

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

**CREACIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS HUMANOS**

FLOR DE MARIA YAX YAX

GUATEMALA, JULIO DE 2023

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

**CREACIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
HUMANOS**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

FLOR DE MARIA YAX YAX

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, julio de 2023

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

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

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN
TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente:	Licda.	Ana Marcela Castro Conde
Vocal:	Licda.	Darly Madeleyne Maaz Pop
Secretario:	Licda.	Marta Alicia Ramírez Cifuentes

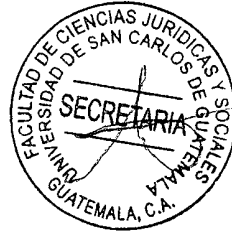
Segunda Fase:

Presidente:	Lic.	Mauricio Garcia Rivera
Vocal:	Licda.	Aida Leonor Paz de González
Secretario:	Lic.	José Luis de León Melgar

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 de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
30 de agosto de 2019.

Atentamente pase al (a) Profesional, MARIA VERONICA SANCHEZ CHUVAC
_____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
FLOR DE MARIA YAX YAX, con carné 200717432,
intitulado CREACIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS.

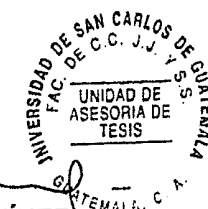
Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

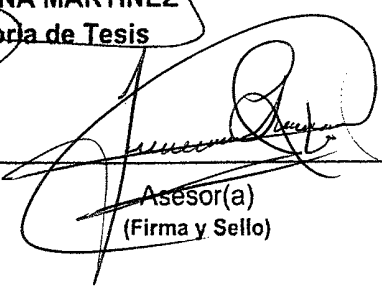
El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros 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.

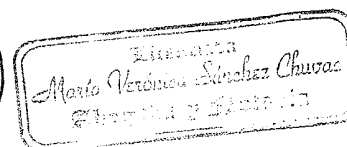
Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

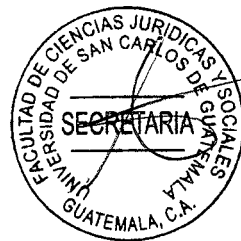

LIC. ROBERTO FREDY ORELLANA MARTÍNEZ
Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

Fecha de recepción 24 / 09 / 2019. f)

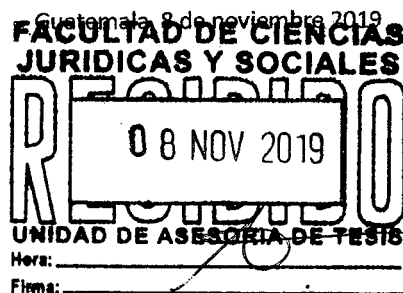



Asesor(a)
(Firma y Sello)





Licenciada
María Verónica Sánchez Chuva.
Abogada y Notaria
Of. Jurídica: Callejón 8 0-15 zona 7
Quetzaltenango.



Lic. Roberto Fredy Orellana Martínez
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

De acuerdo al nombramiento de treinta de agosto de dos mil diecinueve, he procedido a asesorar la tesis intitulada: **CREACIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS**, de la bachiller Flor de María Yax Yax con número de carne 200717432 motivo por el cual emito el siguiente:

DICTAMEN

- a. Inmediatamente que recibí el nombramiento se estableció comunicación con la bachiller Flor de María Yax Yax y procedí a efectuar la revisión del bosquejo preliminar de tema de tesis, el cual está congruente con el tema a investigar, y en consenso con la ponente del tema, y se decidió sobre la manera de elaborarlo, hago constar que con la bachiller Flor de María Yax Yax no nos une ningún vínculo consanguíneo y reconocido dentro de los grados de Ley como para impedir que emita el presente dictamen.
- b. Metodología y técnica utilizadas: en la tesis revisada se comprueba e identifica claramente la utilización de los métodos: analítico, sintético, inductivo, deductivo, jurídico comparativo; así como el empleo de las técnicas de revisión bibliográficas, hemerográficas, documental y estadísticas, consulta de libros, periódicos, revistas, documentos, así como leyes, acuerdos y de investigación virtual en páginas webs.
- c. Redacción: la redacción de trabajo fue realizada de una forma cronológica y adecuada, clara y concisa, además se realizaron las correcciones de forma, respetando las reglas ortográficas de la Real Academia de la Lengua Española y las exigencias de la Unidad de Tesis de la Facultad de Ciencias jurídicas y sociales.



Licenciada
María Verónica Sánchez Chuvac.
Abogada y Notaria
Of. Jurídica: Callejón 8 B-15 zona 7
Quetzaltenango.



- d. Contribución académica: la tesis aborda un tema de derecho que es relevante, aportando a las ciencias jurídicas y sociales, importantes reflexiones sobre los mismos. Concluyendo que la investigación de **CREACIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS** llena los requisitos establecidos de una tesis.
- e. Conclusión discursiva: la bachiller recomienda, que por acciones de inconstitucionales parciales y totales interpuestas que es posible emitir normativa siempre y cuando el Congreso de la República de Guatemala reforme dicha norma para la potestad absoluta a el Ministerio de Salud Publica en una mejor regulación de donación de órganos y trasplante de órganos en Guatemala.
- f. Bibliografía: la bibliografía es adecuada y congruente para la obtención de información doctrinaria, jurídica y social con el tema tratado, contemporánea producida por autores que gozan de amplio reconocimiento en la materia.

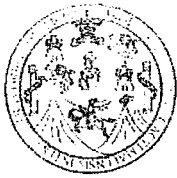
Con base en lo anterior, la tesis revisada, cumple con todos los requisitos regulados en la normativa aplicable, principalmente en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Publico; motivo por el cual emito DICTAMEN FAVORABLE aprobando la tesis asesorada, a efecto de que se continúe con el tramite respectivo.

Sin otro particular me suscribo de usted, deferentemente.

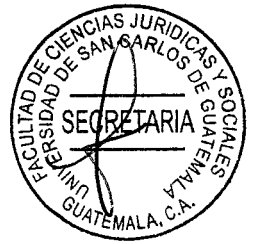


Licenciada María Verónica Sánchez Chuvac
Abogada y Notaria Col. No. 14144
Teléfono: 53271434



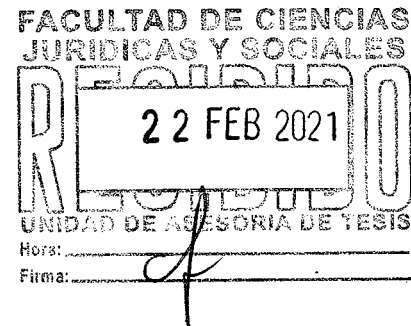


USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Guatemala, 22 de febrero del 2021.

Jefatura de la Unidad Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala



Estimado Licenciado Orellana:

Respetuosamente a usted informo que procedí a revisar la tesis del bachiller **FLOR DE MARIA YAX YAX** la cual se titula **“CREACIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS HUMANOS”**.

Le recomendé al bachiller algunos cambios en la forma, estilo, gramática y redacción de la tesis, por lo que habiendo cumplido con los mismos emito **DICTAMEN FAVORABLE** para que se le otorgue la correspondiente orden de impresión.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Regina Carolina Morgan Santillano
Docente Consejera de la Comisión de Estilo

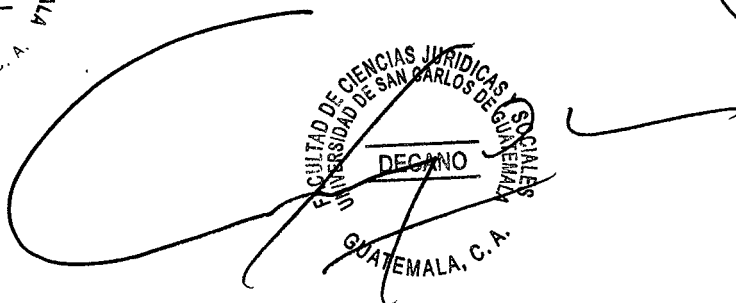
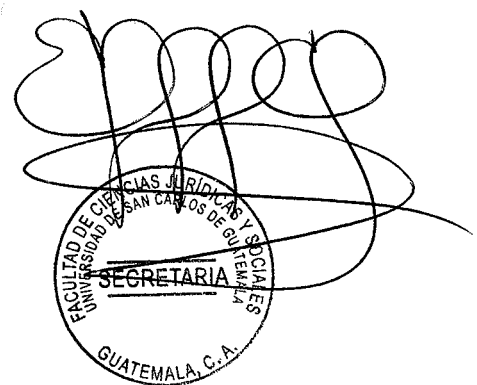
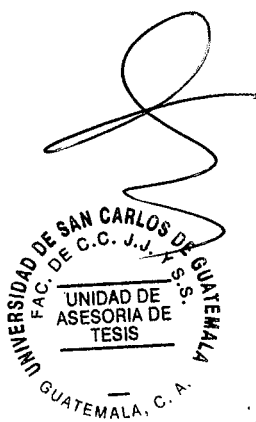




Decanatura de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ciudad de Guatemala, diez de febrero de dos mil veintitrés.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante FLOR DE MARÍA YAX YAX, titulado CREACIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS. 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



DEDICATORIA

- A DIOS:** Por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso de mi vida y ser la roca de la cual me sostengo, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo este proceso.
- A MI MADRE:** Maria Florinda Yax (Q.E.P.D), por tu sola presencia eras mi aliento, mi energía y por tu partida, lucho por lo que siempre quisiste con más energía, coraje y siendo otra persona distinta más llena de vida por ti; e, incluso, tu ausencia es mi fuerza mi valentía, te amé y lo seguiré haciendo hasta el fin de mi vida.
- A MI PADRE:** Ausberto Alejandro Yax Macario (Q.E.P.D), gracias por apoyarme en todos momentos tristes y felices, por sus consejos y valores que me han permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia, responsabilidad y honorabilidad que lo caracterizaban, pero gracias más que nada por su amor.
- A MIS HERMANOS:**Guillermo y Mynor, soy una persona muy afortunada porque la vida me dio dos hermanos, personas que a pesar de las circunstancias me quieren. Gracias por estar a mi lado, ustedes siempre estarán en mi corazón.
- A MIS SOBRINOS:** Alejandra, Miguel, Susana y Mariana; que son cuatro pedestales en mi vida y que los adoro con todo mi corazón son ese amor que me sostiene y que en todo momento llenan una gran parte de mi vida y quiero ser el ejemplo de lo que ellos pueden lograr.
- A MIS TÍOS:** Balbino y Agustín (Q.E.P.D), que fueron una parte importante en mi vida los quise y los quiero por siempre.



A MIS AMIGOS: A todos en general, por los gratos momentos que hemos pasado juntos, gracias por su amistad incondicional y que han sido piezas fundamentales en el ajedrez de mi vida.

A PERSONAS: Que en el caminar de mi vida han compartido momentos bonitos e inolvidables y que me han brindado su mano, apoyo, cariño y amor.

A: Mi bebe a bordo, anhelo por la que Dios me a mandado

A: Jerzon, por el cariño, la comprensión y apoyo en mis momentos de lucha gracias por estar hay.

A: La gloriosa y tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala; especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por su formación y por enseñarme no solo a ser un profesional sino a ser una persona de bien, que nos debemos al pueblo y que fue todo un privilegio instruirme.

PRESENTACIÓN

Este aborda el derecho fundamental a la salud de la población que se encuentra enlazado la obligación del Estado guatemalteco de garantizar la salud a todo habitante de la República, especialmente el derecho que asiste a las personas que padecen de enfermedades terminales a recibir tratamiento adecuado y gratuito, beneficiándose de los avances de la tecnología en materia curativa, ya que el Estado Guatemala ha sido incapaz de reglar la ley o dar procedimientos claros en la evolución en conjunto en el campo de la ciencia; vulnerando a la población.

Este estudio corresponde a la rama del derecho público. El periodo en que se desarrolla la investigación es de los años comprendidos del 2016 al 2021. El sujeto de estudio son los órganos y tejidos humanos; y, el objeto, es proponer la creación del reglamento para la disposición de órganos y tejidos humanos. Es de tipo cuantitativo.

Concluyendo con el aporte científico que se materializa al proponer que, el Estado de Guatemala cree el reglamento para mejor manejo de la ley; difundiendo mejor manejo y viabilidad tanto legal como medicamente para hacer predominar el derecho de la salud a la población.



HIPÓTESIS

La hipótesis planteada para la realización de la investigación se deviene a los atrasos en cuanto a la disposición de órganos y tejidos humanos, tienen serias consecuencias y daños a la salud de la población que los necesita para extender su expectativa de vida, es necesaria regular las normas procedimentales que sirvan para la aplicación de la ley vigente y el fortalecimiento de la misma facilitando la operativización de la Ley para la disposición de órganos y tejidos, legalmente establecido para la disposición y trasplante de órganos y tejidos humanos en Guatemala para que se permita dar un mejor procedimiento.

Se debe buscar la implementación de nuevos mecanismos legales que regulen los actos relacionados con la donación de órganos y células humanas para la seguridad jurídica y a la vez, la certeza jurídica.



COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En el transcurso de la elaboración de la tesis, se comprobó la hipótesis planteada, en el sentido que no existe un reglamento que facilite en operativizar, la ley para la disposición de órganos y tejidos humanos; en virtud de lo cual se debe crear el reglamento para la disposición de órganos y tejidos humanos.

Entre los métodos que se emplearon para la validación de la hipótesis formulada, están el analítico, el deductivo y el dialéctico para la elaboración de razonamientos que sustentaron los aspectos científicos y jurídicos. Con lo que se pudo ampliar el conocimiento y perspectiva de lo que se pretende comprobar. Así mismo se utilizaron las técnicas de investigación documental y bibliográfica.



ÍNDICE

Introducción	i
--------------------	---

CAPÍTULO I

1. El derecho humano a la salud	1
1.1. Los derechos humanos	3
1.2. La salud como un derecho humano	9
1.3. Acceso a la salud	11

CAPÍTULO II

2. Ente rector en salud pública en Guatemala	13
2.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	15
2.2. Salud	20
2.3. Salud pública	26
2.4. Asistencia social en la salud pública	27

CAPÍTULO III

3. Principios y derechos en la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos	29
3.1. Principios y derechos	30
3.1.1. Autonomía	31
3.1.2. Gratuidad	32
3.1.3. Accesibilidad	33
3.1.4. Transparencia	34
3.1.5. Confidencialidad y privacidad	35

3.2. Consentimiento	35
3.3. Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos.....	37

CAPÍTULO IV

4. Donación y trasplante de órganos y tejidos humanos	45
4.1. Donación de un paciente en vida	46
4.2. Órganos y tejidos humanos que pueden ser donados	48
4.2.1. Córnea	48
4.2.2. Piel	50
4.2.3. Hígado	51
4.2.4. Riñón	52
4.2.5. Corazón	54
4.2.6. Pulmón	55
4.2.7. Células madre	56
4.2.8. Páncreas	57
4.2.9. Médula ósea / espinal	58
4.3. Tráfico de órganos	59

CAPÍTULO V

5. Creación del reglamento para la disposición de órganos y tejidos humanos	65
5.1. Antecedentes de la regulación de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos en la legislación guatemalteca	65

5.1.1. Decreto 52-72 que declara de interés nacional la Creación del Banco de ojos	66
5.1.2. Reglamento para la Autorización con Fines científicos de Cadáveres y órganos Humanos. Acuerdo Gubernativo 159-85.....	67
5.1.3. Reglamento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos o de Cadáveres. Acuerdo Gubernativo 740-86	68
5.1.4. Reglamento para los Bancos de Riñones. Acuerdo Gubernativo 741-86 y su modificación a través del Acuerdo Gubernativo 413-91	69
5.1.5. Reglamento sobre el proceso de donación de riñón. Acuerdo Número 780 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	71
5.1.6. Código de Salud guatemalteco	72
5.1.7. Manual de normas y procedimientos para el trasplante renal de donador cadavérico. Acuerdo 19-2006 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	74
5.2. Ley para la Disposición y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos	75
5.3. Pertinencia de la reglamentación de la Ley para la Disposición y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos. Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala	77
CONCLUSIÓN DISCURSIVA	81
BIBLIOGRAFÍA	83



INTRODUCCION

El tema fue elegido para dar a conocer la importancia del reglamento para la creación del reglamento de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala, ya que existe un vacío legal intento ser subsanado mediante aprobación y promulgación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social esta normativa fue declarada inconstitucional, por lo cual la ley continua sin ser reglamentada.

El objeto general fue la determinación para proceder a la creación del reglamento de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala y el análisis de la legislaciones en la que constata la falta de actualización en esta materia, data de veinticinco años; lo que las normas permiten cierto grado confusión al no establecer procedimientos completamente uniformes y regulados ya existentes en Guatemala como también los instrumentos internacionales y pueden ser utilizados como base, en los principios rectores de la organización mundial de la salud.

La hipótesis señala la forma en que la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos por la precariedad de brindar procedimientos claros, en lo que el impactó es negativo y en cuanto a su desarrollo, por ende la viabilidad de la creación del reglamento de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala.

El presente trabajo ha sido dividido en cinco capítulos: siendo el primero relativo a los derechos humanos de la salud, la salud como un derecho, el acceso a la salud; el



capítulo segundo referente a los entes rectores en salud pública en Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la salud, salud pública; capítulo tercero aborda los principios y derechos en la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, autonomía, gratuidad, accesibilidad, transparencia, confidencialidad, privacidad, consentimiento principios rectores de la organización mundial de la salud sobre el trasplante de células y tejidos y órganos humanos; capítulo cuarto la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, especificación de órganos y tejidos que pueden ser donados, tráfico de órganos; capítulo quinto se desarrolla el tema de la creación del reglamento de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala, los antecedentes de la regulación de donación y trasplantes, Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala, pertinencia de la reglamentación de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala.

Para el efecto se puede crear el reglamento basándonos en los métodos: deductivo, en la que se verifica el análisis de las ventajas y desventajas que prohibiciones de donaciones de órganos y tejidos humanos que es base fundamental de la investigación; el sintético, se analiza ventajas y desventajas que comprende la creación del reglamento para el mejoramiento de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala, tanto de forma legal y medicamente teniendo en consideración la protección que debe brindar el estado a la población, como condiciones de salud. La técnica de investigación fue documental, empleando para ello bibliografía nacional y extranjera.

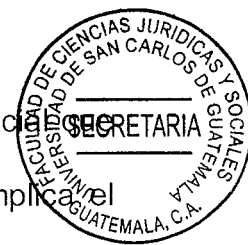
CAPÍTULO I

1. El derecho humano a la salud

En Guatemala, el Estado se organiza para garantizar y proteger la vida humana desde su concepción, para lo cual es necesario que se reconozca y garantice el derecho a la salud de la población por medio a la protección a la vida humana guatemalteca desde su concepción, lo cual implica que todas las mujeres gestantes deben tener acceso a la salud, de conformidad con lo establecido en el Artículo 3 constitucional con la integridad y seguridad de la persona humana que esta, se encuentra reflejada en el preámbulo como principio axiológico o fin primordial de los derechos individuales que protegen los derechos humanos.

De forma específica, el Estado de Guatemala además de tener la obligación de garantizar y proteger la vida, lo cual incluye la salud de la población guatemalteca, tiene la responsabilidad y obligación de garantizar, reconocer, tutelar y seguridad de la salud, de acuerdo a lo establecido en la sección séptima de la Constitución Política de la República de Guatemala, el derecho a la salud, seguridad y asistencia social; pero en tal sentido, el Artículo 93 constitucional tutela el derecho a la salud, estableciendo que “el goce de salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

De acuerdo a la sentencia 12-05-93 de la Corte de Constitucionalidad, “con gran amplitud la Constitución reconoce el derecho a la salud y a la protección de la salud,



por el que todo ser humano pueda disfrutar de un equilibrio biológico y social; constituya un estado de bienestar en relación con el medio que lo rodea; implicar el poder tener acceso de forma individual e igualitaria a los servicios que permitan el mantenimiento o la restitución del bienestar físico, mental y social.

Este derecho, como otros reconocidos en el texto, pertenece a todos los habitantes, a los que se garantiza la igualdad en las condiciones básicas para el ejercicio de los mismos; por ende, constituye la prerrogativa de las personas de disfrutar de oportunidades y facilidades para lograr su bienestar físico, mental y social; y corresponde al Estado, la responsabilidad de garantizar a la población por ser un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos con las modalidades propias de cada país.

Esto implica que el Estado debe tomar medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva, y que se pongan al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas, implica, también, que se adopten las providencias adecuadas para que los habitantes puedan ejercer este derecho, como políticas en materia de salud, aplicación de los programas de salud, adopción de instrumentos jurídicos concretos y colaborar en la solución de los problemas que abarquen componentes aplicables en virtud a la ley en el derecho del ser humano a la salud en general...”

Como puede apreciarse, de la interpretación realizada por la Corte de Constitucionalidad, la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el

Estado, el cual va más allá del simple hecho de garantizar el acceso a la hospitalaria nacional, ya que implica el logro del bienestar físico, mental y social, con lo cual este derecho se reconoce como uno de los derechos humanos fundamentales para las personas, de allí la importancia de su garantía, el desarrollo integral y el deber por parte del Estado de Guatemala Para mejorar superar las expectativas de la salud que se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

1.1. Los derechos humanos

En la actualidad los derechos humanos son derechos inherentes a la persona humana, los cuales les son reconocidos a todas las personas sin distinción alguna, por lo que se ha dado su reconocimiento y positivización en normas nacionales e internacionales a nivel mundial, reconociéndolos y tutelándolos para todas las personas. Para su reconocimiento, en el seno de distintas sociedades, se dio una seria lucha de clases que implicó la limitación del poder del Estado, la eliminación de privilegios para determinadas clases sociales, como la monarquía y la clase política, y el reconocimiento de derechos a las clases más desposeídas, lucha que a la fecha se presenta como histórica, ya que permitió que en la actualidad los derechos humanos sean reconocidos a nivel mundial y que su aplicación sea de carácter universal.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), "los derechos humanos son garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos. Sin



ellos, no podemos cultivar ni ejercer plenamente nuestras cualidades, nuestra inteligencia, talento y espiritualidad”.¹

Esta postura es compartida por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, para la cual “los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, por el solo hecho de pertenecer al género humano, cuál son las obligaciones que tienen los Estados de tomar medidas, o bien de abstenerse de ciertas actuaciones a fin de respetar, proteger y asegurar los Derechos Humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición alguna, todas las personas tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación, por lo cual estos derechos son interrelacionados entre si y de carácter universal, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar

¹ <http://www.un.org/es/rights/overview/> Organización de las Naciones Unidas. **La ONU y los derechos humanos.** (Consultado el 02 de junio de 2017).

de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.”²

De acuerdo a esta noción, los derechos humanos son derechos irrenunciables y de los cuales gozan todas las personas, siendo reconocidos en distintas formas y normativas, mediante las cuales se establecen las obligaciones para los Estados, de garantizarlos, dar medidas de apoyo y velar en defensa del respeto de esos derechos en sus propias comunidades y países, porque estos no sean vulnerados por acciones u omisiones en ciertas situaciones, lo cual incluye el derecho a todas las personas a la salud como normas internacionales en materia de derechos humanos.

El primer antecedente de un documento que recoge y reconoce los derechos humanos de las personas lo encontramos la Carta Magna 1215, posteriormente la Petición de Derechos 1628, posteriormente en la Declaración de Derechos de Virginia de 1776, posteriormente en la Declaración de Derechos y Deberes del Hombre, promulgada durante la Revolución Francesa en 1789, posteriormente la Declaración Universal de Derechos Humanos 1948, siendo estos instrumentos los que dan un primer reconocimiento a los derechos frente al Estado, los cuales también implican la limitación de las potestades del Estado para intervenir en la vida de los particulares.

Sin embargo, “la necesidad de comportarse fraternalmente con aquellos que nos rodean es una característica común de todas las grandes tradiciones. Ya sea en Asia

² <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. **¿Qué son los derechos humanos?**. (Consultado el 02 de mayo de 2015)

(China, India) o en el Oriente Medio (Mesopotamia, Egipto), las culturas precolombinas o aquellas en las que se basa la cultura europea (Grecia y Roma), así como en el budismo, el hinduismo, el cristianismo y en el islam, todas las religiones coinciden en ello. Es a partir de la conminación de tener en cuenta las necesidades del otro, que se construye la piedra angular a partir de la cual se irán construyendo sistemas sociales, cada vez más complejos, dentro de los cuales los derechos de los individuos adquirirán mayor protagonismo de forma progresiva”.³

Con el desarrollo de la concepción de los derechos humanos se requiere para hacerse efectivo un modelo de sociedad que no se centre ni se reduzca al intercambios en respeto, protección y promoción de todos los derechos humanos, tal y como impone el actual modelo así como con el reconocimiento de la importancia de la labor implementada por la Organización de las Naciones Unidas(ONU), con una figura en la libertad y la dignidad que se ha impulsado en el desarrollo del derecho internacional, siendo su creación y especialización uno de los objetivos de la Organización de las Naciones Unidas(ONU), expresado en el preámbulo de la Carta de las Naciones Unidas.

La Carta de Naciones Unidas establece como uno de los objetivos de la organización, la creación de condiciones “bajo las cuales puedan mantenerse la justicia y el respeto a las obligaciones emanadas de los tratados y de otras fuentes del derecho internacional”, reafirmando “la fe en los derechos fundamentales del hombre, en que la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y

³ Grupo de Educación de Amnistía Internacional Catalunya. **Historia de los derechos humanos.** España. Amnistía Internacional. 2009. Pág. 8.

mujeres y de las naciones grandes y pequeñas”, lo que fundamenta la labor de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el diseño, aprobación e implementación de normas internacionales en materia de derechos humanos, entre las cuales es posible contar: declaraciones, convenciones, pactos, tratados, directrices, principios y otros instrumentos jurídicos que orientan la labor de los Estados para garantizar el libre ejercicio de los derechos humanos.

En los instrumentos de derecho internacional, las naciones que conforman la Organización de las Naciones Unidas (ONU), han definido responsabilidades legales para los Estados y la obligación básica es la de adoptar medidas apropiadas con miras a lograr la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales hasta el máximo de los recursos de que se disponga, con respecto a los habitantes de su territorio la discriminación y asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de tales derechos, así como con respecto a su forma de proceder con otros países y se logra detener esta comercialización y explotación, el acceso será más equitativo y habrá muchas menos tragedias en el campo de la salud.

“Su dominio engloba un ámbito muy amplio de temas de interés internacional, tal como los derechos humanos, los programas de desarme, los delitos internacionales, los refugiados, la inmigración, los problemas de nacionalidad, el trato a los prisioneros, el uso de la fuerza y la forma de actuar en la guerra, entre otros, como también regula el patrimonio mundial, como el medio ambiente, el desarrollo sostenible, las aguas

internacionales, el espacio exterior, las comunicaciones mundiales y el comercio mundial".⁴

La imprescriptibilidad como característica de los derechos humanos implica que estos derechos nunca van a desaparecer, en el caso del derecho a la salud, implica que todas las personas tienen derecho a ser atendidos para el mantenimiento y recuperación de la salud, siendo esta una de las obligaciones principales del Estado, ya que su deber es garantizar la vida y la integridad de las personas, por lo tanto, todas las personas tendrán siempre derecho a la salud y los Estados tendrán la obligación de garantizar dicho derecho y así los Estados puedan dar efectividad adoptando medidas de inmediato.

En relación a la característica de intransferibilidad, hace referencia a que el derecho humano a la salud no puede ser cedido entre las personas, ya que a todas les asiste el mismo derecho, por tanto esta no es posible renunciar a él, así como tampoco es posible cederlo, contratarlo o convenirlo en su menoscabo, Se entiende que en situaciones extremas algunos derechos pueden ser limitados o suspendidos, pero nunca alienados (eliminados, extinguidos), que conforme determinadas circunstancias se suspendan las garantías constitucionales no implica que desaparezcan o estén extinguidos los derechos, sino que por un lapso de tiempo limitado y dentro de las razones que originaron la suspensión.

⁴<https://www.un.org/es/globalissues/law/> Organización de las Naciones Unidas. **Derecho Internacional.** (Consultado el 18 de junio de 2017).



Los derechos humanos también tienen la característica de ser permanentes tiempo, ya que protegen a las personas desde su concepción hasta su muerte; porque no tienen valor sólo por etapas o generaciones sino por siempre, lo que se traduce en que toda la humanidad tiene derecho durante su vida y desarrollo a gozar de un buen nivel de salud y a que el Estado les garantice dicho derecho, inclusive desde antes de su nacimiento hasta su muerte.

1.2. La salud como un derecho humano

Siendo el derecho a la vida el principal derecho humano, los estados tienen la obligación de proteger la vida, y también tienen la responsabilidad de respetar este derecho y promover que la colectividad se sume a su protección y respeto, por lo que el derecho a la salud es parte esencial, necesario en la obligación estatal de garantizar la vida la cual dentro de esta lógica, no es posible proteger y garantizar la vida en condiciones de dignas, si las personas no tienen un espacio adecuado para desarrollarse y carecen de condiciones de salud la cual Nadie debería enfermar o morir solo porque sea pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita.

El derecho a la salud “comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denomina como factores determinantes básicos de la salud los siguientes:

- Agua potable y condiciones sanitarias adecuadas;
- Alimentos aptos para el consumo;
- Nutrición y vivienda adecuadas;
- Condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres;
- Educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud;
- Igualdad de género”.⁵

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), enumera como “parte integral de un sistema de salud estatal, el encargado en Guatemala es Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son los siguientes elementos y derechos:

- El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud;
- El derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas;
- El acceso a medicamentos esenciales;
- La salud materna, infantil y reproductiva;
- El acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos;
- El acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud;

⁵ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Oacnudh). **El derecho a la salud. Folleto Informativo 31**. Nueva York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). Pág. 3.

La participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional”.⁶

El derecho a la salud implica “que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos”.⁷

1.3. Acceso a la salud

Para garantizar el acceso a la salud, el Estado “debe tener disponible un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y centros de atención de la salud disponibles y abiertos al público en general, brindando servicios y atención gratuita; los servicios a que se hace referencia, deben ser físicamente accesibles (deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los niños, los adolescentes, las personas de la tercera edad, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables), y también desde el punto de vista económico, sin discriminación alguna.

La accesibilidad también comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información relacionada con la salud en forma accesible (para todos, incluidas las

⁶ *Ibíd.* Pág. 12.

⁷ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (Consultado el 19 de junio de 2017)

personas con discapacidad), pero sin menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.⁸

Los establecimientos, se apearán a el elemento de “aceptabilidad” que se refiere a bienes y servicios de salud también deben comportar respeto hacia la ética médica y sensibilidad para con los requisitos de género y ser culturalmente apropiados. En otras palabras, deben ser aceptables desde el punto de vista médico y cultural y disponibilidad que consiste en contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud y esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, estos definidos en un programa de acción sobre medicamentos esenciales.

Por último, deben ser apropiados y apegados a los elementos esenciales de la “calidad” desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, como el personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, con lo finalmente el derecho de salud en Guatemala es derecho fundamental de todo ser humano, sin discriminación alguna con lo que impone la obligación al Estado sobre la protección de todos los habitantes dentro del territorio de la República de Guatemala.

⁸ Oacnudh. **Ob. Cit.** Pág. 13

CAPÍTULO II

2. Ente Rector en salud pública en Guatemala

Como se menciona, la Constitución Política de la República de Guatemala, establece en los Artículos 93 y 94 la obligación estatal de garantizar a la población guatemalteca el acceso a la salud, responsabilidad que le ha sido delegada al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ministerio que por lo tanto se constituye en el ente rector en materia de salud pública en el país en la que debe tomar medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva para satisfacer las necesidades básicas en la cual adopten las providencias adecuadas para que los habitantes puedan ejercer este derecho y colaborar en la solución de los problemas de la salud.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97, le corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud”.

Para ello, la Ley del Organismo Ejecutivo le asigna al Ministerio de Salud Pública Asistencia Social para que coordine, oriente, vele y opere técnicas que se regirá para el cumplimiento de régimen jurídico por las siguientes funciones:

- a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados,
- b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector,
- c) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación,
- d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico,
- e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud, y
- f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.

Por su parte, el Código de Salud, Decreto 90-97, establece en el Artículo 4 que el Estado, “en cumplimiento obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestado”.

2.1. Ministerio de salud pública y asistencia social

Si bien en la actualidad el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es el ente rector en la materia, es a partir de 1945, con la revolución, que se crea ésta institución gubernamental como ente a cargo de la salud en el país, aunque esta institución, al igual que otras que aún tienen vigencia en el país, fue importada en el tiempo de la colonia desde España, la misma no se conocía como un Ministerio estatal y le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación, rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país, la preservación

higiénica de medio ambiente; a la orientación, coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud.

Es en la reforma a la Constitución de la República de Guatemala, decretada en marzo de 1921, que por primera vez se reconoce la obligación estatal de fomentar “las instituciones de previsión y de solidaridad social” en el párrafo tercero del Artículo 20 del texto constitucional, en el cual también se establece la obligación estatal de emitir leyes de trabajo y para garantizar la vida y la salud de los trabajadores, pero en esta primera regulación, el derecho a la salud se establece como un derecho accesorio al derecho al trabajo libre y remunerado y de velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.

Posteriormente, en la Constitución de 1945 como se menciona, que por primera vez se regula en el Artículo 63, la obligación estatal del seguro social obligatorio, también como una ventaja en el área laboral, así como la obligación del Estado de velar por la salud, mental y moral de la infancia, para lo cual instruye a que se creen las instituciones y dependencias necesarias y adecuadas en el Artículo 77; es en esta Constitución donde se establecen y crean los Ministerios como instituciones gubernamentales destinadas a la atención de áreas específicas de atención en beneficio de la población, así como la figura de los Ministros.

En 1946, mediante el Decreto No.295, se crea el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, contando así el país con un ente regulador y rector en materia de salud y uno en

materia de seguridad social; luego, con la promulgación de la Constitución de 1956, declara de utilidad pública toda campaña relativa a la protección y mejoramiento de la salud del pueblo”, disposición contenida en el Artículo 41 constitucional, teniendo el Estado la obligación de fomentar y financiar los programas de salud pública, en coordinación y colaboración con instituciones de carácter internacional.

A partir de entonces, todas las constituciones guatemaltecas han regulado como un derecho fundamental el derecho fundamental a la salud, dando un especial énfasis a la salud de las mujeres y los niños y si bien la institucionalidad en salud le corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, esta ha tenido diversos cambios desde su creación como ministerio, habiendo tenido diversos cambios la institución rectora de la salud internacional en lo referente a su estructura y denominación para pequeñas variantes entre ellos, esto produce confusión en los usuarios o beneficiarios y en el personal de salud. Existen servicios con funciones y atribuciones definidas de recurso financiero, humano y equipo, pero no garantiza la calidad de los mismos. Además, dicha red de servicios no se ha incrementado en proporción al crecimiento de la población ni en relación con la complejidad de la demanda.

“Lo que hoy es el Ministerio de Salud, ha tenido diversos cambios en lo que se refiere a su organización. Mediante el artículo 170 de la Constitución de 1945, se sustituye el nombre por Dirección General de Servicios de Salud y es cuando se crea el Consejo Nacional de Salud, el cual estuvo precedido por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de la Defensa

Nacional, Representado por el Negociado de Sanidad Militar, Consejo de Bienestar Social y otras quienes tendrían las mismas calidades de su nombramiento con la de los Ministros.

En 1969 fue reorganizado nuevamente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante el Acuerdo Gubernativo número 23-69, estableciendo las divisiones en la Dirección General de Servicios de Salud como Salud Materno Infantil y Familiar, Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Servicios Técnicos Generales, así como las Subdirecciones normativa y ejecutiva estableciendo las cinco regiones y Áreas de Salud a través del Acuerdo Gubernativo 71-75 del 03 de febrero de 1976, se emite otro reglamento donde es reestructurado con las divisiones técnico normativas, administrativas creando en definitiva veintidós Áreas de Salud y la Región Metropolitana que comprendía Área Guatemala Norte, Área Guatemala Sur y Área de Amatitlán.

Se da a través del Acuerdo Gubernativo SP-G-43-80 del 16 de junio de 1980, se establece una organización en la atención de salud para puestos, centros tipo "A" y "B", hospitales de distrito, hospitales de base de área y hospitales regionales, mediante el Acuerdo Gubernativo número 741-84 se estructuran nuevamente las dependencias del Ministerio, enfocando sus acciones de carácter preventivo en la Dirección General de Servicios de Salud a través de ocho divisiones, las áreas de salud, hospitales, centros y puestos de salud, así como servicios de educación y recuperación nutricional que asta en la actualidad es dificultoso para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo y poder satisfacer las necesidades cambiar el estado debe de ser mas dinámico.

Mediante el Decreto 90-97, se aprueba un nuevo Código de Salud con principios fundamentales, acoplado a la nueva red de servicios porque su contenido es de acciones de promoción y prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las infracciones y sanciones. Este nuevo Código de Salud ha tenido sus reformas en cuanto al tema de la publicidad de tabaco y licores, en consecuencia el perímetro de la venta en centros educativos lo cual se descarga todo en la obligación del estado de velar por la salud de los habitantes no solo porque la misma se garantice a la persona sino en forma gratuita a nivel nacional.

En el año 1997, se emite el Decreto 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo en el cual se deja sin efecto el Decreto 93 que fue el que creó en 1945 las Secretarías y Ministerios de Estado, dándoles nuevamente una filosofía y contenido, con el fin de modernizar y hacer más eficiente la administración pública y en virtud de que la estructura del Organismo Ejecutivo ya no respondía adecuadamente a las exigencias de la población, en concordancia a las necesidades actuales y enfocadas del país y que realmente es insuficiente en la actualidad.

En el año 1999, se emite el Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo esta normativa, junto al Código de Salud, la Ley Orgánica del Presupuesto y la Constitución Política de la República de Guatemala, las que rigen la actuación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”.⁹

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Generalidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pág. 2.

¹ <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (Consultado el 22 de junio de 2017)

2.2. Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, definición elaborada como parte del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados”.¹⁰

En tal sentido, la salud incluye el bienestar físico, mental y social, siendo un término abarcador que incluye a lo psicosocial y al medio ambiente como parte integral de los requisitos indispensables que garanticen un estado de salud para la población, en relación a la salud mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define esta según sus criterios como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.¹¹

Y en lo referente al entorno social y/o medio ambiente sano, es necesaria su garantía debido a que no es posible proteger y garantizar la vida en condiciones de dignidad, si las personas no tienen un espacio adecuado para desarrollarse, esta situación implica

¹⁰ <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (Consultado el 22 de junio de 2017).

¹¹ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ (Consultado el 22 de junio de 2017)

que el Estado debe garantizar, además de la vida y la salud, un medio ambiente sano para que las personas puedan desarrollarse en condiciones dignas, como expongo que el derecho a un medio ambiente sano, complementa además del derecho a la salud, otros derechos, debido a que su reconocimiento y respeto pone límites a la explotación económica de los recursos naturales, así como a la contaminación que los procesos de industrialización pueden llegar a ocasionar, los cuales inevitablemente afectan la salud de las personas de una forma u otra.

Por tanto, si bien el reconocimiento del derecho humano a un medio ambiente sano, “es relativamente reciente, posterior a la segunda guerra mundial y en gran parte originado por esta, es posible afirmar que ha estado latente en la historia de la humanidad”,¹² lo que se encontraba pendiente era su reconocimiento, promoción y positivización en las normas, por consecuente se da “La tercera generación de los derechos humanos es una clasificación de carácter histórico, considerando cronológicamente su aparición y reconocimiento por parte del Estado dentro del orden jurídico; en esta generación empiezan a promoverse a partir de la década de los sesenta, encontrándose entre ellos el derecho a un ambiente sano.

En 1966, las Naciones Unidas anuncian el nacimiento de estos derechos, cuyo fin es el promover el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, también se les denominan Derechos de Solidaridad, que llevan intrínseco un espíritu de corresponsabilidad en bien de la humanidad, que es la única, independiente de las

¹²Estrada López, Elías. **Derechos de tercera generación**. México: Ed. Universidad Panamericana. (s.f.) Pág. 1.

fronteras, razas, religión, color o cualquier otra condición de los derechos de esta generación tienen la particularidad de considerar al individuo no en forma aislada, sino como parte de un todo, que es la humanidad. Interpretan las necesidades de la persona humana, vistas desde su dimensión social; convocan a la cooperación internacional para promover el desarrollo de todos los pueblos, buscan preservar los recursos naturales a fin de garantizar un ambiente sano”.¹³

Para dar cumplimiento a sus obligaciones, el Estado también debe promover leyes orientadas a promover la salud física, mental y social de las personas, que en términos prácticos, significa que el Estado tienen el deber de asegurar que la constitución y otras leyes estén adaptadas a al reconocimiento y protección de los derechos humanos, no importando si estos son de primera, segunda o tercera generación, lo cual incluye el derecho a un medio ambiente sano por lo que en este sentido positivo, la salud mentales de base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad, este concepto medular consiste en su interpretación amplia y variada en las diferentes culturas.

De todos los derechos humanos relacionados, es necesario resaltar la importancia que en la actualidad adquiere el derecho a un medio ambiente sano. En ese sentido, la Declaración Universal de los Derechos Humanos “proclama que tenemos derecho a que nuestras necesidades humanas de protección y mejoramiento de la salud, educación, vivienda, de un medio ambiente sano y de servicios públicos sean satisfechos para desarrollarnos conforme a nuestra dignidad humana; el Estado tiene la

¹³ Cruz Martínez, Edgar Humberto. **Derecho a un medio ambiente sano**. Pág. 227.

obligación de realizar su mayor esfuerzo para que estos derechos sociales, económicos y culturales de la población se puedan satisfacer progresivamente en razón de los recursos de cada Estado”.¹⁴

Como se menciona, el derecho a un ambiente sano es parte de los derechos humanos de tercera generación, por lo cual el Estado tiene la obligación de proteger dicho derecho, regulando las conductas de los particulares. El derecho a un medio ambiente sano puede subdividirse, en catorce derechos:

1. “Toda persona tiene derecho a vivir en un ambiente saludable, seguro y libre de contaminación.
2. Toda persona tiene derecho, como parte integral del derecho a la salud, aire puro, al agua limpia y a los alimentos seguros.
3. Toda persona tiene derecho a acceder libremente a la información ambiental.
4. Toda persona tiene derecho a participar en la toma de decisiones sobre asuntos que afectan al medio ambiente.
5. Toda persona tiene derecho al acceso a la justicia ambiental.
6. Toda persona tiene derecho a trabajar en un ambiente seguro y libre de contaminación.
7. Toda persona tiene derecho a la información sobre los productos que consume.
8. Toda persona tiene derecho a denunciar actividades que vayan en contra del medio ambiente y afecten su calidad de vida.

¹⁴ **Ibíd.** Cruz Martínez, Edgar Humberto. **Derecho a un medio ambiente sano** Pág. 228.

9. Toda persona tiene derecho a ser compensada por los daños ambientales ocasionados en su propiedad.
10. Toda persona tiene derecho a la asistencia en caso de desastres naturales o provocados por las actividades humanas.
11. Toda persona tiene derecho a una educación integral que incluya la sostenibilidad ambiental.
12. Toda persona tiene derecho a disfrutar de la belleza de la naturaleza y de las áreas naturales.
13. Los niños y las niñas, las mujeres en edad fértil son mucho más vulnerables a la contaminación por eso la legislación debe prever medidas especiales para su protección.
14. Todos tienen derecho a beneficiarse equitativamente de la conservación y uso sostenible de la naturaleza y de los recursos naturales”.¹⁵

“El derecho a un medio ambiente sano es un derecho humano fundamental, atendiendo a la íntima vinculación del medio ambiente con el nivel de vida y salud en general, haciendo de este derecho una condición sine qua non para el disfrute y ejercicio de los demás derechos”.¹⁶

La Declaración Universal de Derechos Humanos Emergentes de 2004, reconoce en el Artículo 3 este derecho como, “el derecho de todo ser humano y de los pueblos en que

¹⁵ <http://lapatriaenlinea.com/?nota=26072> **Recordemos los derechos y las obligaciones ambientales.** (Consultado el 13 de julio de 2017)

¹⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. **El reconocimiento del derecho a un medio ambiente sano en el derecho internacional y en Costa Rica.** Costa Rica: Revista Cejil No. 5. 2009. Pág. 105

Se integran a vivir en un medio ambiente sano, equilibrado y seguro, a disfrutar de la biodiversidad presente en el mundo y a defender el sustento y continuidad de su entorno para las futuras generaciones”.¹⁷

La interrelación entre lo físico, lo mental y el medio ambiente que conforman los tres espacios que abarca la salud, radica en la forma en que actualmente estos espacios se interrelacionan y afectan unos a otros, por lo que una mención importante es que si bien en el pasado la salud pública se ocupaba principalmente de enfermedades contagiosas y de sanidad, hoy en día se analiza una gama mucho más amplia de determinantes sanitarios, como se puede mencionar que existe un cúmulo de factores culturales, sociales y ambientales que nos rodean y que afectan de manera positiva o negativa en nuestra salud con lo que la conexión entre la salud pública y el medio ambiente requiere especial atención a nivel global y local.

Por ejemplo, un estado mental puede afectar la salud física mediante la somatización de padecimientos como la depresión, que afecta el sistema circulatorio y puede llegar a ocasionar problemas cardiacos, y en el caso del medio ambiente, el consumo de agua contaminada puede llegar a dañar el sistema endocrino, ocasionando una falla renal que puede requerir un trasplante de órganos para salvar la vida de un paciente, así también, el consumo de alimentos o productos que dañan la salud, como el cigarrillo y el alcohol puede dañar de tal forma el sistema respiratorio o el hígado, que un paciente

¹⁷ http://www.idhc.org/esp/12422_mambiente.asp Instituto de Desarrollo Humano. **Derechos humanos emergentes.** (Consultado el 15 de julio de 2017).

puede ameritar un trasplante de órganos, de allí la interrelación entre lo físico, mental y social dentro de la definición de salud.

2.3. Salud pública

Si bien el derecho a la salud es una obligación para el Estado, este debe ser administrado a través de las instituciones públicas, que para el caso guatemalteco se materializa en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien ejerce el monopolio de la salud pública en el país, la salud pública puede ser entendida como “la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad na de estas actividades, aunque no necesariamente la más importante, es la ejercida por la medicina en sus dos vertientes, preventiva y asistencia”.¹⁸

Atendiendo a ello, la salud pública es la responsabilidad de los gobiernos de organizar todas las actividades que directa o indirectamente contribuyen con mantenimiento y recuperación del bienestar físico, mental y social, así como lo referente a garantizar la ausencia de afecciones o enfermedades en la población en concepto de salud como bienestar que trasciende la idea de formas de vida más sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

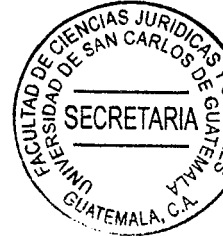
¹⁸ Estrada Arana, Eva Lorena. **El derecho a la salud, leyes que lo regulan y su incumplimiento en restaurantes**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2008. Pág. 4.



2.4. Asistencia social en la salud pública

En relación al termino asistencia social, en salud pública hace referencia a la obligación estatal de “desarrollar acciones coordinadas e integrales así como la elaboración de mecanismos y procedimientos generales para apoyar y brindar ayuda de bienes económicos, de servicios de salud y nutrición a la población pobre y que presenta alguna discapacidad, principalmente indigentes, madres solteras y embarazadas, ancianos, personas con enfermedades terminales y/o en situaciones de riesgo por su condición, así como la ayuda y asistencia que debe brindar el Estado en casos de desastres o dificultades para el acceso a servicios de salud, como forma de elevar la calidad de vida de esos grupos humanos”.¹⁹

¹⁹ <http://www.sespas.gov.do/asistencia-social> (Consultado el 23 de julio de 2017).



CAPÍTULO III

3. Principios y derechos en la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos

Atendiendo a los diversos avances de las ciencias médicas, en la actualidad es posible realizar la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos, con el fin de prolongar la vida de un paciente que sin la realización de esta intervención quirúrgica perderá la vida o se verá disminuida su calidad y tiempo de vida que de forma general los avances tecnológicos en los trasplantes han repercutido a través de la historia de la humanidad en lo que su enfoque es la preservación de la vida a través de los trasplantes , integrado de las demandas sociales la cual es indispensable alcanzar una autentica igualdad para la población e inculcar y dar publicidad de la preservación de la vida.

El principal reto será buscar la equidad en la atención médica, dándole a ésta su más alta calidad, dentro de un proceso continuo de innovación y la más importante la regulación sanitaria que a realización de un trasplante, ya sea de un órgano, tejidos y/o células humanas, siempre debe existir un donador voluntario que realice la donación, este procedimiento puede realizarse entre personas vivas, o bien el órgano, tejido y/o células humanas pueden ser extraídos de una persona que ha muerto recientemente, ya sea porque la persona del fallecido así lo ha dispuesto antes de su muerte o porque la familia después de la muerte autoriza la extracción de órganos y tejidos humanos para ser trasplantados.

Comúnmente la donación es una acción desinteresada y altruista, ya que por ella no existe retribución para el donante o su familia, aunque en la actualidad existe un mercado ilegal a nivel internacional para la comercialización de órganos humanos obtenidos de forma ilegal, los cuales son vendidos a altos costos a pacientes que dependen de un trasplante para sobrevivir, situación que será abordada más adelante.

“A nivel mundial se calcula que por cada donante de órganos se benefician más de 55 personas, dependiendo de la legislación vigente en cada país y los alcances que esta disponga para la donación”.²⁰

3.1. Principios y derechos

Derivado de que la donación y el trasplante de órganos son acciones que de forma individual deben ser expresadas tanto por el donador como por el receptor, existen una serie de principios y derechos que puede y debe ejercer cada una de las partes, mediante los cuales se regula este tipo de tratamiento médico a nivel mundial, los cuales deben ser de observancia general, tanto por las legislaciones de cada país que regulan dichos procedimientos, como por parte del personal médico en atención a la ética que deben observar en el ejercicio de sus funciones en materia de salud dirigida hacia un sistema universal de salud del concepto de desarrollo económico, el bienestar

²⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/donacion-trasplantes-organos-tejidos.pdf> (Consultado el 29 de julio de 2017).

social, la estabilidad política y la seguridad nacional dependen de la buena salud de nuestra población.

3.1.1. Autonomía

Uno de los principios más importantes que informan la donación y trasplante de órganos es el de la manifestación de la autonomía de la voluntad, mediante el cual se expresa la decisión de una persona de decidir ser donante y de manifestar su acuerdo con los mecanismos previstos en el país donde se realizará la donación con lo que la autonomía de la voluntad de un donante, debe ser expresada de forma tácita y puesta en conocimiento de las autoridades médicas fortaleciendo la capacidad del individuo, atendiendo a que en ocasiones el donante no sobrevivirá y es por ello que se dispone de sus órganos.

En el caso de la donación entre personas vivas la autonomía se expresa con mayor facilidad, caso contrario cuando esta ocurre entre una persona que va a fallecer o que ya ha fallecido pero que es donadora de órganos por su libre voluntad, debido a que en ocasiones se presentan objeciones por parte de las familias a que los órganos de sus familiares sean utilizados para donación, ante estas situaciones, pueden presentarse acciones legales con el fin de evitar que los órganos de un donante por fallecer o fallecido sean utilizados en beneficio de terceras personas, lo cual puede obstaculizar o impedir que la donación pueda llevarse a cabo en el tiempo médico preestablecido, de allí la importancia de que quien se constituya en donador exprese su voluntad sin dejar posibilidades de confusión o de impugnación de su libre decisión.

En relación a la autonomía de la voluntad, esta también debe ser expresada por el potencial receptor de un trasplante, quien debe dejar claro su consentimiento para recibir una donación de un órgano, tejido o células humanas, esta voluntad también debe ser expresa, debido a que en ocasiones y por motivos personales o de índole religioso, una persona puede negarse a ser receptor de un trasplante, por lo que debe respetarse su voluntad, aunque ello implique la reducción de su expectativa de vida, o inclusive el perder la vida ante la negativa de recibir un órgano vital para su supervivencia.

En estos casos será necesario que el personal médico, así como su familia y las personas con quienes guarda una relación cercana respeten su decisión de no recibir un trasplante, similar situación en el caso de los donantes, donde sus familiares y las personas con quienes guarda una relación cercana deben respetar su deseo de ser donante de allí la importancia de que las personas expresen su voluntad de forma clara, libre y autónoma en relación a la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos.

3.1.2. Gratuidad

Como se menciona, la donación es un acto desinteresado y altruista que realiza el donante con el fin de prolongar y/o mejorar la calidad de vida de un paciente que necesita un trasplante; por tanto, la donación y el trasplante de órganos no debe generar ganancia alguna, tanto para el donante como para la persona que reciba el

trasplante, sin embargo, aún existe un vacío en cuanto a la postura de la gratuidad de la donación, debido a que la persona que necesita del trasplante puede correr con los gastos médicos del donante, e inclusive de su manutención durante el proceso de recuperación, gastos que podrían catalogarse como una remuneración.

Igualmente, el cubrir los honorarios del personal médico a cargo de la donación y el trasplante puede afectar la consideración de la gratuidad del procedimiento quirúrgico, ya que se incurrirán en gastos para la cobertura de este tipo de honorarios, no obstante la gratuidad se refiere de forma principal a que el donante no podrá vender sus órganos a quien necesite un trasplante, lo cual debe ser regulado de forma expresa en la legislación correspondiente del sistema nacional de salud por lo que este se debe enfocar en crear e incentivar a la población y que esta la vea de una forma humanitaria en desapego desinteresado y con amor al prójimo.

3.1.3. Accesibilidad

La accesibilidad se constituye en un derecho de la persona que requiere un trasplante para mejorar su calidad de vida, extender su expectativa de vida o simplemente sobrevivir, ya que si no se realiza el trasplante que necesita podría perder la vida en estos casos, se convierte en una obligación del Estado el contar con una política de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, debido a que existen casos en que se encuentra en riesgo la vida de las personas si no cuentan con el acceso a un trasplante, por lo que es un derecho humano la accesibilidad a un trasplante de órganos para la conservación de la vida.

Entre los casos que es posible mencionar se encuentra el trasplante de órganos vitales como el corazón, riñón, pulmones e inclusive el hígado, debido a que si estos órganos fallan y no es posible reemplazarlos mediante un trasplante la persona que lo requiere morirá de forma inevitable con lo que he allí la importancia de que cualquier Estado, incluido el guatemalteco, regulen de forma adecuada la donación y el trasplante y aseguren que quienes lo requieran tendrán acceso a este tipo de tratamientos de forma gratuita y en el menor tiempo posible y La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo con la condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.

3.1.4. Transparencia

En relación a la transparencia, hace referencia a que en cualquier país que se realicen donaciones y trasplantes de órganos debe existir registros de libre acceso público con fines estadísticos con lo cual esto facilitará a la población conocer el comportamiento de los procedimientos de donación y trasplante, e inclusive animar a las personas a ser donadoras mediante el evidenciar cuántas vidas pueden salvarse mediante este tipo de procedimientos, apoyando de manera prioritaria a realiza la donación se realice entre vivos, o entre una persona viva y una que esta por fallecer o que recientemente ha fallecido por que en el estado en que se encuentra pueden salvar la vida a diez personas. Lamentablemente, la falta de organización en materia de trasplantes en el país, es la causa de que tejidos, células y órganos de muertos se desperdicien por lo que la concientización es elemental para que sea funcional para la población.

3.1.5. Confidencialidad y privacidad

La transparencia debe ser garantizada únicamente con fines estadísticos, ya que debe garantizarse la privacidad de la identidad de los donadores y receptores de trasplantes, como Garantizar un trato adecuado a los usuarios, toda vez estos no realicen una disposición en contrario, este principio toma gran relevancia cuando el donante ha perdido la vida, como por ejemplo en la realización de un trasplante de corazón o de pulmón, ya que puede afectar tanto a la familia del donante, como a quien recibe el trasplante o sus familiares, por lo cual este principio debe observarse cuando la persona del donante ha fallecido.

3.2. Consentimiento

El consentimiento es un concepto legal vinculado con la autorización o aceptación de una determinada situación, hace referencia a la exteriorización de la voluntad, que para el caso que nos ocupa se refiere a que el donante debe expresar su voluntad de ser donador, y el receptor que debe expresar su voluntad de recibir el órgano, tejido o células humanas que le serán trasplantadas sin embargo, para que la donación y el trasplante tengan validez necesaria que de consentimiento revista de tres elementos, ya que es necesario que la decisión de donar y de aceptar un trasplante debe contar con un consentimiento previo, libre e informado, la legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células es compilación y análisis comparado en la cual el consentimiento de los representantes legales es válido siempre y cuando el individuo no lo objete.

a. Consentimiento Previo

Implica que ambas partes deben expresar previo a la donación y/o trasplante su autorización para que este se realice, más cuando el mismo se realizará sobre órganos.

b. Consentimiento Libre

Implica que no deben existir presiones sobre el donante o receptor para la realización del trasplante, es decir, que ambas partes lo realizan por su propia voluntad y en el ejercicio de sus capacidades mentales y civiles necesarias para expresar su voluntad.

c. Consentimiento Informado

Esta es una de las partes más importantes del consentimiento, ya que para tomar una decisión en relación a una donación y/o un trasplante, tanto el donador como el receptor deben conocer a profundidad las consecuencias de los procedimientos quirúrgicos, que pueden tener como consecuencia una disminución significativa en la reducción de la expectativa de vida (vivir menos años), o bien que la calidad de vida se verá disminuida (propensos a más enfermedades, con mayores cuidados médicos, con medicación por el resto de la vida, con limitaciones físicas que previo a la intervención no existían), y también que deben ser informados sobre las posibles consecuencias psicológicas pueda tener una intervención de esta naturaleza, así como las posibles secuelas sociales de esta decisión; el asesoramiento profesional a posibles donantes vivos con el fin de analizar y, de ser necesario, tratar de evitar cualquier riesgo.

De tal forma, que el consentimiento debe ser previo, libre e informado, otorgado en pleno uso de las capacidades mentales y civiles requeridas legalmente para tomar una decisión de este tipo.

3.3. Principios rectores de la organización mundial de la salud sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos

La inquietud que suscita en la Asamblea de la Salud sobre el comercio de órganos y la necesidad de establecer normas mundiales para los trasplantes quedaron reflejadas por primera vez en las resoluciones WHA40.13 y WHA42.5 de la Organización Mundial De La Salud (OMS), que de tal forma que, tras un proceso de consultas entablado por la Secretaría de la Organización Mundial De La Salud (OMS), la Asamblea de la Salud aprobó en su resolución WHA44.25 los Principios Rectores de la Organización Mundial De La Salud (OMS) sobre Trasplante de Órganos Humanos, los cuales a lo largo de los últimos 19 años han tenido en todo el mundo gran influencia en los códigos y prácticas profesionales y en la legislación relativa a la donación, extracción y trasplante de órganos.

Teniendo en cuenta los cambios que han sufrido las prácticas y las actitudes relativas al trasplante de órganos y tejidos, la Asamblea de la Salud de la Organización Mundial De La Salud (OMS), en su resolución WHA57.18, pidió a su Director General que, entre otras cosas, siguiera examinando y recabando datos a escala mundial sobre las prácticas y la seguridad, calidad, eficacia y epidemiología de los trasplantes alogénicos,

y sobre las cuestiones éticas conexas, en particular la donación entre vivos, con el fin de actualizar los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos.

Los principios fueron actualizados en 2008, y los mismos tienen como finalidad proporcionar un marco ordenado, ético y aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos, no siendo aplicables en al trasplante de gametos, de tejido ovárico o testicular, ni de embriones con fines reproductivos, ni tampoco a la sangre ni a sus elementos constitutivos para fines de transfusión, de forma específica, estos deben aplicarse y observarse en la extracción de células, tejidos y órganos de personas fallecidas o vivas para fines de trasplante, los cuales deben regirse como mínimo por las siguientes reglas orientadoras.

Principio Rector 1

Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

- a. se obtiene el consentimiento expreso exigido por la ley, y
- b. no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.

Principio Rector 2

Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni

en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a receptores previstos de esas células, tejidos y órganos

Principio Rector 3

Las donaciones de personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la reglamentación nacional. En general, los donantes vivos deberán estar relacionadas genéticas, legal o emocionalmente con los receptores, la donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes. Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida.

Principio Rector 4

No deberán extraerse células, tejidos ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en las limitadas ocasiones autorizadas por las legislaciones nacionales. Deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es asimismo a toda persona legalmente incapacitada.

Principio Rector 5

Las células, tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario. Deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los parientes de personas fallecidas, la prohibición de vender o comprar células, tejidos y órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante.

Principio Rector 6

Las células, tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario esta deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los parientes de personas fallecidas. La prohibición de vender o comprar células, tejidos y órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante se establece que podrán realizar el cobro de los valores correspondientes al proceso del trasplante y mantenimiento del donante fallecido, así como los demás gastos en que se incurra durante el proceso.

Principio Rector 7

Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores sanitarios u otras entidades pagadoras deberán cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien si éstos han recibido una remuneración.

Principio Rector 8

Los centros y profesionales de la salud que participen en procedimientos de obtención y trasplante de células, tejidos u órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados.

Principio Rector 9

La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole. Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes; Este principio implica que el costo del trasplante y del seguimiento, incluido, si procede, el tratamiento inmunodepresor, deberá estar al alcance de todos los pacientes interesados, es decir, que ningún receptor deberá verse excluido únicamente por motivos económicos; Este principio implica que el costo del trasplante y del seguimiento, incluido, si procede, el

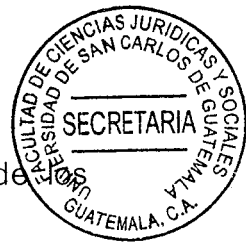
tratamiento inmunodepresor, deberá estar al alcance de todos los pacientes interesados, es decir, que ningún receptor deberá verse excluido únicamente por motivos económicos.

Principio Rector 10

Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y nocivos que debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células, tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuantos productos sanitarios de carácter excepcional. Para ello es preciso instituir sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados.

Principio Rector 11

La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser transparentes y abiertos a inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores. La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser transparentes y abiertos a inspección, pero



garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de donantes y receptores.

Como es posible apreciar, los principios regulan una serie de posibilidades y requisitos que deben observarse para mantener un trato ético en la donación, extracción y trasplante de órganos, los cuales se vinculan tanto al consentimiento del donador y receptor, como a los mecanismos legales para la realización del procedimiento quirúrgico y lo concerniente a la realización de dichas actividades, por lo que deben ser tomados como base para la elaboración de cualquier normativa al respecto.



CAPÍTULO IV

4. Donación y trasplante de órganos y tejidos humanos

La donación de órganos es la remoción de órganos o tejidos del cuerpo de una persona que ha muerto recientemente o de un donante vivo, con el propósito de realizar un trasplante. Los órganos y los tejidos son extirpados en procedimientos similares a la cirugía. Personas de todas las edades pueden ser donantes de órganos y tejidos. Se producen muchas más donaciones de donantes muertos que de personas vivas. Las leyes de los diferentes países permiten que donantes potenciales acepten o se nieguen a la donación o bien otorgan la elección a los familiares, que no siempre conocen los factores de riesgo del fallecido y que puede dar lugar a un mayor riesgo de contagio de enfermedades infecciosas a pacientes más críticos, que dispondrían de menos de 12 horas para dar el visto bueno a esta decisión.

La popularidad de las donaciones varía sustancialmente entre diferentes países y culturas y hay muchos argumentos filosóficos contra la donación de órganos provienen de este campo. Generalmente, los argumentos se originan en consideraciones éticas deontológicas o teleológicas; como las creencias de la población porque en todo caso se debe tener en cuenta de que aunque uno haya aceptado ser donante por alguna vía legal, siempre se preguntará a la familia del donante si están o no de acuerdo, por lo mismo la concientización es esencial para salvar vidas, el dar un órgano después de muerto significa una vida para otra persona y para la familia del donador se debe de ver en que se está dando vida a más de una persona a través de un acto humanitario.

En muchos pacientes, como se menciona, el trasplante es la única alternativa que puede salvarle la vida y recuperar la calidad de la misma, constituyéndose la posibilidad de realizar un trasplante de órganos y tejidos humanos un avance significado en la ciencia médica, que permite la conservación y el alargamiento de la expectativa de vida dependiendo de la enfermedad, padecimiento o accidente que haya sufrido una persona, la necesidad de un trasplante puede referirse a un órgano, como es el caso donde se presenta una insuficiencia renal, hepática, cardíaca, pulmonar, ceguera, o bien, que sea necesario al trasplante de tejido como la piel en el caso de quemaduras graves, o que para las personas que padezcan de una enfermedad terminal e irreversible sea necesario el trasplante de células humanas, en específico células madre.

En este tipo de circunstancias, es probable y posible obtener la donación del órgano, tejido y/o células humanas de un familiar cercano con el cual exista compatibilidad, de una tercera persona que se encuentre en la disponibilidad de realizar una donación, o mediante un donante que este por fallecer o que recientemente haya fallecido y que haya dispuesto ser donante previo a su deceso.

4.1. Donación de un paciente en vida

Si bien es común que la donación se realice después de que una persona ha fallecido y ésta a dispuesto que sus órganos puedan ser utilizados para salvar la vida o prolongar la vida de una persona que lo necesite, también existe la donación entre vivos dentro de

términos generales, “la donación de órganos y tejidos humanos comúnmente presenta en tres situaciones:

- Donante vivo relacionado: donante hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad
- Donante cruzado: donación que se da en forma recíproca entre personas no relacionadas
- Donante altruista: persona que en vida dona un órgano a un receptor cuya identidad no conoce

La mayor parte de las donaciones de órganos en vida suele ser del primer tipo, es decir, entre familiares directos. El segundo tipo de donación es más complejo, ya que se tienen que dar las condiciones para que los dos trasplantes sean realizados a la misma vez. Por último, el tercer tipo de donación en vida es el menos común”.²¹

Para realizar un trasplante en vida la condición fundamental es que la donación no implique riesgo de vida para el donante, es decir, que para donar un órgano o tejido en vida se debe asegurar que el donante puede continuar viviendo sin dicho órgano o tejido. “Esto puede variar para cada persona, pero, en general, se admite que un donante en vida puede continuar viviendo sin un riñón, una porción de un pulmón, una porción del hígado, una porción del páncreas, además, también en vida, se puede

²¹ <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/60434/que-organos-se-pueden-donar-en-vida>. Arrazabal, Marga. **¿Qué órganos se pueden donar en vida?** (Consultado el 03 de agosto de 2017).

donar una porción de la médula espinal. Este tipo de trasplante se suele realizar entre familiares directos (padres, hijos o hermanos) en casos severos de leucemia.

El término porción es obviamente inexacto, y es que depende de cada caso; depende tanto de la necesidad del receptor como de la capacidad y voluntad del donante. La donación de órganos es uno de los temas que requiere más investigación y desarrollo tecnológico en la actualidad, de allí su importancia y relevancia”.

4.2. Órganos y Tejidos Humanos Que Pueden Ser Donados y Trasplantados

La clasificación de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos puede realizarse en dos sentidos: atendiendo a si el donante y el receptor se encuentran con vida, o bien, atendiendo a que el donante ha fallecido y el receptor se encuentra con vida, dependiendo de la situación, en ambos casos puede realizarse una donación de órganos y tejidos humanos. Para el caso guatemalteco, la donación puede ser realizada por un paciente vivo o uno que ha fallecido por lo tanto entre los órganos y tejidos humanos que es posible donar y trasplantar se encuentran:

4.2.1. Córnea

El trasplante de córnea o queratoplastia es una intervención quirúrgica por la cual se sustituye una córnea alterada por otra normal. La córnea es la estructura más externa del ojo que, por su transparencia y por su altísima capacidad óptica, requiere de sustitución mediante la estructura, de la córnea afectada en esas enfermedades es el

endotelio, la cirugía de trasplante de córnea es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes realizados en el mundo, es más habitual en pacientes con patología de queratocono pero también cuando existen quemaduras, causticaciones, enfermedades congénitas o alteraciones post-infecciosas. conservarse en buen estado para permitir una visión normal.

“Existen múltiples patologías de la córnea que exigen el trasplante para recuperar la visión. Entre ellas destaca: traumatismos, infecciones (especialmente por herpes), deformidades corneales (el más frecuente es el queratocono), edema (por degeneración o complicación de cirugía de catarata), etc.”.²²

En este tipo de cirugía, básicamente se trata de retirar la córnea dañada y cambiarla por otra sana de un donante. La intervención dura aproximadamente cuarenta minutos y en el postoperatorio solamente se emplean medicamentos locales. El resultado de las cirugías de trasplantes de córnea, depende sobre todo de la patología a tratar:

“El queratocono consiste en el desarrollo de una deformación en forma de cono, que modifica y altera progresivamente la visión haciéndola cada vez más borrosa; en este tipo de padecimiento los resultados de las cirugías de trasplantes, son muy buenos mientras que en los ojos multilesionados (traumatismos o complicaciones de cirugías previas) las expectativas son peores. La córnea implantada puede ser rechazada, pero existen medicamentos que permiten el control del rechazo en la inmensa mayoría de

²² www.nlm.nih.gov/.../ency/esp_presentations/100082_1.htm (Consultado el 05 de agosto de 2017).

los casos. Aquí también la patología previa determina la incidencia de rechazo, siendo mayor en los casos de herpes”.²³

Aparte de otros problemas, por ser la córnea un elemento óptico muy sensible, lo más probable es que en la norma quede un defecto que puede ser elevado, según sea la situación se planteará la corrección con gafas, lentes o cirugía a pesar de estos el resultado final suele ser satisfactorio, aunque también puede suceder que el paciente rechace el implante y no obstante, como toda cirugía conlleva algunas complicaciones y sea necesario un nuevo trasplante de córnea.

4.2.2. Piel

“La piel actúa como barrera biológica frente a las agresiones, por lo que en aquellas personas que presentan quemaduras extensas su utilización puede salvarles la vida, tiene unas claras indicaciones terapéuticas, como en los enfermos que han sufrido quemaduras importantes que afectan una parte considerable de la superficie corporal y que requieren una cobertura inmediata del cuerpo para evitar, por un lado, la pérdida de líquidos y, por el otro, las infecciones, al igual que disminuir el dolor que padecen en muchos de estos casos, el trasplante de piel puede permitir conservar la vida de enfermos para los que no habría ninguna otra opción terapéutica”.²⁴

²³ www.nlm.nih.gov/.../ency/esp_presentations/100082_1.htm (Consultado el 05 de agosto de 2017).

²⁴ http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/tejidos/piel.asp (Consultado el 06 de agosto de 2017).

4.2.3. Hígado

Las fallas hepáticas agudas son la primordial causa para que se dé un trasplante de hígado. Sin embargo, en la mayoría de los casos existe una enfermedad crónica que puede ser diagnosticada y tratada con antelación, si falla, el médico puede colocarlo en una lista de espera para un trasplante de hígado. Los médicos realizan trasplantes cuando otros tratamientos no logran mantener el funcionamiento de un hígado dañado por la razón más común para un trasplante en adultos es la cirrosis, en la cual el hígado presenta tejido cicatricial. En los niños, la razón más común es la atresia biliar, una enfermedad de los conductos biliares.

“Usualmente, cuando las distintas enfermedades que afectan al hígado se hacen aparentes clínicamente (coloración amarilla, orina oscura y evacuaciones blanquecinas, sangrado por boca, evacuaciones negras, acumulación de líquido en el abdomen, cansancio extremo) es cuando el daño es severo y se ha rebasado la reserva hepática”.²⁵

Existen tres clases de trasplantes: El tradicional trasplante de donador cadavérico, en el que un hígado completo se trasplanta al receptor. El trasplante segmentario de donador cadavérico (o de tamaño reducido), en el que sólo un segmento del hígado se trasplanta y, finalmente, el trasplante de donador vivo relacionado, en el que un segmento del hígado de alguno de los familiares se trasplanta al receptor.

²⁵ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003006.htm> (Consultado el 05 de agosto de 2017).

4.2.4. Riñón

El trasplante de riñón se realiza con el fin de reemplazar el riñón enfermo con uno sano, de un donador. El riñón puede venir de un donante de órganos fallecido o de un donante vivo, ya sea familiar o no del paciente, que desee donar su riñón y sea un candidato apto para donarlo, el trasplante de riñón se recomienda para las personas que tienen disfunciones de los riñones graves y que no podrían vivir sin la diálisis y hemodiálisis la opción es un trasplante. Trastornos obstructivos renales congénitos, son la principal causa por la cual se realizan los trasplantes de riñones no es una cura. El paciente deberá tomar medicamentos todos los días para asegurar que su sistema inmunitario no rechace el nuevo riñón.

La mayoría de los riñones que se trasplantan proceden de donantes son voluntarios, o donantes con muerte cerebral, cuando son adultos y su condición física se considera crítica, por lo que no sobrevivirán debido a la enfermedad que los afecta, siendo los candidatos idóneos para ser donadores, toda vez así lo hayan dispuesto o cuando sus familiares otorguen el consentimiento para la donación y para el trasplante, la cual en este caso se denomina trasplante de cadáver la persona que recibe el trasplante sólo suele recibir un riñón, pero en situaciones raras puede recibir los dos de un donante cadáver. Los miembros de la familia o individuos que no tienen relación familiar pero que tienen compatibilidad también pueden donar uno de sus riñones.

Las personas que presentan mayor urgencia y necesidad de recibir un trasplante se colocan en los primeros lugares de esta lista y se les da prioridad cuando aparece un

donante de riñón. Para establecer si una persona es compatible para realizar un trasplante deben incluirse exámenes de sangre y de ácido desoxirribonucleico (ADN) para comprobar la compatibilidad.

Estos exámenes pueden incluir:

Química sanguínea: exámenes de creatinina (es un compuesto orgánico generado a partir de la degradación de la creatina que es un nutriente útil para los músculos) del suero, los electrolitos (sodio y potasio), el colesterol y los exámenes de función del hígado.

Estudios de coagulación: medición del tiempo de coagulación de la sangre. Otros análisis de sangre aumentarán las probabilidades de que el órgano donado no sea rechazado. Por ejemplo: su grupo sanguíneo, ya que cada persona tiene un tipo de sangre específico: tipo A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+, u O-. Cuando se lleva a cabo una transfusión, su sangre y la que recibe deben ser compatibles o podría producirse una reacción alérgica. Esta misma reacción puede presentarse también si la sangre que contiene un órgano donado ingresa a su cuerpo durante un trasplante. Afortunadamente, las reacciones alérgicas pueden evitarse con sólo comparar su grupo sanguíneo con el del donante, por lo cual se hace necesario agotar todos los exámenes recomendados por especialistas previo a realizar la cirugía, las personas que se someten a un trasplante deben afrontar un proceso que durará toda la vida. Se les administrarán medicamentos que impiden que el sistema inmune ataque el órgano trasplantado. También serán tratados con otros medicamentos que evitan los efectos colaterales de los medicamentos anti rechazó, como, por ejemplo, las infecciones.

4.2.5. Corazón

En la actualidad y a nivel mundial, la técnica que se realiza con más frecuencia es el trasplante cardíaco, en el que se sustituye el corazón del receptor por el del donante. No obstante ser el corazón el órgano principal del sistema circulatorio, El trasplante de corazón es un tratamiento que, por lo general, En los adultos, la insuficiencia cardíaca se produce a causa de las siguientes afecciones: se reserva para las personas cuya afección no ha mejorado lo suficiente es una de las cirugías que con más frecuencia se han realizado a nivel mundial.

Para poder realizar un trasplante de corazón primero se trata de encontrar un corazón donante, que generalmente procederá de una persona saludable muerta en accidente, sin lesiones que afecten al corazón. Dicho corazón donante se transporta hasta el paciente receptor, cuya cavidad torácica ya estará abierta y sin el corazón enfermo. El nuevo órgano se pone en el sitio de aquél. El trasplante, como toda cirugía mayor del corazón, se hace bajo anestesia general, y la intervención suele durar varias horas, durante las cuales, la función del corazón y los pulmones debe ser asumida por una máquina de circulación extracorpórea.

“En muchos trasplantes de órganos, ocurre que el sistema inmune del receptor reconoce el tejido trasplantado como extraño o ajeno a sí mismo, y produce anticuerpos para atacar al invasor. Por ello, después de los trasplantes de órganos hay que tomar medicamentos que suprimen la respuesta inmune normal, y algunos de ellos de por

vida. Dado que disminuyen la capacidad del organismo de reconocer y resistir infecciones, debe ajustarse la dosis individual con todo cuidado”.²⁶

Cuando un trasplante de corazón tiene éxito, la mayoría de los receptores se recuperan hasta llevar una vida relativamente normal. De cualquier modo, el procedimiento es complicado, y para que tenga éxito requiere un equipo muy bien organizado de especialistas en trasplantes y un paciente motivado. Por todo ello, el trasplante de corazón sólo constituye una última alternativa en los casos en los que es la única esperanza de vida y en los que haya probabilidades reales de éxito y se controlarán para detectar si se presenta algún signo o síntoma de rechazo, como falta de aliento, fiebre, fatiga, orina escasa o aumento de peso. Es importante que le informes al equipo de trasplantes

4.2.6. Pulmón

Es importante que el paciente conozca que el trasplante le puede proporcionar una mejor calidad de vida y una esperanza de prolongarla, pero no es curativo. Algunos consideran, que es cambiar una enfermedad pulmonar grave por una situación clínica de inmunosupresión crónica y sus posibles complicaciones de por vida. Por esto es muy importante la selección de candidatos, a los que les tiene que compensar superar con éxito el trasplante y lo que tienen que pagar por superar después su limitación de sobrevida.

²⁶ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003006.htm> (Consultado el 05 de agosto de 2017).

“El trasplante de pulmón es una cirugía para reemplazar uno o ambos pulmones enfermos por pulmones sanos de un donante. Durante la operación, el cirujano hace un corte en el pecho y extirpa el pulmón enfermo. Después, el cirujano cose el pulmón nuevo a los vasos sanguíneos principales y las vías respiratorias”.²⁷

4.2.7. Células madre

“Las células madre son células sanguíneas inmaduras que se encuentran en la médula ósea y en la sangre. Aun cuando tienen el mismo origen que las demás, las células madre pueden madurar en cualquiera de todos los tipos de células sanguíneas (lea la información más adelante). Un trasplante de células madre a menudo puede ayudar a las personas con determinados tipos de cáncer ya sea para tratar o hasta para curar el cáncer”.²⁸

En un trasplante típico de células madre para el cáncer se administran dosis muy elevadas de quimioterapia, a menudo junto con radioterapia para tratar de eliminar todas las células cancerosas. Este tratamiento también elimina las células madre en la médula ósea. Brevemente, tras el tratamiento se suministran células madre para que reemplacen aquellas que fueron eliminadas. Estas células madre normales se administran a través de las venas, como si se tratara de una transfusión sanguínea.

²⁷ <https://medlineplus.gov/spanish/lungtransplantation.html> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

²⁸ <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/por-que-se-usan-los-trasplantes-de-celulas-madre.html> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

Eventualmente se asientan en la médula ósea y comienzan a crecer y a producir células sanguíneas sanas. A este proceso se le conoce como injerto.

Existen tres tipos básicos de trasplantes que se denominan en función de la fuente de donde provienen las células madre.

- Autólogo o autotrasplante: las células provienen de usted mismo.
- Alogénico o alotrasplante: las células provienen de un donante compatible con o sin parentesco con el paciente.
- Singénico o isotrasplante: las células provienen de su hermano(a) gemelo(a) o trillizo(a) idéntico(a)".²⁹

4.2.8. Páncreas

"Es una cirugía para implantar un páncreas sano de un donante en una persona con diabetes. Los trasplantes de páncreas le dan a la persona la oportunidad de dejar de aplicarse las inyecciones de insulina, el páncreas sano se toma de un donante que presenta muerte cerebral, pero que permanece con soporte vital. Se debe controlar cuidadosamente la compatibilidad del páncreas del donante con la persona que lo recibirá. El páncreas sano se trasporta en una solución fría que preserva el órgano hasta por 20 horas.

²⁹ <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/tipos-de-trasplantes.html> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

El páncreas enfermo de la persona no se extirpa durante la operación. El donado generalmente se coloca en la parte inferior derecha del abdomen de la persona. Los vasos sanguíneos del nuevo páncreas se conectan a los vasos sanguíneos de la persona. El duodeno (la primera porción del intestino delgado justo después del estómago) donado se pega al intestino o vejiga de la persona, la cirugía para un trasplante de páncreas tarda aproximadamente 3 horas. Sin embargo, la operación generalmente se realiza simultáneamente con un trasplante de riñón en personas diabéticas con enfermedad renal. La operación combinada demora alrededor de 6 horas”.³⁰

4.2.9. Médula ósea / espinal

Es un procedimiento para reemplazar la médula ósea dañada o destruida por células madre de médula ósea sana, la médula ósea es el tejido esponjoso que se encuentra dentro de algunos huesos, como en la cadera y el hueso del muslo. Contiene células inmaduras llamadas células madre. Las células madre pueden desarrollarse hasta ser glóbulos rojos que transportan oxígeno a su cuerpo, glóbulos blancos que combaten las infecciones y plaquetas que ayudan a la coagulación de la sangre.

“Estas células se dividen para crear más células madre que forman la sangre, o se transforman en una de estas tres clases de células sanguíneas: glóbulos blancos que luchan contra la infección; glóbulos rojos que transportan el oxígeno; o plaquetas que ayudan la sangre a coagula. La mayor parte de las células madre hematopoyéticas se

³⁰ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003007.htm> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

encuentran en la médula ósea, pero algunas células, se encuentran en el torrente sanguíneo. La sangre en el cordón umbilical también contiene células madre hematopoyéticas. Las células que provienen de cualquiera de estas fuentes se pueden utilizar para realizar trasplantes”.³¹

4.3. Tráfico de órganos

Es una práctica que consiste en la extracción de órganos humanos con fines comerciales, usualmente para realizar trasplantes. Se trata de una actividad que se considera ilegal en gran parte del mundo, en las últimas décadas defensores de los derechos humanos han denunciado casos de presunto tráfico de órganos tal y como se describe en el capítulo anterior, como mecanismo para combatir el creciente fenómeno de la compra y venta de órganos a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promulgó los Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos, los cuales fueron actualizados en 2008.

Sin embargo, a nivel mundial se continua con el comercio ilegal de órganos que actualmente cobra miles de vidas y afecta a millones de personas, por lo que es necesario conocer y profundizar acerca de éste fenómeno que en la actualidad ha cobrado vigencia, del cual Guatemala no se encuentra exenta, Como parte de los esfuerzos para combatir la delincuencia organizada transnacional, de la cual forma

³¹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/bonemarrowtransplantation.html> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

parte el comercio y tráfico ilegal de órganos y tejidos humanos, la Asamblea General de las Naciones Unidas promulgó la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional, también conocida como Convención de Palermo.

La definición de delincuencia organizada y de grupos de delincuencia organizada establecida en la Convención de Palermo de la Organización de las Naciones Unidas(ONU), define un grupo como grupo delictivo organizado a “un grupo estructurado de tres o más personas que exista durante cierto tiempo y que actúe concertadamente con el propósito de cometer uno o más delitos graves o delitos tipificados con arreglo a la presente Convención con miras a obtener, directa o indirectamente, un beneficio económico u otro beneficio de orden material”.

Para implementar efectivamente la Convención de Palermo, se promulgaron tres protocolos que la complementan y desarrollan, entre los cuales destaca el Protocolo contra la Trata de Personas, el cual brinda el marco legal a nivel internacional para combatir la trata, habiéndose decidió en la reunión donde éste fue aprobado, el establecimiento de un grupo de trabajo que conociera y analizara la implementación del mismo y otras formas de comisión del delito de trata, así como de los fines de la trata, en tal sentido, el grupo de trabajo instalado identificó que uno de los fines más execrables del delito, es la trata de personas para la extracción, comercialización y tráfico de órganos.

La trata de personas con fines de extracción de órganos prospera gracias a la escasez de órganos para realizar trasplantes. A esa demanda se suma la oferta, a menudo

creada artificialmente por “intermediarios” de la venta de órganos que captan donantes entre los grupos de la población vulnerable. Los donantes con frecuencia consienten en la extracción de sus propios órganos y en muchos casos incluso reciben el pago acordado que se les ha prometido. Sin embargo, como suele ocurrir en situaciones de trata de personas con fines de explotación, la pobreza y la utilización de medios inapropiados, como el abuso de situaciones de vulnerabilidad, a menudo sirven de incitación a la prestación de lo que puede denominarse un servicio.

En estas circunstancias y condiciones, el tráfico de órganos sustituye a la donación en muchas ocasiones, viéndose orilladas cientos de personas a vender sus órganos para sobrevivir, aunque también se conoce de casos donde personas son secuestradas y sus órganos les han sido extraídos contra su voluntad, es decir, les han sido robados.

La extracción ilegal de órganos con fines de comercialización y tráfico presenta serias complicaciones médicas, tanto para la persona a quien le son extraídos los órganos como a quien le son trasplantados, debido a que no se realizan los estudios médicos correspondientes que aseguren la compatibilidad y el bienestar de ambas personas, poniéndose en riesgo la vida de la persona a quien le es extraído un órgano, debido a que no se asegura que recibirá los cuidados médicos necesarios para sobrevivir dicha intervención, como de quien recibe el trasplante, ya que no se ha asegurado la compatibilidad y que el órgano a ser trasplantado se encuentre sano y sea viable la intervención en consecuencia los traficantes de órganos se enriquecen en las sombras, mientras que su huella médica destructiva es lo único que se siente, deja a las

poblaciones vulnerables, expuestos a una explotación severa y consecuencias de por vida para su salud.

Si bien se trata de una práctica habitual y tradicionalmente punida y rechazada en casi todo el mundo, su estatus legal, sin embargo puede terminar tendiendo a cambiar en el mundo y en la actualidad no existen cifras exactas en relación al tráfico de órganos a nivel mundial, “expertos creen que al año alrededor de 10.000 trasplantes en el mundo (entre un 5% y un 10%) se realizan bajo alguna forma de comercialización o son ética y legalmente inaceptables. Las consecuencias para los donantes son evidentes (pérdida de un órgano para conseguir sobrevivir en un mundo lastrado por la pobreza), pero también para el trasplantado.

La evidencia científica demuestra que entre un 40 y un 70% de los turistas de trasplante desarrollan al menos una complicación infecciosa y de ellos, un 20-50% sufre una infección mortal. Algunas de estas infecciones son causadas por organismos resistentes a los tratamientos antibióticos disponibles, que serían importados al país de origen de estos pacientes cuando regresan después de un trasplante realizado en condiciones no adecuadas”.³²

Estas conclusiones fueron alcanzadas durante la realización de un encuentro organizado por el Grupo Custodio de la Declaración de Estambul, integrado en la Sociedad Internacional de Trasplantes (TTS en sus siglas en inglés) y la Sociedad

³² López, Celeste. **El tráfico de órganos conduce a la muerte del trasplantado en hasta el 50% de los casos**. Madrid: La Vanguardia. 2016. Pág. 2.

Internacional de Nefrología (ISN), en colaboración con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), en el cual también participaron responsables del programa de trasplantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Consejo de Europa, cuyo es analizar el turismo de trasplantes y las medidas para prevenir que los viajes para trasplantes se realicen en condiciones ética y legalmente inaceptables.



CAPÍTULO V

5. Creación del reglamento para la disposición de órganos y tejidos humanos

En la actualidad, Guatemala cuenta con la Ley de Creación de Bancos de Ojos, Decreto 52-72, y la Ley para la Disposición y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos. Decreto 91-96, además del Código de Salud y otros reglamentos, normativa que regula lo concerniente a la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, sin embargo, a la fecha la Ley para la Disposición y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos carece de reglamentación, por lo cual este vacío legal obstaculiza la correcta implementación de la ley, pero más allá de esto, limita el derecho a la salud de todas aquellas personas que necesitan un trasplante para sobrevivir y/o mejorar su calidad de vida.

En atención a ello, el presente capítulo aborda dicho vacío legal, evidenciando y justificando la necesidad de contar con la reglamentación de dicha ley.

5.1. Antecedentes de la regulación de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos en la legislación guatemalteca

Como se menciona, en Guatemala existen disposiciones jurídicas que representan un avance legislativo en la regulación de la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos que en consecuencia la promulgación de dicha normativa implicó que en Guatemala se encuentra autorizada la donación y el trasplante de órganos y tejidos

humanos, debido a que no es sino hasta el año de 1996 que se publica una ley específica que regula la donación y el trasplante, aunque estos procedimientos se realizaron en el país previo a su aprobación, siendo regulados dichos procedimientos mediante la normativa que se describe a continuación.

5.1.1. Decreto 52-72 que declara de interés nacional la creación del banco de ojos

Este decreto fue emitido en agosto de 1972, y mediante su promulgación se declara de interés nacional la Creación del Banco de Ojos, para los trasplantes de órganos visuales que puedan devolver la salud anatómica o funcional de las personas que lo necesiten en consecuencia el mismo fue emitido atendiendo a la necesidad de regular y facilitar la obtención de órganos visuales y con ello lograr un adelanto técnico-científico de la realización de trasplantes de tejidos que pudieran resolver graves deficiencias anatómicas o funcionales de la vista.

El Decreto dispone que los Bancos de Ojos deban funcionar en los hospitales estatales y en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para que por su medio se obtengan, conserven, faciliten y utilicen adecuadamente los tejidos que sean necesarios para el beneficio de pacientes que requieran atención especializada en la materia que por medio del mismo, se asigna al Ministerio de Salud Pública y Asistencia social la obligación de gestionar ante el Ministerio de Finanzas Públicas la asignación de fondos para su creación y mantenimiento, la donación de piezas oculares, de conformidad con el Decreto 52-72, puede realizarse mediante los siguientes procedimientos:

- a) Donación en vida por voluntad personal,

- b) Por programas de entidades de servicio al respecto,
- c) Por autorización post-mortem de familiares o apoderados de la persona fallecida,
- d) Por globos oculares obtenidos por cirugía selectiva y que tengan tejidos específicos aprovechables, y
- e) Por evaluación post-mortem de un especialista que procederá a la obtención de los órganos visuales por considerarlos de utilidad social y científica.

5.1.2. Reglamento para la autorización con fines científicos de cadáveres y órganos humanos, acuerdo gubernativo 159-85

El Reglamento fue promulgado con el fin de contribuir al desarrollo de la enseñanza superior en el país, y como un aporte a la investigación científica y a la difusión de la cultura así también, responde a la solicitud planteada por las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas de las distintas universidades del país, para obtener autorización oficial y de esta forma poder disponer de cadáveres y órganos humanos que se encuentran en los hospitales nacionales, con fines de enseñanza e investigación científica.

Cuando se aprobó, el reglamento respondía a las disposiciones del Código de Salud vigente para la época, en el cual se establecía que los cadáveres y órganos humanos podían ser utilizados para fines científicos, cuando los deudos lo autorizaren por escrito, igualmente en el caso de personas fallecidas en establecimientos asistenciales del Estado, y aquellos cadáveres que no fueren reclamados, debiendo para el efecto, en virtud de lo cual se promulgó el reglamento en mención.

5.1.3. Reglamento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos de cadáveres, acuerdo gubernativo 740-86

El reglamento norma la forma en que se dispondrá de órganos y tejidos humanos, estableciendo que lo podrán hacer los establecimientos públicos y privados autorizados por la Dirección General de Servicios de Salud, quien dictará las normas y condiciones que dichos establecimientos deben cumplir con el acuerdo de disponer, definir a la donación de órganos como “la cesión hecha por la persona en forma voluntaria”, pudiendo ser esta para que en vida se disponga de un órgano o tejido, o en caso de muerte, se utilice el cadáver, no especificando la forma de donación ni los requisitos de la misma, sin embargo, explica que la donación no puede ser revocada por los parientes en los grados de ley del donador.

En relación al trasplante entre vivos, regula que debe ser consentido de forma expresa por ambas partes, y que la donación debe ser gratuita, estableciendo la prohibición de donar órganos o tejidos por parte de las personas privadas de libertad, los incapaces, los que se encuentren en estado de inconciencia, las mujeres embarazadas y las personas menores de edad.

El reglamento también establece que podrán utilizarse para fines científicos los cadáveres de las personas cuyos deudos autoricen por escrito y de quienes fallezcan en establecimientos asistenciales del Estado o del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y quienes en las mismas condiciones se encuentren en el Departamento de Medicina Forense del Organismo Judicial, que ahora se constituye por el Instituto

Nacional de Ciencias Forenses y que es una entidad autónoma desvinculada del Organismo Judicial.

5.1.4. Reglamento para los bancos de riñones, acuerdo gubernativo 741-86 y su modificación a través del acuerdo Gubernativo 413-91

El reglamento se refiere a la forma de obtención de los riñones más allá de los bancos, estableciendo que “para facilitar la obtención de riñones, los hospitales nacionales o el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán solicitar la donación a los pacientes o a los familiares de éstos”, posterior a la explicación con claridad de los fines de la donación y los beneficios que ésta producirá en terceras personas, luego de lo cual deben firmar el documento que hace constar su consentimiento y autorización legal para la donación de forma voluntaria, en caso de fallecimiento del donante.

Por su parte, el Acuerdo que reforma el Reglamento, dispone que para obtener un órgano renal es necesario establecer previamente y sin duda alguna la muerte cerebral del paciente, que deberá llenar los siguientes requisitos:

- a) Coma profundo (+1), sin respuesta a estímulos,
- b) Apnea (suspensión transitoria del acto respiratorio que sigue a una respiración forzada),
- c) Ausencia de reflejos cefálicos,
- d) Ausencia de reflejos espinales,
- e) Demostración de daño cerebral parenquimatoso (+1) por potenciales evocados,
- f) Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estimulo agudo,

- g) Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol o exposición a hipotermia,
- h) Para que la condición sea aplicable en los inicios anteriores las circunstancias deberán persistir durante 24 horas como mínimo.

De acuerdo con los archivos históricos de la Fundación Amor, es a través del doctor Toledo, quien fungía como jefe de trasplantes de la fundación y jefe del Programa de Trasplantes Renales de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (Unaerc), que se “da inicio a las gestiones necesarias para la elaboración de una propuesta de reglamento que permitiera implementar un proceso que longitudinalmente resultaría más económico y efectivo, que simplemente hacer diálisis sin probabilidades de resolver el programa de los pacientes afectados por dicho mal.

Para la elaboración de dicha propuesta se analizaron y tuvieron como base la legislación de México, España, Costa Rica y Colombia, así como el Código de Salud guatemalteco, debido a que existía un vacío legal en relación a la determinación de la muerte, ya que esta podía ser declarada únicamente cuando se presentara la detención del impulso cardíaco y/o respiratorio en consecuencia el proyecto de reglamento fue elaborado conjuntamente con la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presentándose el proyecto en junio de 1983, y con miras a la agilización de su aprobación, se solicitó que fuera emitido como un Acuerdo Gubernativo.

La elaboración del proyecto de reglamento conllevó y fue exitosamente aprobado, siendo publicado en septiembre de 1986, como Acuerdo Gubernativo 740-86 y 741-86,

bajo la autorización del entonces presidente de la república Licenciado Vinicio Cerezo Arévalo".³³

La aprobación de ambos reglamentos marca el inicio del proceso de modernización de las donaciones y trasplantes de órganos y tejidos humanos en Guatemala, incluyendo por primera vez la denominación de muerte cerebral bajo los criterios aceptados por la ciencia en la década de 1980, autorizando de esta forma la obtención de órganos de cuerpos cadavéricos en el país; Posteriormente, en 1992 nuevamente el doctor Toledo junto a otros colegas se dieron a la tarea de proponer una reforma a los reglamentos aprobados, la cual fue exitosa y se realizó mediante el Acuerdo Gubernativo 413-96, el cual modifica y moderniza nuevamente lo relativo a la muerte cerebral y la obtención de riñones.

5.1.5. Reglamento sobre el proceso de donación de riñón, acuerdo Número 780 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Emitido en junio de 1987, tiene por objeto normar el proceso que se refiere al programa de trasplante renal de donador vivo relacionado familiarmente dentro de la institución, estableciendo la práctica de trasplante de riñón a favor de afiliados y beneficiarios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que por su objeto es normar el proceso a seguir dentro del programa de trasplante renal de donador vivo relacionado familiarmente, practicado a los afiliados y beneficiarios con derecho en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de

³³ <http://www.fundaciondeamor.org/archivos.pdf> (Consultado el 10 de agosto de 2017).

Seguridad Social, en cuanto a las características de receptor y donador, contra algunas diferencias con el reglamento sobre trasplantes de órganos anteriormente expuesto, En este reglamento se menciona el aspecto de la intervención quirúrgica en si, regulando lo referente a la fecha, costos y elección del donador.

5.1.6. Código de Salud Guatemalteco

Como otra normativa nacional, en Guatemala han existido diferentes Códigos en materia de salud pública y asistencia social, siendo el Decreto 45-79 ya derogado, el que por primera vez se refiere a la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos en dicha legislación hacía referencia en el Artículo 141 al trasplante de órganos humanos, estableciendo que “el trasplante de órganos en seres humanos solo podría autorizarse bajo normas y condiciones que determinara la dirección general de servicios de salud, con miras a la defensa del derecho fundamental de la vida y la salud de las personas”.

Este indicaba que, en la práctica, toda actividad con relación a trasplantes de órganos, debía ser analizada y autorizada por la Dirección General de Servicios de Salud, sirviendo esta legislación de base y como soporte legislativo a las posteriores leyes y reglamentos en relación a la donación, disposición y trasplante de órganos y tejidos humanos, Cuando el Decreto 45-79 fue derogado, entró en vigencia el Decreto 90-97 que se encuentra vigente en el país el Código de Salud vigente no especifica un procedimiento para la realización de una donación o trasplante, aunque si dispone sobre la materia en distintos Artículos.

En el Artículo 228, donde se regulan los casos especiales de infracciones contra la rehabilitación en salud, establece como infracciones en relación a la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos distintas situaciones, las cuales se encuentran reguladas en los numerales del 13 al 18, los cuales se transcriben a continuación:

- “13. Trasplantar órganos o tejidos entre personas en vida, sin contar con el consentimiento previo del donador y receptor en forma expresa y escrita”.
14. Efectuar trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos o de cadáveres, sin contar con dictamen favorable de por lo menos tres médicos y cirujanos especialistas en la materia, reconocidos como tales por el Colegio de Médicos y Cirujanos.
15. Poner en funcionamiento bancos de órganos y tejidos sin contar con la autorización correspondiente del Ministerio de Salud.
16. Incumplir los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud para el funcionamiento de bancos de órganos y tejidos.
17. Utilizar cadáveres de personas conocidas para fines de trasplante, de investigación o docencia, sin el consentimiento previo prestado en vida y no revocado, o el de los parientes dentro de los grados de ley, en ausencia del consentimiento prestado en vida.
18. Utilizar órganos, tejidos, instrumentos, equipo, sustancias productos o aparatos que pueden ser nocivos a la salud del donador o receptor”.

En lo referente a la disposición de órganos y tejidos humanos, en el párrafo tercero del Artículo 204 establece que la disposición de órganos y tejidos humanos está regulada en la ley respectiva que en consecuencia por su parte, la Ley para la Disposición de

Órganos y Tejidos Humanos establece en su Artículo 38 que para la imposición de sanciones derivadas del incumplimiento de la ley o de las disposiciones que dicte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Salud o el Código Penal, según sea el caso.

Esta regulación implica que de forma tácita se reconoce la aplicación de la normativa vigente, en su mayoría reglamentos, como marco legal para la realización de donaciones y trasplantes de órganos en Guatemala.

5.1.7. Manual de normas y procedimientos para el trasplante renal de donador cadavérico, Acuerdo 19-2006 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

La alternativa que existe para reemplazar a los donantes vivos en virtud de la carencia de éstos, la constituyen los donantes cadavéricos, y con ello se persigue poder atender a los pacientes que sufren de deficiencia renal ya que para la institución representa un costo menor y como la sobrepoblación que aumenta día a día que el de los tratamientos de diálisis y hemodiálisis por lo tanto la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el punto cuarto del acta número 15 de la sesión ordinaria, celebrada el 21 de febrero del 2006, resolvió aprobar el Programa de Trasplante Renal de Donador Cadavérico e instruyó a la gerencia de dicha institución para desarrollar la normativa correspondiente, teniendo como base la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, Decreto 91-96 y el Código de Salud.

La Junta Directiva de la referida institución aprobó el Manual de Normas y Procedimientos para el Trasplante renal de Donador Cadavérico mediante el Acuerdo 19-2006; el cual se aplica en el servicio de nefrología del hospital general de enfermedades del IGSS, cuya finalidad es la de atender a un mayor número de afiliados que sufren de insuficiencia renal, que a pesar de los tratamientos que tienen a la fecha, su estado de salud continúa deteriorándose.

5.2. Ley para la Disposición y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos.

Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala

La ley fue aprobada en 1996, atendiendo a la obligación estatal de velar por la salud de los habitantes de la república de Guatemala, quien debe desarrollar las acciones tendientes a promover, rehabilitar y recuperar la salud de las personas, así también, la ley busca regular la donación y el trasplante de órganos como mecanismo para la prevención del tráfico ilegal de órganos, debido a que en los países donde se carece de legislación adecuada, este fenómeno es mayor porque permite a que puedan actuar de forma más libre sin que se les restrinja y dejen de operar en la comercialización del ilícito.

La ley asigna al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Minsal) la aplicación de la ley y, así como la programación, coordinación, supervisión y evaluación de las actividades que ésta regula, por lo que es en este rector dentro de la misma con lo que En la misma ella se regula la cesión, extracción, conservación, suministro y utilización de órganos y tejidos de seres humanos o cadáveres, para ser utilizados con fines

terapéuticos, estableciendo que solo las personas mayores de dieciocho años pueden ser consideradas como donadoras potenciales de órganos y tejidos.

La ley define el trasplante, la donación y su gratuidad, el consentimiento; realizando una diferenciación entre la donación entre vivos y la donación cadavérica, así como los requisitos que debe reunir un receptor de órganos y la forma en la cual estos deben ser seleccionados en relación a los bancos de órganos, les brinda autonomía para su regulación, únicamente estableciendo que deben requerir su autorización ante el Minsal, los cuales se regulan por la normativa vigente en la actualidad, brindando una amplitud para la instalación de bancos de órganos, estableciendo 14 posibilidades para la creación de bancos de órganos, siempre bajo su autorización y supervisión.

Dentro de las disposiciones innovadoras que introduce la ley se encuentra la creación del Registro Nacional de Trasplantes de Guatemala, cuyo fin es el de estudiar, conocer y proporcionar información de todos los aspectos relaciones con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos o de cadáveres que se llevan a cabo en las diferentes instituciones. en sí, el registro es con fines puramente estadísticos y no de promover un banco de potenciales donante en lo referente a la muerte cerebral, retoma lo ya establecido en los Acuerdos Gubernativos 741-86 y 413-91, haciendo el agregado de que para efectos de la ley también se considera cadáver el cuerpo humano que tiene todos los signos de muerte cierta.

En relación a la edad de los donantes cadavéricos, la ley plantea que pueden ser utilizados los cuerpos de neonatos anacefálicos, que nacieron o nacerán sin cerebro y

que su expectativa de vida fuera del vientre materno es nula, como donante, introduciendo la excepción de que para donantes cadavéricos cuya identidad sea desconocida o no hayan sido reclamados, no es necesario un permiso alguno para disponer de ellos con fines de trasplante, investigación o docencia.

Y finalmente, dispone la aplicación de sanciones contempladas en el Código de Salud para quienes infrinjan sus disposiciones, sin exceptuar otras que por la comisión de un hecho delictivo puedan ser aplicables.

5.3. Pertinencia de la reglamentación de la ley para la disposición y trasplante de órganos y tejidos humanos. Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala

En noviembre 2006, fue publicado el reglamento del Decreto 91-96, por medio del cual se daba cumplimiento a lo establecido en el Artículo 39 del Decreto en mención sin embargo, el Acuerdo de creación de dicho reglamento fue impugnado mediante dos acciones de inconstitucionalidad general total y parcial, una de ellas interpuesta por la Fundación Amor, organización que diseñó e impulsó la aprobación de la normativa para la realización de trasplantes y donaciones, previo a la entrada en vigencia del Decreto 91-96.

Las acciones de inconstitucionalidad fue planteada ante la Corte de Constitucionalidad, registrándose con los números de expedientes 3171-2006 y 3221-2006 por considerar que el referido reglamento presentaba vicios debido a que el Artículo 3 de la Ley para la

Disposición de Órganos y Tejidos Humanos, Decreto 91-96 del Congreso de la República, establece en su parte conducente que una ley específica regulará sobre esta materia; asimismo el Artículo 39 del mismo cuerpo legal, refiere que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social elaborará los reglamentos de los bancos de órganos y no para regular lo concerniente a la obtención, disposición de órganos y tejidos para trasplante y demás actividades, incluyendo, programación, coordinación y supervisión y evaluación de las mismas, limitando al Organismo Ejecutivo reglamentar únicamente lo relativo a los bancos de órganos, por lo tanto la Corte de Constitucionalidad resolvió que no correspondía al Presidente de la República mediante Acuerdo Gubernativo emitir el reglamento relativo únicamente a los Bancos de Órganos.

En relación a los Bancos de Órganos, los Artículos del 17 al 23, que componen el Capítulo IV del Decreto 91-96 establecen el procedimiento, quedando pendiente únicamente los plazos, que es la materia que podría ser objeto de regulación en un reglamento.

En consecuencia, con fecha 10 de diciembre del 2008, la Corte de Constitucionalidad dictó sentencia dentro de los procesos aperturados por las acciones de inconstitucionalidad general parcial planteadas, declarando inconstitucionales los artículos 18 y 55 del reglamento relacionado, retrotrayendo sus efectos al 5 de diciembre del año 2006, fecha en que se publicó la resolución mediante la que se resolvió la suspensión provisional de todo el acuerdo tal y como se había resuelto con antelación mediante auto del 29 de noviembre del 2006, cuya inconstitucionalidad no se declaró, situación en que se encuentra hasta el día de hoy.

La suspensión antes indicada no afecta la práctica médica diaria; finalmente, se puede afirmar que algunos aspectos normados por el reglamento eran competencia del Congreso y no debían ser aprobados por un Acuerdo Gubernativo lo que en tal sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social puede optar por reglamentar los Bancos de Órganos en lo concerniente al establecimiento de plazos para la tramitación de la autorización, atendiendo a que el Capítulo IV de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos regula los Bancos de Órganos y Tejidos, sin embargo, estos plazos se han establecido en la práctica dentro de la institución.

Otra de las posibles acciones reside en la reforma de los Artículos 3 y 39 de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos, para otorgar la potestad al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de emitir el reglamento respectivo



CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Derivado de las acciones de inconstitucionalidad parcial y total interpuestas contra el Reglamento de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos, se desprende que no es posible emitir una normativa que reglamente dicha ley, a menos que el Congreso de la República de Guatemala reforme los Artículos 3 y 39 de dicha norma, y mediante esta reforma otorgar la potestad al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la emisión del reglamento correspondiente al Decreto 91-96.

En tal sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene la potestad para reglamentar los Bancos de Órganos en lo concerniente al establecimiento de plazos para la tramitación de la autorización, atendiendo a que el Capítulo IV de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos, sin embargo esta normativa no se constituiría como el reglamento del Decreto 91-96, por lo cual el Congreso de la República de Guatemala debe reformar la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos o bien, derogarla y emitir una nueva que permita una mejor regulación de las donaciones y trasplantes de órganos en Guatemala.

En virtud de lo expuesto, y atendiendo a lo regulado en el Artículo 41 del Decreto 91-96, que establece que serán derogadas todas las disposiciones y leyes que se opongan a la ley, continúan aplicándose la normativa que regula la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos, debido a que ninguna de las disposiciones contenidas en estos cuerpos legales se oponen a la ley vigente en el país.



BIBLIOGRAFÍA

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. **El reconocimiento del derecho a un medio ambiente sano en el derecho internacional y en Costa Rica.** Costa Rica: Revista Cejil No. 5. 2009.
- CRUZ MARTÍNEZ, Edgar Humberto. **Derecho a un medio ambiente sano.** México: Revista de Derechos Humanos. 1995.
- ESTRADA ARANA, Eva Lorena. **El derecho a la salud, leyes que lo regulan y su incumplimiento en restaurantes.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2008.
- ESTRADA LÓPEZ, Elías. **Derechos de tercera generación.** México: Ed. Universidad Panamericana. (s.f.).
- Grupo de Educación de Amnistía Internacional Catalunya. **Historia de los derechos humanos.** España. Amnistía Internacional. 2009.
- http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/tejidos/piel.asp (Consultado el 06 de agosto de 2017).
- <http://lapatriaenlinea.com/?nota=26072> **Recordemos los derechos y las obligaciones ambientales.** (Consultado el 13 de julio de 2017).
- <http://www.fundaciondeamor.org/archivos.pdf> (Consultado el 10 de agosto de 2017).
- http://www.idhc.org/esp/12422_mambiente.asp Instituto de Desarrollo Humano. **Derechos humanos emergentes.** (Consultado el 15 de julio de 2017).
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/bonemarrowtransplantation.html> (Consultado el 06 de agosto de 2017).
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003006.htm> (Consultado el 05 de agosto de 2017).
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003006.htm> (Consultado el 05 de agosto de 2017).

<http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx> Oficina del Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. **¿Qué son los derechos humanos?**. (Consultado el 02 de mayo de 2015).

<http://www.sespas.gov.do/asistencia-social> (Consultado el 23 de julio de 2017).

<http://www.un.org/es/rights/overview/> Organización de las Naciones Unidas. **La ONU y los derechos humanos**. (Consultado el 02 de junio de 2017).

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ (Consultado el 22 de junio de 2017).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (Consultado el 19 de junio de 2017).

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (Consultado el 22 de junio de 2017).

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003007.htm> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

<https://medlineplus.gov/spanish/lungtransplantation.html> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/por-que-se-usan-los-trasplantes-de-celulas-madre.html> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/tipos-de-trasplantes.html> (Consultado el 06 de agosto de 2017).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/donacion-trasplantes-organos-tejidos.pdf> (Consultado el 29 de julio de 2017).

<https://www.un.org/es/globalissues/law/> Organización de las Naciones Unidas. **Derecho Internacional**. (Consultado el 18 de junio de 2017).

<https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/60434/que-organos-se-pueden-donar-en-vida> Arrazabal, Marga. **¿Qué órganos se pueden donar en vida?** (Consultado el 03 de agosto de 2017).

LÓPEZ, Celeste. **El tráfico de órganos conduce a la muerte del trasplantado en hasta el 50% de los casos.** Madrid: La Vanguardia. 2016.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Generalidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pág. 2.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Oacnudh). **El derecho a la salud. Folleto Informativo 31.** Nueva York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.).

www.nlm.nih.gov/.../ency/esp_presentations/100082_1.htm (Consultado el 05 de agosto de 2017).

Legislación:

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

Ley del Organismo Ejecutivo. Decreto 114-97. Congreso de la República de Guatemala. 1997.

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

Ley para la Disposición y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos. Decreto 91-96 del Congreso de la República de Guatemala. 1996.

Declara de interés nacional la Creación del Banco de Ojos. Decreto 52-72. Congreso de la República de Guatemala. 1972.

Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos. Organización Mundial de la Salud. 2008.

Reglamento de la Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos. Acuerdo Gubernativo 525-2006 del Organismo Ejecutivo. 2006. (declarado inconstitucional).

Reglamento para la Autorización con Fines científicos de Cadáveres y Órganos Humanos. Acuerdo Gubernativo 159-85. Organismo Ejecutivo. 1985.

Reglamento para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos o de Cadáveres. Acuerdo Gubernativo 740-86. Organismo Ejecutivo. 1986.

Reglamento para los Bancos de Riñones. Acuerdo Gubernativo 741-86. Organismo Ejecutivo. 1986.

Reforma al Reglamento para el Banco de Riñones. Acuerdo Gubernativo 413-91. Acuerdo Gubernativo 741-86. Organismo Ejecutivo. 1991.

Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo 115-99. Organismo Ejecutivo. 1999.

Reglamento sobre el proceso de donación de riñón. Acuerdo Número 780 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Manual de normas y procedimientos para el trasplante renal de donador cadavérico. Acuerdo 19-2006 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2006.