivos transfiera de su libre voluntad gratuitamente a otra, la propiedad de una cosa. De esta definición se desprenden los siguientes elementos:

- Es un acto entre vivos

Los actos de última voluntad, llamados testamentos, tienen un régimen legal distinto. En nuestro derecho no la única donación para después de la muerte, es la donación de órganos.

- Obliga a transferir la propiedad de una cosa

El donador por este acto se obliga a transferir la propiedad de lo que se da en donación, y por tanto la posesión del mismo.

- La transferencia debe ser a título gratuito

Es decir, hay un desprendimiento de bienes, sin compensación por la otra parte. Esto lo podemos ver perfectamente en el acto de donación de órganos ya que si el donatario



pagase por tal donación estaría cayendo en tráfico de órganos.

Habría donación cuando una persona por un acto entre vivos transfiera de su libre voluntad gratuitamente a otra, la propiedad de una cosa.

### **3.1. Elementos de la donación de órganos**

Se reiera que es un acto entre vivos; el cual obliga a transferir la propiedad de una cosa. (No basta el solo título sino que hace falta la transferencia). La transferencia debe ser a título gratuito y por lo tanto tiene que tener los siguientes elementos para que sea efectiva.

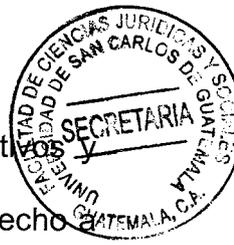
#### **3.1.1. *Animus donandi***

La donación requiere gratuidad (*animus donandi*). La transferencia se realiza sin ánimo de recompensa patrimonial.

#### **3.1.2. *Negotium mixtum cum donatione***

Además de las donaciones con cargo hay otros negocios onerosos en los que una parte da más de lo que recibe y lo hace con ánimo liberal.

La donación de órganos no es solo un negocio jurídico, consistente en la creación de situaciones jurídicas conscientemente buscadas, cuya razón es la finalidad que se persigue al realizarlas, dando lugar al ejercicio de un derecho, que tiene una correlativa



obligación de persona distinta a quien lo ejercita, produciendo derechos subjetivos y obligaciones. Las partes voluntariamente han querido crear una situación de derecho la que habrán de ajustar sus relaciones y sus actos.

De acuerdo con la cita actual, se señala que, en virtud de la donación de órganos y tejidos la persona o su representante legal dispone ceder piezas anatómicas para que sean utilizadas a los fines del trasplante o la investigación científica, surtiendo efectos en vida o después de la muerte.

Se destacan como elementos distintivos del concepto: - el acto de voluntad existencia de una o varias declaraciones de voluntades - finalidad de producir consecuencias jurídicas - son actos tutelados por el ordenamiento jurídico

### **3.2. Clases de donaciones de órganos**

Las donaciones de órganos se clasifican de la siguiente manera:

#### **3.2.1. Donación de órganos inter vivos**

A continuación se explicaran aquellos trasplantes que se realizan entre un donante que dispone en vida de alguna parte de su cuerpo y un receptor o beneficiario del órgano extraído de aquél para su implantación, lo cual se hará de acuerdo al siguiente orden:

Doctrinariamente existen dos posiciones bien definidas en cuanto a la disposición de



órganos inter vivos, una la de los autores que niegan la posibilidad de que los menores de la edad mínima exigida por la legislación correspondiente sean donantes, y otra en la que consideran que la ley debería reducir la edad permitiéndoles a los menores ser donadores. Uno de los autores que apoyan la primera teoría es la doctora Bergoglio Brouwer de Koning quien sostiene que “la práctica de trasplantes demostró que con frecuencia es un hermano menor el donante más adecuado para un paciente que necesita un implante, debido al alto grado de similitud genética que suele existir entre los mismos, estas intervenciones plantearon de inmediato serias interrogantes jurídicas, principalmente en torno a la validez del consentimiento”.<sup>10</sup>

En efecto, la minoridad impide considerar una voluntad madura y al mismo tiempo es cuestionable el consentimiento efectivo que los padres puedan prestar, dada la situación extremadamente traumática y conflictiva en que se los coloca. Julio César Rivera, también partidario de la primera teoría, afirma que “la falta de capacidad de los menores para dar válidamente su consentimiento no es sustituible ni por el representante legal ni por autorización judicial”.<sup>11</sup>

Partidarios de la segunda teoría tenemos al jurista Santos Cifuentes, quien considera que “al limitar la edad se ha perdido una oportunidad para ser más comprensivo y más amplio, y propone que los menores de edad con discernimiento para los actos lícitos, con asistencia de sus representantes puedan dar sus órganos a parientes cercanos o a

---

<sup>10</sup> Bergoglio de Brouwer de Koning, María T y Bertoldi de Furcade Maria. **Trasplantes de órganos entre personas con órganos de cadáveres.** pág.107

<sup>11</sup> *Ibidem.* Pág. 117



personas que le sean muy importantes psicológica y materialmente, pues mayor puede ser la desventaja y el dolor por sus muertes”.<sup>12</sup>

Personalmente se comparte la opinión del tratadista Santos Cifuentes, es decir la que propone un mínimo de 14 años para ser donador, edad en la cual se goza de capacidad relativa, con la autorización de los representantes y restringiendo la donación a los parientes cercanos o a personas que le sean al menor muy importantes psicológica y materialmente, aunque la Ley para la Disposición de órganos y Tejidos Humanos prohíbe en el Artículo 8 que los menores de edad, entre otros, donen sus órganos.

### **3.2.2. Donación de órganos mortis causa**

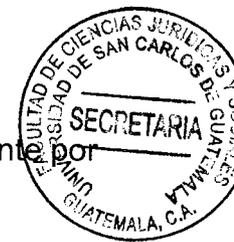
La pregunta es en qué momento el ser humano se puede declarar fallecido y tomar sus órganos.

Como manifiesta Fernando Alfredo Sagarna, “la muerte es un concepto que ha significado uno de los mayores problemas que han tenido que resolver los legisladores de todo el mundo, ya que el problema de definir la muerte es que, es con ella que se le pone un límite a la vida, es por eso que en un ordenamiento jurídico únicamente se puede hablar de un solo concepto de muerte, pues la muerte es una, varios conceptos en una misma legislación sería como admitir que bajo ciertas condiciones una persona esté viva o muerta”.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> **Ibíd.** Pág. 200

<sup>13</sup> **Ibíd.** Pág. 210



Ahora bien en América Latina las legislaciones recogen la manifestación del donante por

tres vías:

- Por testamento
- Por manifestación presunta
- Por tarjeta de donante

### **3.2.3 Donación por testamento**

En relación con la donación de órganos y tejidos por testamento, se piensa que esta impide en el orden técnico realizarla porque a través de él se dispone, no sólo del patrimonio sino también de derechos patrimoniales; pero en el orden práctico se obstaculiza la finalidad que con la donación se persigue: los trasplantes, ya que las disposiciones testamentarias rara vez se notifican a tiempo para que la donación sea efectiva.

Los procedimientos civiles que posibilitan la apertura del testamento, establece que ésta solo se hará después del fallecimiento pero aún en los procesos más ágiles no se abre un testamento a las 4 horas ni a las 24 y éste es el periodo máximo de conservación, en la generalidad de los tejidos, o sea que la recuperación de aquellos no sería factible.

No obstante este sistema proporciona la ventaja de excluir el veto de los familiares, Costa Rica y República Dominicana son países portadores de él.



### **3.2.4. Donación por manifestación presunta**

Las legislaciones que recogen el sistema de la manifestación de voluntad presunta estiman que los órganos se extraen salvo objeción del fallecido y sus familiares. De esta forma cualquier extracción es legítima excepto oposición manifiesta. Ciertamente es una buena variante para obtener más órganos y dotar a los médicos de mayor seguridad.

Hay autores que consideran que limita el derecho individual de decidir qué hacer con su cuerpo; otros no comparten la crítica, pues el derecho puede realizarse, y de hecho se realiza al punto de vetar la extracción, simplemente la interpretación que el legislador hizo del silencio fue a favor de la obtención de los órganos para el trasplante. El derecho existe, se ostenta por sus titulares y pueden disponer de su ejercicio. Por supuesto que ésta es una posición que debe llevar aparejada una gran labor educativa, que contrarreste cualquier concepción religiosa, filosófica, teológica, que a ello se oponga.

Han surgido vertientes intermedias que proponen paliativos al consentimiento presunto, exigiendo como requisito el principio de notificación en virtud del cual se refiere el haberse hecho un esfuerzo razonable por contactar con el familiar más próximo. A partir del año 1976 el Consejo de Europa viene instando a sus países miembros a transformar gradualmente sus leyes de consentimiento a consentimiento presunto.

### **3.2.5. Donación por tarjeta de donante**

Implementar tarjetas de donantes o documentos públicos donde conste la manifestación



de voluntad, ha sido la opción escogida por algunos países como Argentina y Canadá. Mas la generalidad de los países de este continente son remisos a esta posición por razones de índole cultural, fundamentalmente por considerar tabú que un individuo que goza de buena salud tenga que reflexionar sobre el hecho de la muerte. Sin embargo en estos países la institución testamentaria esta plasmada en sus legislaciones y ¿acaso frente a un testamento no hay que reflexionar ante la muerte?

En Guatemala se llegó a regular dentro de la Ley del Registro Nacional de las Personas, en su Artículo 56 en el inciso k) en donde indicaba que el Documento Personal de identificación debería contener la disposición de donar órganos por parte del propietario, sin embargo este inciso fue derogado por el Artículo 5 del Decreto 23-2008, quedando así sin efecto tal disposición.

Se trata de un acto personalísimo, y por lo tanto no admite sustitución ni representación; no resultando posible que los representantes legales de los incapaces o menores de edad otorguen válidamente el consentimiento en nombre de sus representados. Es un acto esencialmente revocable; quien lo otorga puede modificar su decisión cuantas veces desee hasta el momento de su muerte. Es un acto de disposición de última voluntad, pues sólo produce efectos después de la muerte.

La autorización podrá especificar los órganos cuya ablación se autoriza o prohíbe, pero para la hipótesis de que no se haya manifestado expresamente cuáles podrían ser extirpados, se entenderá que la voluntad del fallecido comprende todos los órganos y materiales anatómicos aprovechables de su cadáver. Asimismo, podrá especificar con



que finalidad (implante, estudio e investigación) se autoriza la ablación. De no existir tal especificación, se entenderán abarcados exclusivamente los fines de implantación en seres humanos y excluidos los de estudio e investigación científica.

### **3.3. Donadores de órganos**

Según la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos únicamente permite la donación de órganos realizada por la persona civilmente capaz.

Ahora la legislación civil de Guatemala establece que se es capaz cuando el sujeto tiene 18 años, salvo las limitaciones de ser declarado incapaz por autoridad competente. También se dice que donador es quien toma la decisión de dar sus órganos y/o tejidos después de la vida y sólo en circunstancias especiales, donar en vida.

La información de este tema es básica para quien se decida a tomar la decisión además de tener una asesoría adecuada y haberlo platicado con la familia.

Además, se debe determinar que la capacidad, según la ley significa que el donante posea plenas facultades mentales, es decir que su discernimiento le permita saber el acto que va a realizar.

Sin embargo se hace necesario hacer una distinción entre otro tipo de donadores ya que no puede dejarse por fuera a aquellos donantes no vivos por lo que se hace la siguiente clasificación:



### 3.3.1. Donantes en vida

Con edad de 18 y 60 años, aunque han existido donadores de más de 60 años, que se encontraron en buen estado de salud y fueron aceptados, en este caso se debe tener un parentesco por consanguinidad, afinidad o civil.

En el caso de donantes vivos, la información que se le proporciona al donador debe haber sido comprendida para que él tome una decisión referente a su cuerpo, una persona privada de discernimiento no puede comprender ese tipo de información, así que es de vital importancia que se trate de un consentimiento discernido, libre y espontáneo, para que sea un acto jurídico válido.

Doctrinariamente existen dos posiciones bien definidas en cuanto a la disposición de órganos inter vivos, una la de los autores que niegan la posibilidad de que los menores de edad mínima exigida por la legislación correspondiente sean donantes, y otra en la que consideran que la ley debería reducir la edad permitiéndoles a los menores ser donadores.

Uno de los autores que apoyan la primera teoría es la doctora Bergoglio Brouwer de Knoning, quien sostiene que la práctica de trasplantes demostró que con frecuencia es un hermano menor el donante más adecuado para un paciente que necesita un implante, debido al alto grado de similitud genética que suele existir entre los mismos, estas intervenciones plantearon de inmediato serias interrogantes jurídicas, principalmente en torno a la validez del consentimiento.



En efecto, la minoridad impide considerar una voluntad madura y al mismo tiempo es cuestionable el consentimiento efectivo que los padres puedan prestar, dada la situación extremadamente traumática y conflictiva en que se los coloca, Julio César Rivera, “también partidario de la primera teoría, afirma que la falta de capacidad de los menores para dar válidamente su consentimiento no es sustituible ni por el representante legal ni por autorización judicial”.<sup>14</sup>

Partidarios de la segunda teoría tenemos al jurista Santos Cifuentes, “quien considera que al limitar la edad se ha perdido una oportunidad para ser más comprensivo y más amplio, y propone que los menores de edad con discernimiento para los actos lícitos, con asistencia de sus representantes puedan dar sus órganos a parientes cercanos o a personas que le sean muy importantes psicológica y materialmente, pues mayor puede ser la desventaja y el dolor por sus muertes”.<sup>15</sup>

Se comparte la opinión del tratadista Santos Cifuentes, es decir la que propone un mínimo de 14 años para ser donador, edad en la cual se goza de capacidad relativa, con la autorización de los representantes y restringiendo la donación a los parientes cercanos o a personas que le sean al menor muy importantes psicológica y materialmente, aunque la Ley para la Disposición de órganos y Tejidos Humanos prohíbe en el artículo 8 que los menores de edad, entre otros, donen sus órganos.

En el caso, con donante vivo, es generalmente realizado entre familiares y con

---

<sup>14</sup> Rivera, Julio C. — **Instituciones de derecho civil**. Pág. 57.

<sup>15</sup> Cifuentes, Santos — **Trasplantes entre Personas no Autorizadas por la Ley**. Pág. 237



preferencia entre aquellos genéticamente emparentados, se donan tejidos regenerables como medula ósea o sangre o bien órganos como riñón o segmento lateral hepático (órganos no considerados imprescindibles, u órgano doble sin el cual la falta de uno no impide llevar una vida normal).

### **3.3.2. Donante cadáver**

La donación de órganos o tejidos puede así mismo ser efectuada por un donante cadáver. En el caso de trasplante con donante cadáver, debemos señalar que según la actual legislación, se considera donante a toda persona que no haya manifestado en vida oposición expresa a la donación, por ello se debe valorar a todo cadáver como posible donante de órganos y tejidos.

Se determina Donante después de la vida: a personas de entre 2 meses a 90 años de edad, claro que la donación va a depender de la valorización de los médicos si existen tejidos u órganos sanos.

En el caso de los menores de edad podrán donar tejidos músculo-esquelético y córnea, en tanto sea autorizado por los padres del menor. Según el artículo 27 de la Ley son considerados también donantes en la categoría de cadavéricos los neonatos anencefalias por tratarse de la anomalía congénita más común incompatible con la vida y que con soporte médico básico puede dar oportunidad para obtener y utilizar los órganos de una manera útil y efectiva.

Para establecer el diagnóstico de anencefalia, es necesario que al momento del



nacimiento se presenten los siguientes criterios.

- a) Ausencia de bóveda craneana;
- b) Cerebro expuesto y amorfo;
- c) Falta de hemisferios cerebrales;
- d) Tallo cerebral y núcleos basales visible en la base del cráneo.

Se considerará cadáver mediante el dictamen que deberá rendir el médico especialista, tema que se tratará más adelante, sin embargo es de suma importancia tener en cuenta que la muerte puede sobrevenir por varias razones por ejemplo la Parada Cardio Respiratoria definida como el cese irrecuperable de todas las funciones cardio-respiratorias del individuo o bien por la Muerte Cerebral definida como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales, la interrupción de dichas funciones conlleva una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria y cardiocirculatoria, que son mantenidas de una forma automática y artificial.

Ya que la viabilidad futura de los órganos y tejidos va a depender en gran medida de la capacidad de los mismos para soportar la isquemia sin daño tisular, tendremos que valorar la donación según este parámetro.

Donante en muerte cerebral, podrá donar los siguientes órganos: riñones, corazón, pulmones y páncreas y los siguientes tejidos: corneas, piel, huesos, ligamentos y tendones, válvulas cardiacas y tímpano. Donantes fallecidos en Parada Cardio Respiratoria, deberán ser valorados como donantes de tejidos, en caso de que se

encuentren en isquemia caliente (fallecimiento muy reciente) deberá ser valorado como ~~no~~ donantes renales.

Como objetivo del mantenimiento del donante, deberemos conservar los sistemas generales del organismo y conservar las funciones específicas de los órganos trasplantables.

Como la muerte cerebral se sigue inevitablemente de la muerte del resto del organismo, en un corto plazo de tiempo, en el transcurso del cual se van deteriorando progresivamente todos los órganos salvo que se inicien medidas de mantenimiento y preservación de los mismos inmediatas al diagnóstico de muerte cerebral, deberemos llevar un minucioso seguimiento de las constantes vitales para evitar las complicaciones propias de la muerte cerebral, como son:

- pérdida de la respiración espontánea,
- pérdida del control hemodinámico,
- alteraciones en la temperatura corporal,
- trastornos hidroelectrolíticos y de la coagulación, que podrían llevar al traste la posibilidad y viabilidad de la donación.

Por lo que, para entender esta disposición deberemos tener en cuenta el significado de muerte y quien deberá declarar la misma por lo que a continuación se da una breve especificación sobre tal concepto.



### **3.4. Bancos receptores**

La Ley para la Disposición de órganos y Tejidos Humanos define en el artículo 17 como bancos de órganos al establecimiento médico que tenga por finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su conservación y suministro, para efectos terapéuticos. Establece también que estos pueden ser de carácter público o privado, en el caso de ser privados, deben actuar en coordinación con una institución hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y estarán bajo la responsabilidad del coordinador designado por el comité de trasplantes de la institución sede del banco.

#### **3.4.1. Regulación y autorización de los bancos receptores**

Dentro del artículo 19 de la Ley para la Disposición de órganos, se estipula lo relacionado a la regulación para la autorización de los Bancos Receptores Privados en Guatemala ya que los públicos estarán a cargo de los Directores de los Centros Hospitalarios Públicos de Guatemala, esta regulación y autorización está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social únicamente. Quienes deberán llenar los requisitos establecidos dentro de la misma norma jurídica.

#### **3.4.2. Requisitos para la autorización de los bancos receptores de órganos**

Según la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos dice que los bancos únicamente podrán funcionar con la correspondiente autorización escrita del Ministerio



de Salud Pública y Asistencia social quien les extenderá el certificado que los acredite como tal y que tendrá vigencia por un año prorrogable.

Ahora el artículo 21 establece claramente los Requisitos para realizar su funcionamiento. Para obtener la autorización a que se refiere el artículo anterior se presentará al Ministerio de Salud Pública una solicitud en triplicado avalada por el órgano administrativo que legalmente corresponda con los siguientes datos:

- a) Denominación y domicilio;
- b) Nombre del representante legal, en caso de ser persona jurídica;
- c) Nombre del médico y cirujano especialista, según el tipo de banco con calidad de colegiado activo, que actuará como representante;
- d) Capacidad técnica de la institución hospitalaria a la que se encuentra integrado;
- e) Nombres, cargos de las personas que integran la organización del banco respectivo, según lo establezca el reglamento respectivo;
- f) Recursos humanos, físicos y financieros con que principiará su funcionamiento;
- g) Los demás que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

A la solicitud que se presente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deberá Adjuntar la documentación necesaria para comprobar la información proporcionada.

Luego de presentar la solicitud, previa inspección, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emitirá el dictamen respectivo para proceder a su inscripción y extenderá el certificado de acreditación.



### 3.4.3. Clases de bancos

El artículo 23 de la Ley enumera los bancos de órganos y tejidos que pueden establecerse, siendo estos:

- a) Córneas y esclerótica;
- b) Corazón;
- c) Hígado;
- d) Hipófisis;
- e) Huesos y cartílagos;
- f) Médula ósea;
- g) Páncreas;
- h) Paratiroides;
- i) Pulmón;
- j) Piel y fanegas;
- k) Riñones;
- l) Tímpanos;
- m) Vasos sanguíneos; y
- n) Los demás que autorice el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

De conformidad con información obtenida en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, esta institución no ha autorizado ningún banco de órganos; se puede mencionar que funciona en Guatemala el banco de córneas, el cual es patrocinado por el Club de Leones de Guatemala, pero el mismo no está autorizado por el Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social.



Además de los respectivos bancos de sangre que hay dentro de las diferentes instituciones hospitalarias de Guatemala, como lo son los Hospitales públicos y privados, y otros no adscritos a entidades hospitalarias, sino bancos privados propiamente.

### **3.5. Mantenimiento del donante de órganos**

Para llevar a término y con éxito la donación, deberemos llevar a cabo y conseguir los siguientes objetivos ante el posible candidato a la donación de órganos:

1. Mantenimiento de la estabilidad hemodinámica, mantener la perfusión y funcionamiento de los órganos que van a ser trasplantados, para ello la Tensión Arterial sistólica debe ser igual o superior a 100 mmHg, la Presión Venosa Central estar comprendida entre 10-12 cm H<sub>2</sub>O, la Presión parcial de dióxido de carbono 10-14 mmHg y la diuresis ser igual o superior a 1 ml/Kg/h.
2. Mantenimiento de una adecuada oxigenación, traducida a valores: PaO<sub>2</sub> igual o superior a 100 mmHg, pH comprendido entre 7,35 y 7,45 y un hematocrito superior al 30%.
3. Mantenimiento de la temperatura corporal superior a 35oC.
4. Mantenimiento de ionograma en límites normales y glicemia entre 150 y 200 mg/dl.;
5. Por último debemos hacer mención que se consideran centros de extracción y/o trasplante a aquellos hospitales que posean la acreditación necesaria por parte de las autoridades administrativo-sanitarias para el ejercicio de la actividad de



detección, extracción y trasplante de órganos y/o tejidos, tal y como define en España el Real Decreto 426/1.980 de 22 de febrero.

### **3.6. Protocolo de actuación de cuidados de enfermería en el donante de órganos**

Aunque la legislación estudiada no lo regula ni lo prevé, los cuidados enfermeros ante un donante de órganos son primordiales para su mantenimiento y para la posterior utilización en las mejores condiciones posibles de los órganos destinados a trasplante. Los cuidados pueden ser estructurados en seis necesidades, cinco orientadas al donante potencial de órganos (respiración, eliminación, temperatura, alimentación e hidratación y seguridad) y una sexta orientada hacia la familia del donante (creencias).

- Necesidad de respiración

Se debe prestar especial cuidado en la alteración en el intercambio gaseoso y en la limpieza eficaz de las vías aéreas, para ello debemos controlar los parámetros de la respiración, controlar la saturación de oxígeno, realizar controles con gasometría arterial, mantener la permeabilidad y la humedad en las vías respiratorias y realizar las aspiraciones de secreciones traqueo bronquiales con técnica estéril.

- Necesidad de eliminación

Se debe controlar la alteración de la eliminación urinaria, para ello se realizará sondaje vesical con técnica estéril, se mantendrá el circuito cerrado sonda-colector evitando



tracciones y desconexiones, se realizará la manipulación y la toma de muestras de forma aséptica, se realizará control horario de diuresis y se realizarán controles de glucemia según la pauta establecida.

- Mantenimiento de la temperatura corporal

se controlará la hipotermia y la hipertermia, para ello se realizará control horario de la temperatura y se mantendrá una temperatura ambiente adecuada, en casos de hipotermia se usarán sueros calientes, manta eléctrica, lámpara de calor y calentamiento de los humidificadores en la ventilación mecánica, en casos de hipertermia se llevarán a cabo medidas físicas (ventilador, toallas mojadas, ...) y en caso necesario administración de antitérmicos.

- Necesidad de alimentación e hidratación

Según la actual cita, se debe controlar el déficit del volumen de líquidos y las alteraciones de la perfusión tisular (renal, cerebral, cardiopulmonar,...) para ello realizaremos sondaje naso gástrico, control de presión venosa central, tratamiento médico y sueroterapia, control de constantes y del balance hídrico, extracciones de muestras de sangre y control de la coloración de piel y mucosas.

- Necesidades de seguridad e infecciones

vigilarán la destrucción de la integridad cutánea, para ello realizaremos la higiene general, la higiene parcial (genital, ocular, bucal), manipularemos catéteres y sondas con técnica



estéril y controlaremos las zonas potenciales de infección (inserción de catéteres, flebitis...).

- Necesidad de creencias, intento de controlar el duelo

Según la cita actual, se debe actuar con calma y sin prisas, animar a que expresen sus sentimientos valorando la actitud de cada uno, escuchar y no emitir juicios de valor, valorar la expresión no verbal, facilitar la visita al familiar, evitar crear barreras, favorecer su intimidad, no descuidar el aspecto físico del donante, informar acerca de los movimientos reflejos que pueden darse en el donante, ofrecer recursos frente al duelo, facilitar la asistencia religiosa, informar de los trámites burocráticos, mantener la dignidad del donante hasta el último momento, asegurar a la familia que no se queda sólo ni que siente dolor, en caso de la no donación de órganos respetar la decisión de la familia y continuar con el apoyo emocional.

### **3.7. Aspectos de la donación de órganos**

La donación de órganos o tejidos implica, la extracción de los mismos y de las partes con que ellos se relacionen así como los tejidos que sean necesarios para a efecto de que el trasplante tenga éxito.

Por lo consiguiente es de suma importancia tener en cuenta lo siguientes aspectos a efecto de que los trasplantes sean hechos con la efectividad que la ley establecen, entre los aspectos importantes encontramos:



### 3.7.1. Consentimiento

Puede existir el acuerdo expreso de voluntades entre el donante del órgano y el receptor del mismo, o bien puede realizarse este consentimiento de manera unilateral, es decir, en los casos en que el donante no tenga conocimiento de la persona a la que se le va a trasplantar el órgano, pero acepta las consecuencias jurídicas de su declaración y se obliga a ella en los términos señalados. Esta circunstancia es una característica que hace única y especial la relación jurídica de la donación de órganos, pues en el contrato civil tradicional de donación, uno de los requisitos esenciales es que el donante conozca que el donatario está de acuerdo en serlo, lo cual, como es claro, no ocurre en este caso.

Por otra parte, se hace referencia al consentimiento tácito, es decir, al que se produce cuando la persona no manifiesta su negativa de que su cuerpo o demás componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante.

El consentimiento tácito sólo se aplicara para donación de órganos y tejidos confirmada la perdida de la vida del donador.

Tanto el consentimiento expreso como el tácito tienen algunas restricciones: No será valido el consentimiento otorgado por menores de edad incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente.



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

### **3.7.2. Objeto**

El órgano o tejido como contenido de la prestación de dar del donante, por la misma naturaleza de la donación, deben ser bienes presentes.

A la donación de órganos se le cataloga como un contrato característico de donación, es más, que exista duda de si en realidad es un contrato existente, pues la cosa objeto del contrato, según lo disponen las leyes civiles, debe estar en el comercio, lo que no sucede tratándose de órganos y tejidos humanos.

### **3.7.3. Formalidad**

La donación de órganos no requiere, para su existencia, que se siga una formalidad determinada, pues no existe en la ley de la materia disposición expresa que así lo establezca.

Se debe considerar que no es un contrato al atender la teoría clásica de las obligaciones, punto de vista desde el cual, el contrato de donación de órganos sería inexistente por falta de objeto.



#### **3.7.4. Donación gratuita**

De acuerdo con la cita actual, la donación de órganos y tejidos para trasplante será siempre gratuita. La Ley establece que queda terminantemente prohibida la venta y comercialización interna y exportación de cualquier órgano o tejido. Los infractores de esta disposición serán sancionados según lo establecido en el Código de Salud, sin detrimento de las sanciones penales que pudieren aplicarse.

Al hablar de prohibiciones, se apareja el concepto de sanciones, la ley establece las medidas de seguridad que tomara en caso de la violación a las disposiciones que esta contiene entre las que se encuentran:

- La suspensión de disposición de órganos y tejidos de seres humanos o de cadáveres;
- La clausura temporal, parcial o total de bancos de órganos y tejidos de seres vivos;
- Las demás medidas que determine el Ministerio de Salud Pública.

La clausura será total cuando resulte que la institución en su unidad representa un grave peligro para la salud de donadores o receptores. La cláusula parcial se limitará a la sección o secciones donde se origine el peligro.

#### **3.8. Tráfico de órganos**

De acuerdo con wikipedia, el tráfico de órganos es una práctica ilegal que consiste en la



extracción o retirada de órganos humanos con fines comerciales, usualmente para realizar trasplantes. Se trata de una actividad que se considera ilegal en gran parte del mundo y acerca de la cual no circula demasiada información real en comparación con supuestos, por lo que a menudo resultan objeto de leyendas urbanas.

En las últimas décadas, defensores de los derechos humanos han denunciado casos de presunto tráfico de órganos, sobre todo en países usualmente inestables políticamente, con regímenes autoritarios o con poca seguridad jurídica.

Como China, India, Mozambique o los países de Europa oriental que antiguamente formaban parte de Yugoslavia y de la Unión Soviética. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tráfico de órganos ocurre cuando los órganos son removidos del cuerpo bajo el propósito de realizar transacciones comerciales.

El tráfico de órganos también ha sido una leyenda urbana. Desde comienzos de los años 90 circula en múltiples versiones leyendas urbanas cuyo tema es el robo de órganos. En su versión más común, su protagonista es una persona que se despierta en la habitación de un hotel, en una bañera llena de hielo. Comprende que alguien le ha drogado, y encuentra una nota en la que se la informa de que se le ha extraído algún órgano (por ejemplo, los riñones o el hígado) y se le aconseja que llame al servicio de urgencias para que vengan a buscarlo.

El folclorista estadounidense Jan Harold Brunvand, especialista en leyendas urbanas, afirma en su libro *The Baby Train* que escuchó por primera vez la leyenda en 1991. En



las primeras versiones que circularon, unos amigos descubrían a la víctima tendida en la cama ensangrentada de un hotel o en el suelo de una habitación, o apoyada en la pared de un edificio. Solo al acudir a urgencias averiguaban la verdad. Hacia 1995, la historia mutó: la víctima despertaba sola en una bañera llena de hielo, con una nota de sus verdugos: «si quieres vivir, llama al 911.

### **3.9. Discriminación a privados de libertad, del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos**

La igualdad de derechos se refiere a un mismo trato ante la ley de todos los seres humanos; sin discriminarlos con base en condiciones, tales como: orientación sexual, procedencia, religión, raza, o su condición de privación de libertad; por lo que, se hace necesario que se corrija esa normativa y se brinde este derecho con más cobertura, toda vez que, se trata de un gesto humanitario que podría salvar muchas vidas; o, en otros casos, regalarles calidad de vida a los beneficiados.

Las personas privadas de su libertad podrán otorgar su consentimiento para utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubinario, concubina, hijos o familiar; lo que constituye discriminación del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la disposición de órganos y tejidos humanos.





## CONCLUSIÓN DISCURSIVA

El fin de la existencia es el momento en que cesan los latidos del corazón y la respiración se paraliza. La medicina moderna cuenta con mecanismos y herramientas especiales, para detectar el verdadero fallecimiento, ante la horrorizante idea de enterrar viva a una persona. Cabe resaltar que, para la medicina, la muerte es un proceso; pero para el derecho, la muerte es una circunstancia que modificará muchas figuras legales; tales como, si dejó testamento, murió intestado; por lo que, diagnosticar la muerte de una persona se extinguen derechos y obligaciones; como la de no emitir sufragio durante las elecciones nacionales; pero que, en muchas ocasiones se sigue ejerciendo; asimismo, los científicos han querido burlar la muerte, con congelamientos con la consigna de despertarlos hasta el día en que la cura sea encontrada; pero aún no han podido tener éxito; sin embargo, han alargado la vida por medio de donaciones de órganos.

Asimismo, se debe evidenciar que, se discrimina a los privados de libertad, del derecho a donar órganos a particulares, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos; al indicar que, las personas privadas de libertad podrán otorgar su consentimiento para utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubina, hijos o familiares; vulnerándosele el derecho de igualdad, cuando se le limita la donación de órganos a la cónyuge, hijos o familiares, y no a particulares, quienes podrían necesitarlos.

En virtud de lo anterior, se hace necesaria una adición al Artículo 8 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, en el sentido de que si así lo desea el privado de libertad, pueda llevar a cabo todo tipo de donación de órganos aún a personas que no son partes de su núcleo familiar; valorando su gesto humanitario que podría salvar vidas o dar calidad de vida a otros.





## BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOTECA de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005 © 1993-2004 Microsoft.

BERGOGLIO DE BROUWER DE KONING, María Teresa y Bertoldi de Furcade Maria.  
**Trasplantes de órganos entre personas con órganos de cadáveres,**  
Buenos Aires, Argentina, 2002, pág.107.

BORELL MACIA, Antonio. **La persona humana: derechos sobre su propio cuerpo vivo y muerto.** Vol. 4, Buenos Aires, Argentina, Editorial Bosch, 1954, Pág. 113.

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Mundo Atlántico, 1985.

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario de derecho universal.** 14ª Edición; Buenos Aires, Argentina: Editorial Atalaya, 1979.

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario jurídico elemental,** Ed. Heliasta SRL, Argentina, 1993.

CASTAN TOBEÑAS, **Los derechos de la personalidad,** España, Editorial Civitas, 1978, Pág. 43.

CIFUENTES, Santos — **Trasplantes entre Personas no Autorizadas por la Ley,** Editorial Panamericana, México, 1995, pág. 237

DESCLOS, Juan: **Transplantes de órganos, un acto de amor,** Buenos Aires, Argentina, Ed. San Pablo, 1994.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Volumen 10, Real Academia Española, 2001 Pág. 1506.

ESCOBAR SARTÍ, Carolina. Columna Aleph: **Podemos dar vida después de muertos.** Pág. 6, en el periódico Prensa Libre (Guatemala) año 52, No. 17,332, 2004.

GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo Domínguez. **Trasplantes de órganos, aspectos jurídicos**. 2a.ed.; México: Ed. Porrúa, S.A., 1996.



**Gran Diccionario SALVAT**, Edición especial para La Nación, Barcelona, España. Ed. Salvat Editores, 1992.

HERNÁNDEZ, Aniorte N. **Donación de órganos. Manejo y mantenimiento del donante**. Argentina: Ed. Desalma, 2002.

HIGHTON Elena I. y Sandra M. Wierzba: **La relación médico-paciente: el consentimiento informado**, Buenos Aires, Argentina. Ed. AD-HOC S.R.L., 2003.

<http://www.quierodonar.com.mx/donaciondeorganos.htm>, **ALE Donación de órganos**, Asociación. México, 2006, (Consultado el 22 de marzo de 2022).

IMAHORN, Analía G. de: **Algunos aspectos sobre responsabilidad penal de los profesionales de la salud en la ley 24.193 de trasplantes de órganos y materiales anatómicos**, LLC, 2000-502.

LACASSAGNE, Alexander. **Manual de medicina forense**. 3a. ed.; Madrid, España: Ed. Reus, S.A., 1946.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires, Argentina. Ed. Heliasta S.R.L., (s.e.), 2008.

Real Academia Española·Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, **Donación**. Volumen 4, , 2001 Pág. 573

RIVERA, Julio César. —Instituciones de derecho civil. Parte general, Cap. XVIII, Editorial Española, Argentina, 1993, T. II Pág. 57.

SAGARNA, Fernando Alfredo: **Los trasplantes de órganos en el derecho**, Ed. Depalma, Bs. As. 1996.

SAGARNA, Fernando Alfredo. **Trasplantes intervivos**. Volumen 1, Argentina, Editor Abeledo Perrot, 1998.



TELLO FLORES, Francisco Javier. **Medicina forense**. Colección de Textos Jurídicos.(s.l.i.), (s.E.), (s.e.), (s.f).

SIMONIN, Camilo Leopoldo. **Medicina legal judicial**. Barcelona, España: Ed. Juris, (s.e.) 1966.

www.asociacionale.com.mx. **Preguntas frecuentes de la donación de órganos, asociación ale, tipos de trasplantes**, México, 2006. (Consultado el 28 de marzo de 2022).

### **Legislación:**

**Constitución Política de la República de Guatemala**. Asamblea Nacional Constituyente de 1986.

**Ley para la disposición de órganos y tejidos humanos**. Decreto 91-96. Congreso de la República de Guatemala, Octubre de 1996.

**Código de Salud. Decreto 90-97**. Congreso de la República de Guatemala, de 1997.  
**Acuerdo 740-86 Ley de trasplantes de Corneas**. Congreso de la República de Guatemala de 1986.

**Acuerdo 741-86 Ley para trasplantes de riñones**. Congreso de la República de Guatemala de 1986.

**Ley 4.497 Sobre Donación de Órganos**. 3 de diciembre de 1992, Emitida por el Congreso de la República de Colombia.

**Código Civil**. Enrique Peralta Azurdía, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley 106, 1963.

**Código Penal**. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 17-73, 1973.

**Código de Salud.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 90-97, 1997.



**Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 91-96, 1996.