

N=317  
RES.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
" ARAGON "

PROBLEMATICA DE LOS ASPECTOS ETICOS Y  
LEGALES RELATIVOS A LAS DISPOSICIONES Y  
SANCIONES EN EL TRASPLANTE DE CORAZON

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A:  
OLGA LETICIA RAMIREZ OAXACA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ASESOR:

LIC. ARTURO ARRIAGA FLORES



**ENEP**  
ARAGON



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE GENERAL

	PAGINA
INTRODUCCION . . . . .	7
CAPITULO 1. LOS TRASPLANTES DE CORAZON.	
1.1. Referencia histórica. . . . .	10
1.2. Conceptos generales . . . . .	18
1.3. Fundamento legal y aplicación . . . . .	23
1.4. La muerte definición y clasificación. . . . .	27
1.4.1. Determinación de la muerte . . . . .	32
CAPITULO 2. ASPECTOS ETICOS RELATIVOS AL TRASPLANTE DE CORAZON.	
2.1. En los casos del donador . . . . .	41
2.2. En los casos del receptor . . . . .	48
2.3. En los trasplantes de corazón por disposición de la ley . . . . .	50
2.4. Por disposición del órgano por los familiares. . . . .	53
2.5. Relativos a la licitud de preservar la vida humana . . . . .	55
2.6. Consideraciones religiosas. . . . .	58
CAPITULO 3. ASPECTOS LEGALES RELATIVOS AL TRASPLANTE DE CORAZON.	
3.1. El aspecto legal en la disposición del donador. . . . .	65

3.2. El aspecto legal en el caso del receptor . . . .	100
3.3. Legislación relativa a la disposición del órgano por las distintas autoridades . . . . .	107
3.4. Legislación relativa a la disposición del órgano por parte de familiares . . . . .	123
 CAPITULO 4. SANCIONES PENALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA OBTENCION Ilicita DE CORAZON.	
4.1. Ley General de Salud . . . . .	136
4.2. Reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos . . . . .	145
CONCLUSIONES . . . . .	148
FUENTES DE INFORMACION . . . . .	153

## INTRODUCCIÓN

Los trasplantes de corazón, se presentaron como un fenómeno que conmovió al mundo jurídico en sus inicios, debido a que surgieron impedimentos legales para realizarlos.

Pudiera afirmarse que una sala de tribunal, no es el lugar apropiado para tomar decisiones sobre aspectos médicos, - sin embargo todo el saber humano se encuentra correlacionado; como un tenue ejemplo tenemos el conocimiento que un arquitecto aplica al pretender iniciar una edificación, y al requerir de los aspectos legales que estableció el legislador para su construcción o bien para enajenarla o apropiarse de ella, se relaciona entonces con el mundo jurídico. Todos estamos involucrados en la conducta a seguir en los fenómenos sociales, - como en los fenómenos naturales, presentándose problemáticas que pudieran agudizarse si no han encontrado una legislación adecuada; recordemos que por más pequeña que sea una jurisdicción se cerrará de acuerdo a su medio ambiente; es decir se ajustará a las circunstancias y modalidades del lugar y de la época que vive.

En décadas pasadas, se habló mucho acerca de la polémica que causaban los trasplantes de corazón y el determinar en qué momento se producía la muerte de una persona. Diversos -

autores abordaron el tema en aquella época. Subsecuentemente fue motivo de debates, hasta llegar a subsanarse algunas omisiones en la ley y aclaración de algunos conceptos como el de la determinación de la muerte, para la realización de un trasplante de corazón.

Conforme ha evolucionado el desarrollo científico y tecnológico en el campo biológico, los trasplantes de corazón -- hoy se presentan con mayor auge, por tanto decidimos ahondar en el tema, porque para nuestro punto de vista, se presenta - como un problema de trascendencia en los aspectos ético y jurídico, debido al aceleramiento de la determinación de la llamada muerte cerebral, y porque a pesar de haberse legislado - mayormente se han dejado aspectos y situaciones no muy claros; hemos realizado un análisis de las disposiciones relativas al tema, al igual que de las sanciones aplicables en caso de obtención ilícita del corazón y de los aspectos éticos que rodean a este suceso y que han escapado al legislador.

Quisiéramos que al adentrarse en el tema, resultara ameno e interesante y que al final se aprecie esta disertación, como una posición más y la forma de ver las cosas, de quien se interesó en presentarla ante la honorable consideración de ustedes lectores, ya sea en su aceptación de catedráticos o profesores, o de personas interesadas.

Atentamente.

La autora.

## **C A P I T U L O 1**

### **LOS TRASPLANTES DE CORAZON.**

**1.1. Referencia histórica.**

**1.2. Conceptos generales.**

**1.3. Fundamento legal y aplicación.**

**1.4. La muerte definición y clasificación.**

**1.4.1. Determinación de la muerte.**

## 1.1 REFERENCIA HISTÓRICA.

El marco histórico de los trasplantes de corazón, se inició con los experimentos de Alexis Carrel, que en 1905 tras--plantó el corazón de un perro, en el cuello de otro perro, - con una sobrevida de veintiun horas, experimentos que lo hi--cieron acreedor del honroso Premio Nobel en Medicina en 1912. Así también se presentaron otros pioneros de este fenómeno como Marcus y Wong en 1953, Coldber Berman en 1958, Shumway y - Lower en 1960 quienes lograron la técnica actual de trasplante de corazón, Hardy y Cols en 1964, Kantrowtz y Cols el seis de diciembre de 1967 realizan un trasplante en recién nacido el cual muere al poco tiempo.

Sin embargo, hubo necesidad de esperar hasta el adveni--miento de la tecnología moderna y la ingeniería médica -que - han hecho posible contar con aparatos sofisticados para el --diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón, el descubrimiento de los antibióticos para el control de las infecciones y el gran avance logrado en el campo de la cirugía.

Así la era clínica del trasplante cardiaco se inicia, -- cuando en Africa el 3 de diciembre de 1967, Christian Bernard informó al mundo del primer procedimiento exitoso de este tipo en humanos.



En el hospital Grotte Schuur de Ciudad del Cabo, Africa\_ del Sur, el Doctor Christian Bernard, con la colaboración de su equipo médico, extrae del pecho del comerciante Louis Washkansky, que sufría de insuficiencia cardiaca descompensada y\_ edemas generalizados, su corazón, para implantarle en su lu-- gar el de Denise Ann Darvall, muchacha de veinticinco años fa\_ llecida pocas horas antes víctima de un accidente de tránsito que la había dejado con el cráneo y el cerebro casi completa- mente destrozados.

Washkansky había aceptado el inmenso riesgo de una opera\_ ción de esta naturaleza, practicada por primera vez en el mun\_ do, porque tenía el íntimo convencimiento de que no tenía po- sibilidad de sobrevivir. Además de su padecimiento cardiaco, era diabético y tenía el hígado hipertrofiado.

Por otro lado el padre de la accidentada Edward Darvall, aceptó que el corazón de Denise, que seguía latiendo, fuera - trasplantado en Washkansky, después de que los médicos le ase\_ guraron y convencieron de que ya no había esperanza alguna pa\_ ra ella. Estaba ya iniciada la operación de corazón abierto\_ en Washkansky cuando el corazón de Denise empezara a dejar de latir. En ese momento se le conectó a una máquina cardiopul- monar. En seguida fue extraído y adaptado a la cavidad del - enfermo.

Después de casi cinco horas de afanosa labor del equipo\_ de Bernard, la operación concluyó.

Para que el corazón de Denise latiera de nuevo en el --

cuerpo de Washkansky fue necesaria la ayuda de impulso eléctrico.

Inmediatamente la osada y exitosa operación empezó a ser difundida por el mundo, a través de la publicidad como una singular hazaña de la medicina moderna, con una sobrevivida del paciente de deiciocho días.

A esta operación de trasplante siguieron muchas otras, - realizadas no solamente por el mismo Bernard, sino por cirujanos de muchos otros países.

El 2 de enero de 1968, el mismo Bernard realiza un exitoso trasplante al dentista Philip Blaiberg el corazón de un -- hombre de color, Clive Haupt, con una sobrevivida de diez días. Poco después, en Francia, el sacerdote Jean Marie Boulogne recibía también un corazón extraño en reemplazo del propio, con la intervención del cirujano Charles Du Bost.

Se hizo posible realizar con éxito el primer homo-trasplante cardiaco, asombrando tanto a partidarios como escépticos, suscitando discrepancias tanto en las esferas éticas, jurídicas como religiosas al respecto.

A pesar de que el descubrimiento de la circulación sanguínea se llevó a cabo por William Harvey en 1628 y la gran divulgación médica de nuestros días, aún hay muchas personas en la actualidad que siguen creyendo el mito del corazón con respecto al alma y las emociones.

Es muy difícil determinar exactamente el número de trasplantes de corazón efectuados en el mundo, sin embargo, al --

cumplirse el primer aniversario del primer trasplante, se calculaban más o menos en un centenar, para en esa época la mayor parte habían terminado con la muerte del receptor, bien en el acto mismo de la operación, o bien algunas horas después o a los pocos días.

Eran escasos los receptores que lograban vivir algunos meses, para ello habían de ser rodeados de los cuidados más estrictos. Solamente uno, Philip Blaiberg, había logrado sobrepasar el año, después de azarosos percances.

También se realizaron varias operaciones de trasplante en Chile, en el hospital Naval de Valparaíso, por el Doctor Jorge Kaplán. De sus pacientes, uno, Nelson Orellana, sobrevivió más de un año. María Elena Peñaloza, alcanzó a vivir casi cuatro meses con un corazón ajeno, después de un trasplante efectuado el 28 de junio de 1968.

Los trasplantes del corazón, han pasado por tres etapas distintas:

La primera que corresponde a la etapa inicial, caracterizada por un entusiasmo contagioso, en la cual todos los cirujanos cardiovasculares querían hacer un trasplante de corazón.

La segunda en la cual los trasplantes tuvieron que ser abandonados a mediados de los años setentas, a causa de que sólo un 20% de más de 100 pacientes que recibieron un corazón, sobrevivieron un año.

La tercera a partir de 1980, con la reanudación de los -

trasplantes de corazón, gracias a los trabajos del grupo de la Universidad de Stanford California conducidos por el Doctor Norman E. Shumway.

Los factores que más han influido en el resurgimiento de los trasplantes de corazón son:

"La aceleración del concepto de muerte cerebral, el desarrollo de técnicas de conservación del donador, el diagnóstico precoz del rechazo mediante biopsias seriadas del endocardio, la incorporación de la ciclosporina como droga antirechazo a partir de 1980.

El grupo de la Universidad de Stanford había realizado - hasta enero de 1987, 355 trasplantes, durante 1986 llevó a cabo 80 trasplantes, reportando que la mitad de los receptores, pueden ahora tener una esperanza de vida de por lo menos cinco años. Esta mejoría en los resultados la han atribuido en gran parte a la habilidad para predecir más acertadamente cuando el corazón donado será rechazado. Esto permite a los médicos usar las drogas contra el rechazo con mayor precisión, minimizando así los efectos indeseables.

El paciente operado por el Doctor Shumway que más ha sobrevivido, cuanta ya con dieciseis años y medio después del trasplante cardiaco.

A últimas fechas se han estado realizando en la Universidad de Stanford, trasplantes en bloque de corazón-pulmón, en pacientes que sufren de hipertensión pulmonar; una condición en la cual la elevación de la presión arterial pulmonar difi-

culta la respiración y en última instancia, daña al corazón, los resultados parecen ser buenos.

A partir de 1967 y hasta 1970, se realizaron 167 trasplantes cardiacos, con malos resultados. La sobrevida era de aproximadamente 30% a un año. Después de 1979, hubo un cambio radical con la aparición de la ciclosporina y se realizaron de 1980 a 1983 más de 210 trasplantes exitosos.

Se han realizado múltiples trasplantes en diferentes centros con resultados satisfactorios, además se tiene el dato de que en el trasplante cardíaco, el promedio de sobrevida a un año aumentó al 80% en 1987." (1)

Ya en el año de 1988 se presenta el primer caso de trasplante de corazón en México se trató de un hombre de 46 años de edad como receptor, quien en 1983 presentó infarto agudo del miocardio (parte musculosa del corazón) anterior extenso, que evolucionó con tratamientos, durante el transcurso de cinco años, para 1988 el caso se presentó con serias complicaciones, posteriormente fue aceptado para trasplante cardíaco, -- que se realizó el 21 de julio de 1988, el donador una joven mujer de veintiún años que presentó muerte cerebral después de neurocirugía.

Veinticuatro horas después el electroencefalograma mos-

---

1) Arguero Sánchez, Rubén. (1989). *Primer caso de trasplante de corazón en México*. Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social. Marzo-abril. Volumen 27. Núm. 2, México, -- D. F. Pág. 111.

tró trazo isoelectrico sin modificación a estímulos.

Se coordinó el inicio de la cirugía de recolección del -  
 órgano con el de la de implante en salas contiguas, con el ob-  
 jeto de evitar que se prolongara de manera innecesaria el pe-  
 ríodo isquémico del corazón.

"El procedimiento operatorio así como el postoperatorio\_  
 y el protocolo de rehabilitación, a 180 días de realizado el\_  
 trasplante, en su fase final resultaron ser satisfactorios. -  
 Actualmente el paciente sólo recibe ciclosporina y dipirida--  
 mol, con niveles diferentes cada sustancia. Al momento de la  
 terminación de esta comunicación, el paciente se encuentra to-  
 talmente recuperado y realizando actividades laborales norma-  
 les.

El Doctor Rubén Arguero Sánchez, quien estuvo al mando -  
 de la operación, reiteró que la recuperación del señor Fernan-  
 do Tafoya Chávez, en quien se realizó el primer trasplante de  
 corazón en México, fue muy rápida debido a su buena condición  
 y grandes deseos de vivir y a la participación de toda su fa-  
 milia, y que en poco tiempo se convirtió de paciente pensiona-  
 do a un sujeto productivo.

Así en el mundo ha habido un gran desarrollo de 1980 a -  
 1989; hasta septiembre de 1990 se tiene como dato en el Regis-  
 tro Internacional de Trasplantes de Corazón que se habían rea-  
 lizado 12631 trasplantes en el mundo." (2)

2) Información documental del Departamento de Cirugía del Ins-  
 tituto Nacional de Cardiología.

Según palabras del Doctor Rubén Arguero el retransplante es cada vez más frecuente, cambiar el corazón anterior por otro ha aumentado considerablemente en los últimos años.

Como es de advertirse, a través de los años, se ha alcanzado la madurez, la experiencia médica y la organización necesarias para llegar a estos logros.

Sin embargo no bastó con lo anterior, sino que conforme el transcurso del tiempo, también hubo la necesidad de disposiciones legales, aparentemente dentro del marco legal que --afianzaron bases legales para que llegara el momento en que --todo se diera para la prosecución de estas investigaciones.

## 1.2 CONCEPTOS GENERALES.

Para lograr sensibilizar a quien ahonde en este tema, -- consideramos necesario dejar permanentemente claros algunos - conceptos generales, que mencionaremos constantemente, en tor no al desarrollo de este estudio, como lo son los siguientes:

Receptor.- Se da este nombre a la persona a quien se le\_ haya trasplantado o se le trasplantará un órgano o tejido o - transfundido sangre mediante procedimientos terapéuticos.

Órgano Humano.- Es definido como la entidad morfológica\_ compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que contri- buyen al desempeño del mismo trabajo fisiológico y que provie ne de un ser humano de acuerdo al artículo 314 en su VI frac- ción de la Ley General de Salud.

Disponente.- Viene a ser el ente jurídico que autoriza, de acuerdo a la legislación mexicana, la disposición de órga- nos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos.

Disposición de Órganos, tejidos y cadáveres de seres hu- manos.- El artículo 314 de la Ley General de Salud en su -- fracción I establece "Es 'el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, sumi-



nistro y destino final de Órganos, tejidos, sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

Control Sanitario.- Es el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, en base a lo que establecen las normas técnicas y otras disposiciones aplicables.

Normas técnicas.- Normas a que se sujeta la prestación de los servicios de salud, en las materias de salubridad general, en todo el territorio nacional, "son el conjunto de reglas de carácter obligatorio que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios, así como el desarrollo de actividades en materia de salubridad general, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias."<sup>(3)</sup>

Cadáver.- De acuerdo al artículo 314 fracción II de la Ley General de Salud es "El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida". Restos del ser que ha perdido la vida, cuerpo del hombre o de la mujer que ha muerto.

---

3) Catálogo de Normas Técnicas vigentes en Materia de Salubridad, al 31 de diciembre de 1990; publicado en el Diario Oficial del jueves 17 de enero de 1991. Pág. 6.

Por respeto a la persona humana que ha habitado en vida\_ ese cuerpo ya muerto, el cadáver no puede ser tratado como -- una cosa común ni ser objeto de actos jurídicos. Su destino debe ser el que hubiese señalado con anterioridad la persona\_ antes de morir, siempre que no contradiga las buenas costum-- bres. En caso contrario, las decisiones acerca del destino - del cadáver serán adoptadas por los parientes más próximos -- del occiso, en carácter de tales y no de herederos porque el cadáver no debe ser parte integrante de la herencia.

Debemos dejar claro que el destino que se le debe dar al cadáver no debe ser contrario a las convicciones religiosas - del occiso.

Antiguamente la primera ley del Derecho Romano, las XII\_ Tablas prohibían enterrar los cadáveres dentro del perímetro\_ de la ciudad. Las injurias al cadáver se castigaban como in- jurias inferidas al o a los herederos.

Corazón.- Viscera torácica, hueca y muscular, de forma - cónica, que funciona como órgano principal de la circulación\_ de la sangre, este órgano está dividido en cuatro cavidades: dos aurículas y dos ventrículos. El corazón se divide en dos partes separadas, el corazón derecho y el izquierdo, que comprenden cada cual una aurícula y un ventrículo que se comunican. La sangre de las venas de circulación general llega a - la aurícula derecha y de allí pasa por el ventrículo derecho, que la envía a los pulmones, de donde se regenera. Pasa luego de los pulmones a la aurícula izquierda y de ésta al ven--

trículo izquierdo, del cual por la aorta, pasa al resto del -  
cuerpo.

La palabra corazón dentro del Derecho "será como un símbolo del sentimiento y de las pasiones, determina actos sinnúmero desde lo sublime a lo repudiable; es causa de liberalidades y de perdones; resulta decisivo en la mayoría de matrimonios y testamentos, recurre a la equidad; mueve al arrepentimiento criminal y enciende el arrebato vindicativo. Como ánimo, valor o espíritu, cual voluntad, amor o afecto; y más prosaicamente, en tanto que es centro o entraña de algún punto o caso, legisladores o súbditos, jueces y partes, bien intencionados y malhechores, proceden en la vida jurídica; como en la total, siguiendo dictados de su corazón o de su razón; que -- hasta gramaticalmente, en la riqueza de nuestra lengua; parece superar o auxiliar a aquella luz intelectual." (4)

Sistema Nacional de Salud.- Se ha constituido como "un organismo del que forman parte varias dependencias y entidades de la administración pública, federal y local, al igual - que un selecto grupo de personas físicas y morales de los sectores social y privado, algunos de ellos ligados desde hace - algún tiempo con los servicios de salud, para atender el programa de salud en cuestión." (5)

---

4) García Garrido, Manuel Jesús. *Diccionario de Jurisprudencia Romana*; Editorial Dykinson, Madrid, 1982. Pág. 51.

5) *Constitución Política Comentada*; Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, D. F., 1990. Pág. 20.

trículo izquierdo, del cual por la aorta, pasa al resto del cuerpo.

La palabra corazón dentro del Derecho "será como un símbolo del sentimiento y de las pasiones, determina actos sin número desde lo sublime a lo repudiable; es causa de liberalidades y de perdones; resulta decisivo en la mayoría de matrimonios y testamentos, recurre a la equidad; mueve al arrepentimiento criminal y enciende el arrebató vindicativo. Como ánimo, valor o espíritu, cual voluntad, amor o afecto; y más pro saicamente, en tanto que es centro o entraña de algún punto o caso, legisladores o súbditos, jueces y partes, bien intencionados y malhechores, proceden en la vida jurídica; como en la total, siguiendo dictados de su corazón o de su razón; que -- hasta gramaticalmente, en la riqueza de nuestra lengua; parece superar o auxiliar a aquella luz intelectual." (4)

Sistema Nacional de Salud.- Se ha constituido como "un organismo del que forman parte varias dependencias y entidades de la administración pública, federal y local, al igual que un selecto grupo de personas físicas y morales de los sectores social y privado, algunos de ellos ligados desde hace algún tiempo con los servicios de salud, para atender el programa de salud en cuestión." (5)

---

4) García Garrido, Manuel Jesús. *Diccionario de Jurisprudencia Romana*; Editorial Dykinson, Madrid, 1982. Pág. 51.

5) Constitución Política Comentada; Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; México, D. F., 1990. Pág. 20.

Trasplante.- Constituye un injerto de tejido humano o animal en otro humano o animal. Se trata también de desplazar algún órgano o tejido humano o animal, por otro que es de la misma naturaleza y especie, debido a su dañado o deficiente funcionamiento, el cual realizará adecuadamente sus funciones a través de un procedimiento quirúrgico terapéutico.

Trasplante de corazón.- Es un método terapéutico que implica tomar un órgano funcional de un individuo que ha sufrido un daño cerebral, a otro individuo con enfermedad cardiaca terminal, que tiene un órgano igual disfuncional, al grado tal que no va a ser posible que viva más de seis meses a través de una intervención quirúrgica terapéutica, para que el individuo pueda ser útil en su comunidad o grupo social.

Destino final.- La Ley General de Salud en fracción IX del artículo 314 establece "La conservación permanente, inhumación o desintegración en condiciones sanitarias permitidas por la Ley de Órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos."

### 1.3 FUNDAMENTO LEGAL Y APLICACIÓN.

El fundamento legal significa el sometimiento del bloque jurídico referente a trasplante de órganos, al cuerpo de leyes jerárquicamente superiores, ya establecidas; esto quiere decir, que no deberá contrariar a los máximos ordenamientos - en este caso, conforme al régimen constitucional.

De acuerdo a las modificaciones constitucionales publicadas en el Diario Oficial del 3 de Febrero de 1983. Se adicionó al artículo 4o. de la Constitución el párrafo tercero.

A continuación, transcribiremos el verdadero fundamento legal de todo el bloque jurídico relativo a esta figura jurídica, plasmado en la Constitución del Estado Mexicano, en su artículo 4o., párrafo tercero.

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

El párrafo anterior prevé el derecho de toda persona a la protección de la salud, indicando tal precepto que la ley

definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas, en materia de Salubridad General conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

Así, del artículo 40. se desprende el derecho fundamental de todo mexicano a la salud.

El artículo 73 Constitucional establece "El Congreso tiene facultad:"

Fracción XVI. "Para dictar leyes sobre nacionalidad, -- condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en -- la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;"

Igualmente, la Ley General de Salud, en sus artículos -- 3o. fracción XXVI, 194, el título Décimocuarto, en los artículos 313 a 350; 419, 421, 437, 461, 462, y 465, contiene disposiciones relacionadas con el trasplante de órganos humanos y sus respectivas sanciones en caso de hechos ilícitos.

Existen también el Reglamento Federal para la Disposición de órganos, tejidos y Cadáveres de seres humanos, de fecha 15 de enero de 1985, que abrogó al Reglamento Federal para la -- Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos, de fecha 16 de agosto de 1976.

Así mismo, tendremos también como fundamento legal todos los reglamentos y acuerdos administrativos expedidos conforme al derecho en vigor, de acuerdo a las disposiciones de fondo y forma consignados en la Constitución y ordenamientos secundarios.

La aplicación de las disposiciones legales, establecidas serán de aplicación en toda la República Mexicana, serán entonces de carácter Federal, su aplicación será también de carácter obligatorio, así como lo fija el artículo 73 constitu-



cional al establecer las bases que han de regir al Consejo de Salubridad General, igualmente obligatorias de inmediato las dictadas por el Departamento de Salubridad.

#### 1.4 LA MUERTE DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN.

Definir que es la muerte traerá como tarea exponer ideas referentes a tal término, desde diferentes puntos de vista.

La muerte puede ser atendida de dos maneras, ante todo - de un modo ambiguo, luego de una manera restringida. Ampliamente entendida, es la designación de todo fenómeno en el que se produce una cesación. En sentido restringido, es considerada exclusivamente como la muerte humana. En este subcapítulo será considerada en su acepción restringida; considerando que ésta es la que nos interesa, ya que sólo en el aspecto humano adquiere plena significación, el hecho de morir para el presente estudio, por su trascendencia material y social.

En la actualidad existen copiosos estudios biológicos, - psicológicos, sociológicos, médicos, legales y otros más sobre la muerte con atención a casos concretos, a los modos como en las diferentes sociedades y clases sociales se hace -- frente al hecho de que los seres humanos mueren. Estos estudios son importantes porque ponen de manifiesto que la muerte humana es un fenómeno social, a la vez que un fenómeno natural. Por eso se tienen en cuenta no solamente los moribundos o los fallecidos, sino también los sobrevivientes.

Los diferentes criterios acerca de la definición de muer

te, que consideramos en el pretendido análisis de este subcapítulo; traerán consigo algunas clasificaciones que acerca de la muerte se han realizado.

La palabra muerte proviene de los vocablos latinos mors, mortis. Significa cesación definitiva de la vida; fallecimiento, defunción, expiración, fin, asesinato, homicidio, crimen, ruina, término, destrucción, aniquilamiento. Por definición general "es la desaparición permanente de todo signo espontáneo de vida." (6)

Así tenemos que, desde el punto de vista médico legal, - "Es la finalización de la existencia real en las personas visibles o reales." (7)

El Doctor Alfonso Quiroz Cuarón, la define como "La abolición definitiva irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo." (8)

Podemos deducir que la definición que aquí se aplica considera a la muerte, como proceso en la que existe una etapa reversible y una irreversible, que comprende la primera a la agonía, (inhibición y disminución de la actividad cardiaca y respiratoria, así como las llamadas funciones vitales, entre

---

6) Achával, Alfredo. *Manual de Medicina Legal*. 3a. edición. - Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires, 1988. Pág. 208.

7) *Idem*.

8) Quiroz Cuarón, Alfonso. *Medicina Forense*. 2a. edición. Editorial Porrúa, S. A. México, 1984. Pág. 488.

ellas el conocimiento), cuya duración es variable, y la muerte clínica o relativa (cese de la actividad cardiaca y respiratoria, así como de las llamadas funciones vitales), cuya duración es variable y su reversibilidad depende de las células del sistema nervioso central.

La etapa irreversible es la muerte biológica, en donde fallecen primero los tejidos y células, lo que se denomina -- muerte histológica, para posteriormente fallecer los aparatos y sistemas, lo que es la llamada muerte anatómica.

La muerte aparente, es la presencia de un conjunto de -- cuadros temidos y que deben descartarse en un plazo determinado, el organismo manifiesta mínimamente su funcionamiento y -- por ello debe caer la temperatura a límites mínimos del metabolismo. El examen clínico e instrumental, la descartará es\_ de gran frecuencia en las epidemias, en los accidentes masivos y aún individuales, en las agresiones e intoxicaciones masivas, accidentes eléctricos, de congelación, de asfixia, desastres con muchas víctimas, etcétera, donde se podría suponer que el sujeto debería estar muerto, como sucede en muchas agonías.

"La muerte violenta, es aquella en que es posible establecer una relación de causa y efecto entre un traumatismo y la muerte." (9)

---

9) Quiroz Cuarón, Alfonso. *Medicina Forense. Op.Cit.* Pág. 505.

La muerte natural, se da como consecuencia directa de enfermedades crónicas, debido al progresivo debilitamiento de las funciones orgánicas.

La muerte súbita, surge de manera inesperada, a personas saludables, se debe generalmente a una enfermedad aguda o crónica ignorada y silenciosa; ésta es el término de un estado patológico que quedó latente hasta el último momento.

Desde el punto de vista legal la muerte "es el término de la existencia real de las personas." (10)

"La muerte en el plano jurídico, como figura delictiva se traduce en el homicidio, o delito que comete el que priva de la vida a otro." (11)

La definición jurídica de muerte, aparentemente debería ser determinada por las ciencias naturales. Pero considerando que es el Derecho el que ha creado un concepto jurídico de persona, precisando en este sutil concepto aquellos sujetos a quienes se aplican sus normas; la ley entonces es idónea, para determinar cuando comienza y cuando termina la vida de una persona, auxiliada de leyes o principios naturales y de nociones de pura resonancia jurídica, y sobre todo con conocimiento de causa de los intereses de la sociedad.

Ha sido común estudiar filosóficamente el problema de la

---

10) Achával, Alfredo. *Manual de Medicina Legal*. Op. Cit., --  
Pág. 209.

11) *Ibidem*.

muerte, como problema de la muerte humana, en su relación específica con la existencia humana.

"La muerte filosófica es la extinción o desaparición del ser humano en su ámbito terrenal." (12)

La muerte en su relación específica con la existencia humana puede ser entendida como iniciación de un acto de vida; como fin de un ciclo de vida; como posibilidad existencial.

La muerte como iniciación de un acto de vida es entendido por muchas doctrinas, que admiten la inmortalidad de alma. Para estas doctrinas que admiten la inmortalidad, la muerte es lo que decía Platón: "La separación del alma del cuerpo". Con esta separación se inicia, el nuevo ciclo de vida del alma, ya sea en reencarnación del alma en un nuevo cuerpo o como vida incorpórea.

El concepto de muerte como fin del ciclo de vida ha sido expresado de diferentes maneras por los filósofos; Marco Aurelio lo entendía como reposo o cesación de los cuidados de la vida, concepto que aparece con frecuencia en las consideraciones de la sabiduría popular en torno a la muerte.

El enciclopedista Dietrich Holbach, en su obra *Sistema de la Naturaleza y Leyes del Mundo Físico y Moral*, escribe -- "La naturaleza se halla sujeta a leyes inquebrantales de rigu

---

12) Larroyo, Francisco. *Filosofía de la Cultura*. 4a. edición. Editorial Porrúa. México, 1971. Pág. 410.

rosa necesidad mecánica. Todo se encuentra en ella en constante movimiento y evolución, quietud y reposo es sólo aparente. La conciencia humana también se halla sometida a las leyes de la materia: depende de los nervios del cerebro. La muerte es sólo un paso a otra forma de existencia."

Platón afirmó que la filosofía es una meditación de la muerte. Veinte siglos después Jorge Santayana filósofo español del siglo pasado y principios del actual, dijo que "una buena manera de probar el calibre de una filosofía es preguntarle lo que piensa acerca de la muerte."

Ahora bien, según estas opiniones, una historia de la "meditación de la muerte" podría coincidir con una historia de la filosofía, ya que así pueden entenderse tales opiniones.

#### 1.4.1 DETERMINACION DE LA MUERTE.

La determinación de la muerte, es un problema de carácter médico legal, que desde el resurgimiento de los trasplantes de corazón, fue necesario establecer con más claridad el momento en que se produce el deceso de una persona.

A través del tiempo se han dado diferentes criterios para determinar con certidumbre la muerte de la persona cuyo corazón será implantado en el receptor; ya que si no estamos seguros de que el cuerpo de donde procede es un cadáver, la ex-

tracción definitiva del corazón ocasionaría inevitablemente - su muerte.

Durante mucho tiempo la medicina legal utilizó como pruebas absolutas demostrativas del fallecimiento, los llamados - signos positivos de muerte, que aparecen en el cadáver como - consecuencia de las alteraciones orgánicas que la muerte produce en lo que fue un cuerpo vivo. Estos signos constituyen - las livideces cadavéricas o manchas hipostáticas cutáneas, -- que son los cambios de coloración producidos en la piel de -- las zonas declives, por la acumulación de sangre en ellas; la acidificación de los tejidos y en el signo inapelable de la - putrefacción orgánica. Mediante ellas llegaba a determinarse con certeza la pérdida de la vida de un individuo.

Sin embargo, tales signos eran, aunque bastante claros - para confirmar la muerte, no resultaban útiles para fijar con precisión el momento exacto del deceso, ya que aparecen con - posterioridad a éste. Por lo que para determinar el momento - mismo del deceso, la medicina legal empleó los llamados sig-- nos negativos de vida, que precisan el momento en que terminan las funciones biológicas. Estos signos constituyen entre otros, la ausencia de latidos del corazón, falta de respiración, anulación de la sensibilidad y de la motricidad y pérdi da de los reflejos.

Tales signos tampoco resultaron ser prueba concluyente - de la muerte, porque hay casos de personas electrocutadas o - que han caído en estado de catalepsia, entre otros, en que --



esas funciones vitales parecen paralizadas, aún al observador más perspicaz, siendo que en estos casos el individuo puede recuperarse y continuar viviendo.

Se ha verificado que la muerte no es un hecho instantáneo, sino que se da en forma uniforme, ya que no existe un momento único en el que se detienen al mismo tiempo la totalidad de las actividades orgánicas, sino que la paralización se va extendiendo gradualmente a todo el organismo, en tal forma que después de cesadas las funciones vitales, continúan actuando órganos, sectores o grupos celulares.

Es lo que permite al autor francés Jean Rosland, decir que "la muerte no se consume de un solo golpe: ella se propaga." (13)

Lo mencionado anteriormente, trajo consigo una nueva dificultad, que hizo necesario dilucidar qué funciones vitales deben estar paralizadas para que se entienda que hay muerte, no obstante que persista la vida de ciertas partes del cuerpo. De aquí proviene una modificación del concepto de muerte, el cual deja de consistir en la cesación total de la vida, para pasar a ser aquel momento de detención de las funciones vitales, en que las más importantes están abolidas de manera irreversible, a lo cual se le ha llamado "muerte clínica".

---

(13) Cit. Pos. Novoa Monreal, Eduardo. *Revista Jurídica Veracruzana* 1972. "Los problemas jurídicos-sociales del trasplante del corazón". Marzo. Tomo XXIII. Xalapa, Veracruz, México, Pág. 93.

Para resolver tal dificultad, recurrieron a la cesación total de las actividades cerebrales, verificada por un electroencefalograma "plano", que no denuncie la existencia de impulsos eléctricos en el cerebro, puesto que con ese hecho toda otra actividad biológica que registre el organismo sería puramente celular, pues estaría ya desintegrado definitivamente el individuo como persona humana.

El electroencefalograma, tiene que perdurar dentro de un lapso de tiempo determinado, porque se ha comprobado que existen casos de individuos que acusaron impulsos eléctricos y -- que no obstante ello recuperaron su conciencia horas después.

Otros exigieron un electroencefalograma isoeléctrico, de una duración mínima, repetido después de algunas horas, pues se estimaba que éste sería el único capaz de asegurar una etapa irreversible dentro del proceso letal. Y así se prefirió hablar de un "silencio bio-eléctrico cerebral" de veinticuatro horas de duración.

Algunas veces se dieron casos de individuos descerebrados, en los que ya no existe esa conexión vital entre sus funciones cerebrales y su cuerpo y que han llegado a un estado de absoluta pérdida de toda manifestación psíquica o de fenómenos de conciencia, pero que continúan durante días y aún meses en una vida vegetativa, no obstante lo cual el organismo físico continúa viviendo, con persistencia de la circulación, respiración, digestión y otras expresiones de vida orgánica.

También se llegó a verificar que las células cerebrales

son sumamente sensitivas, que a la falta de oxígeno, comienzan a morir; la persona rápidamente muere más allá de toda posibilidad de ser reanimada. Gradualmente, otras células del cuerpo también mueren. Las últimas en perecer son las células de los huesos, de los cabellos y de la piel que quizás -- continúan creciendo por varias horas, aún cuando persistan -- otros fenómenos incoordinados de vida biológica en el resto -- del cuerpo, los que pueden ser prolongados por largo tiempo, -- mediante mecanismos artificiales.

Posteriormente se llegó a un consenso general, para entender, "que es la abolición total de las funciones cerebrales y del sistema nervioso central, llegada a una etapa irreversible y acompañada de la detención espontánea de las más -- grandes funciones orgánicas, lo que debe tenerse por muerte -- en el sentido humano. A ésto se debe la importancia que se -- asigna a los medios técnicos capaces de medir la ausencia completa de actividad encefálica durante un lapso que permita -- asegurar la irreversibilidad del estado. Por ello es que hoy prefiere hablarse de la "muerte cerebral."<sup>(14)</sup>

Lo delicado y grave de este problema, provocó que el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, -- reunido en Ginebra el 15 de junio de 1968, a convocatoria de --

---

(14) Novoa Monreal, Eduardo. *Revista Jurídica Veracruzana*. - (1972). "Los problemas jurídico-sociales del trasplante del corazón". Marzo. Tomo XXIII. Xalapa, Veracruz, México. pág. 95.

la Organización Mundial de la Salud, declaró que la determinación de la muerte debe basarse en las siguientes bases:

- "a) Pérdida de toda conexión entre el cerebro y el organismo;
- b) incapacidad muscular total;
- c) cesación de la respiración espontánea;
- d) ausencia de presión sanguínea, y
- e) absoluta cesación de la actividad del cerebro, comprobada eléctricamente y aún bajo estímulo."<sup>(15)</sup>

La Ley, oficialmente, y en contra de muchas opiniones -- desfavorables, actualmente a través del Sector Salud, ha comenzado a considerar sin vida a las personas que padecen muerte cerebral. En un documento de catorce cuartillas, las autoridades sanitarias de nuestro país, exigieron que este nuevo concepto de muerte se asentara en la Ley General de Salud, -- con el fin de incrementar la oferta de órganos y "lograr un mayor beneficio social". Este documento titulado "Propuestas de reforma o adición en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos," fue elaborado por la Subdirección Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la asesoría de varios médicos cirujanos, el cual contó con todo el apoyo de la Procuraduría General de la República.

---

(15) Novoa Monreal, Eduardo, *Op. Cit.*, Pág. 96.

la Organización Mundial de la Salud, declaró que la determinación de la muerte debe basarse en las siguientes bases:

- a) Pérdida de toda conexión entre el cerebro y el organismo;
- b) incapacidad muscular total;
- c) cesación de la respiración espontánea;
- d) ausencia de presión sanguínea, y
- e) absoluta cesación de la actividad del cerebro, comprobada eléctricamente y aún bajo estímulo." (15)

La Ley, oficialmente, y en contra de muchas opiniones -- desfavorables, actualmente a través del Sector Salud, ha comenzado a considerar sin vida a las personas que padecen muerte cerebral. En un documento de catorce cuartillas, las autoridades sanitarias de nuestro país, exigieron que este nuevo concepto de muerte se asentara en la Ley General de Salud, -- con el fin de incrementar la oferta de órganos y "lograr un mayor beneficio social". Este documento titulado "Propuestas de reforma o adición en materia de control sanitario de la -- disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos," fue elaborado por la Subdirección Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la asesoría de varios médicos cirujanos, el cual contó con todo el apoyo de la Procuraduría General de la República.

---

(15) Novoa Monreal, Eduardo, *Op. Cit.*, Pág. 96.

Así tal propuesta se llegó a cristalizar mediante la -- aprobación de modificaciones al artículo 318 de la Ley General de Salud, que envió el Presidente de la República, conjuntamente con otras reformas, al Congreso de la Unión el veintitrés de noviembre de 1990, y que fue aprobada por el Senado de la República el 13 de diciembre de 1990, estableciendo actualmente dicho artículo que para el caso de trasplantes, se da por muerta a una persona únicamente con que presente los cuatro primeros requisitos del artículo 317 de la ley aludida, los cuales citaremos a continuación:

- 1) Ausencia completa y permanente de conciencia;
- 2) ausencia permanente de respiración espontánea;
- 3) falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;
- 4) ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.

Y para la otra hipótesis, contemplada por la ley referida, para el caso de la muerte de personas a las cuales no se les extraerá ningún órgano con fines de ser trasplantado; se deben dar los anteriores requisitos, agregando los siguientes:

- 5) Atonía de todos los músculos;
- 6) fin de la regulación fisiológica de la temperatura corporal; y
- 7) paro cardiaco irreversible.

Las reformas en materia de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, son de gran significación --

para la determinación de la muerte, ya que el lapso de tiempo, que tiene que perdurar para verificar la pérdida de la vida de una persona, para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, se reduce de 12 a 6 horas la persistencia de los signos de muerte, junto con el estudio electroencefalográfico; lo anterior a pesar de favorecer a los trasplantes, es bien criticable y por lo tanto motivo de polémica.

## C A P I T U L O 2

### ASPECTOS ETICOS RELATIVOS AL TRASPLANTE DE CORAZON.

- 2.1. En los casos del donador.
- 2.2. En los casos del receptor.
- 2.3. En los trasplantes de corazón por -  
disposición de la ley.
- 2.4. Por disposición del órgano por los  
familiares.
- 2.5. Relativos a la licitud de preservar  
la vida humana.
- 2.6. Consideraciones religiosas.



## 2.1 EN LOS CASOS DEL DONADOR.

Los aspectos éticos van estrechamente vinculados a los órdenes normativos y sociales, éstos han sido motivo de los círculos pensantes, que retoman este audaz paso de la medicina dentro de los trasplantes del corazón, en numerosos foros, academias y discusiones científicas de muy variado género.

Porque nadie se atrevería a negar, que el trasplante de corazón aparte de representar una real demostración del constante progreso científico que contribuye a la conservación o prolongación de la vida humana, suscita diversas e inquietantes cuestiones dirigidas a aspectos muy fundamentales del hombre mismo, desde los puntos de vista médico, religioso, ético y jurídico.

Presentaremos en el desarrollo de este subcapítulo, los aspectos, éticos relacionados con la persona que se convierte en un donador de un órgano único y esencial como lo es el corazón, para ser trasplantado a otra persona.

Aquí nos referiremos a la cesión de partes del cuerpo u órganos de un hombre vivo que dispone de sus propios órganos en vida, y que tal disposición tendrá efecto después de su muerte, especialmente dispone de su corazón para el fin de un trasplante. Sin que medie una ley que le obligue, sino sólo

por un acto ético voluntario, donde va incluida su moralidad y la libertad humana que posee.

"El acto ético definido como una forma de relación, en virtud de la cual el individuo decide su acción frente a fines que considera absolutamente válidos." (16)

Pero, ¿Qué es un acto ético? ¿Cuándo puede decirse que un sujeto realiza un acto moral?. Para responder estas cuestiones tendremos que partir del hecho de que los conceptos de medio y fin son conceptos relativos, pues lo que constituye un fin de algo, de continuo se convierte en medio para otro nuevo y así sucesivamente; por ejemplo se puede optar por entregarse al estudio, porque ésto más tarde traerá consigo la obtención de dinero, que a su vez se convierte en medios económicos que más tarde permitirán disfrutar de placeres y comodidades.

"En esta cadena o sucesión de medios y fines la conciencia de continuo tropieza con un fin que ya no puede considerarse como medio a la vez. Este fin en tal virtud, puede denominársele fin último." (17)

Ante este fin todos los otros fines serán meros medios; no obstante si frente a todos los otros fines pueden denomi--

---

(16) Larroyo, Francisco. *Filosofía de la Cultura*. 4a. edición. Editorial Porrúa. México, 1971. Pág. 92.

(17) *Ibidem.*, Pág. 90.

nárseles fines, habría que agregarles el calificativo de condicionados o relativos.

Fin relativo "Es aquel que la conciencia considera en -- virtud de otro; fin condicionado o fin absoluto o como tam-- bién se le llama, fin final sería aquel que la conciencia ya no puede considerar como medio para otro fin."<sup>(18)</sup>

Podríamos ejemplificar lo anterior, diciendo que para -- los cristianos el amor al prójimo es un fin final, hacer caridad o recaudar fondos para ello son fines relativos. Para la doctrina ética utilitarista su fin final es el bienestar económico, todos aquellos fines que elija en atención a éste, se rán fines relativos.

La voluntad ética también interviene en este acto, como una modalidad de la conciencia volitiva, donde se hace la -- elección de comportarse de algún modo frente a este fin último por lo tanto el acto ético tanto moralmente bueno como moralmente malo, es un hecho voluntario en el que un fin final interviene de alguna manera en la elección.

Cierto que los fines incondicionados pueden variar, no -- sólo de una sociedad a otra, sino de un grupo a otro de personas. Lo persistente, lo invariable de cada cultura será, sin

---

(18) Preciado Hernández, Rafael. *Lecciones de Filosofía del - Derecho*. 2a. edición. Editorial UNAM. México, 1986. Pág. 90.

duda que el individuo por el influjo de su comunidad se proponga fines incondicionados, objetivos que en su vida considere absolutamente válidos y que frente a ellos decida su acción. De este modo, todo sujeto de mero individuo, pasa a -- elevarse al rango de persona, pues la idea de persona es inconcebible sin la noción de responsabilidad; pierde por así -- decirlo, a modo de columna vertebral la voluntad ética, que -- desde luego involucra su moral como un magno principio, convirtiéndolo en un acto de disposición por causa de muerte que se confirmará por la muerte del causante, lo cual viene a ser inobjetable, conforme a los más exigentes principios jurídicos lo que tiene todo su apoyo en el derecho positivo vigente.

La persona que celebra en vida una donación sobre su propio cuerpo o una parte de él para que tenga efecto después de su muerte es irrevocable, ya que lo hizo de acuerdo a sus valoraciones culturales y religiosas que le imponen sus sentimientos y creencias.

El donador es una persona conciente de que los restos de su cuerpo, partes de él pueden adquirir utilidad para los vivos, a pesar de saber que su cadáver será como un objeto susceptible de actos jurídicos o de acciones diversas de aquellas que van dirigidas exclusivamente a su veneración y respeto físico, que un fetichismo o creencia absoluta no permitiera o rechazara un aprovechamiento útil de él.

Dentro del plano ético que involucra al donador encontramos, algunos otros aspectos que son objetados:

a) En realidad, la donación dará a la persona, la satisfacción de ser útil aún después de su muerte sin estar convencido de que sean exitosas o no las acciones terapéuticas realizadas con sus partes donadas.

b) El donador al disponer de sus órganos lo hace con su pleno consentimiento y no lo hace viciado por error.

c) El donador tendrá el conocimiento de que al ser, el número de corazones disponibles, menor que el número de enfermos a los cuales pudiera beneficiarles una operación, denegarían dificultades para decidir cuales serían los enfermos a los que se les implantarán los escasos corazones, no sería mejor concientizar sobre esto y no contribuir a crear dificultades que quizá se resuelvan lucrativamente en la presente -- época en que vivimos en la que los donadores escasean.

d) En tiempo futuro podrá existir el peligro de que los cadáveres pasen a ser de algo venerado y protegido por la ley; como lo establece actualmente el Código Penal en su artículo 280: "Se impondrán prisión de tres días a dos años y multa de cinco a dos mil pesos: III. Al que exhume un cadáver sin los requisitos legales o con violación de derechos". En el 281 establece: "Se impondrán de uno a cinco años de prisión: I. - Al que viole un túmulo, un sepulcro, una sepultura o féretro," pasen a ser una mercancía que se prestara a obscuras transacciones y que para lograrlas se originarían atentados criminales. Esto podría presentarse en el momento en que estuviera al alcance de cualquier centro de medicina toda la tecnología

y medios, así como personal capaz, necesarios para realizar - un trasplante de esta naturaleza y además una legislación que se lo permitiera con toda libertad basada en una enorme necesidad de obtención de órganos.

En relación a lo anterior aumenta la necesidad de legislar en una forma más rígida y en gran manera coercible con el fin de evitar tales situaciones e ir mejorando al parejo con la ciencia.

e) "Podría surgir también una forma de "Suicidio benéfico" destinado a que seres enfermos pudieran aprovechar para salvarse, los órganos del suicida. Esta idea podría servir de apoyo a muchos propósitos suicidas." (19)

No puede en nuestro punto de vista prescindirse de las anteriores objeciones situadas dentro del plano ético.

La determinación del donador es importante para la solución a problemas de salud en las personas, esto es consecuencia de que él tiene fundamentalmente un respeto hacia uno de los más altos valores de tutela en derecho, el cual es la vida humana. No le interesa, que se abrevie su existencia en su etapa de agonía o cuando presente muerte cerebral, cuya -- muerte será inminente e indiscutible, comprobada clínicamente

---

(19) Novoa Monreal, Eduardo. "Los problemas Jurídico-Sociales del trasplante del corazón". *Revista Jurídica Veracruzana*. Marzo 1972. Tomo XXIII. Número 1. Xalapa, Veracruz, México, Pág. 102.

no antes.

Además a nivel internacional debe considerarse que tiene que guardarse el anonimato del donador, para evitar una posible relación patológica entre los familiares del donante y -- del receptor.

## 2.2 EN LOS CASOS DEL RECEPTOR.

El receptor referido al trasplante de corazón, es la persona a quien se le trasplantó un órgano o tejido mediante procedimiento terapéutico.

Hasta enero de 1987, se habían realizado 355 trasplantes, y durante 1986, se llevaron a cabo 80 trasplantes, se reportó que la mitad de los receptores pueden tener una respuesta de vida de por lo menos 5 años.

Los criterios de selección para el receptor han sido -- bien establecidos, para poder serlo debe ser estable psicológicamente, además de los requerimientos médicos.

Anteriormente la cuestión del trasplante del corazón estaba en boca de todo el mundo profesional y profano, cada uno trafa su propia opinión expresada a veces de diferentes formas exaltadas. "El riñón se había logrado trasplantar hacia algún tiempo, sin haber suscitado controversias sin sensacionalismo: pero ahora se trataba del corazón con todas sus significancias, reales o imaginarias aceptadas por la mente humana."<sup>(20)</sup>

---

(20) Ollervides V. Dante. "¿Qué ha pasado con los trasplantes de corazón? *Impacto*. 9 de enero de 1987. Número 1923. -- Distrito Federal, México. Pág. 16.



Es evidente que los riñones son imprescindibles para la vida, pero el corazón según muchas personas no sólo significa la vida, sino también el alma. Se temía que el corazón trasplantado influyese en los sentimientos e ideas del receptor.

A pesar de que el descubrimiento de la circulación sanguínea se llevó a cabo por William Harvey en 1628, y la gran divulgación médica en nuestros días aún hay muchas personas - en la actualidad que siguen creyendo el mito del corazón con respecto al alma y las emociones.

Por último se resalta que el éxito obtenido en el primer paso del trasplante del corazón en México y que hay 18 años - de sobrevida en Stanford Estados Unidos, en la última década y que todo órgano llegará a tener tolerancia inmunológica, el 92% de los pacientes vivirán. Y el conocimiento que se tenga de que un programa de trasplante de órganos está fundamentado en la organización recursos y experiencias del grupo médico y paramédico multidisciplinario que participa en esta actividad, y el apego estricto a protocolos y normas internacionales -- existentes respecto a la selección de donadores y receptores, hacen que el receptor considere las implicaciones médicas, -- éticas y legales de este procedimiento terapéutico de que va a ser objeto.

Solamente en el caso en que lo probable sea una mejor sobrellevancia del receptor con el trasplante puede considerarse que éste es una intervención médica legítima.

### 2.3 EN LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN POR DISPOSICIÓN DE LA LEY.

Al referirnos a este punto haremos la diferencia entre lo ético y lo jurídico haciendo alusión a sus principales diferencias.

Lo ético es la moral interna, unilateral, autónoma e incoercible; y lo jurídico es lo relativo al derecho cuyas notas características son la de ser externo, bilateral, heterónimo y coercible.

Lo ético rige al individuo a través de normas morales ordenadas "al bien personal o individual del hombre."<sup>(21)</sup>

Lo jurídico rige al individuo prescribiendo "lo que cada persona tiene facultad de exigir de los demás, bajo la razón formal de deuda, y así mismo determina la contribución y participación que a cada quien corresponde en el bien común."<sup>(22)</sup> Por tanto las normas jurídicas están ordenadas, al perfeccionamiento de la vida social, que se alcanza con la realización del bien común.

---

(21) Preciado Hernández, Rafael. *Op. Cit.*, Pág. 106.

(22) *Ibidem.*, Pág. 98.

"Sin embargo estrictamente todas las normas jurídicas -- son éticas; ya que en su sentido más amplio la ética comprende -- todos los deberes del hombre, deberes para con su creador -- (Dios), deberes para consigo mismo, para con el prójimo, o para la sociedad; y por consiguiente todas las normas que tie-- nen por contenido esos deberes, son igualmente normas éti-- cas." (23)

Los deberes también serán estrictamente éticos. "El de-- ber es siempre moral en sentido lato, porque se dirige a un\_ sujeto inteligente y libre, como porque esencialmente es una\_ exigencia racional de hacer el bien." (24)

Se hace, una distinción y clasificación de los deberes - en atención al bien que los funda que no es el mismo en todos los casos. Así los deberes religiosos tienen como objeto a - Dios el soberano bien; los jurídicos tienen al bien del próji mo o justicia y al bien común; y los deberes morales en sentido restringido buscan la superación o perfeccionamiento de cada hombre, el bien personal interno.

En base a esta clasificación y distinción de los deberes por razón de los bienes que tienen por objeto y a los cuales\_ están ordenados se clasifican a las normas que los rigen en: \_ religiosas, morales y jurídicas.

---

(23) Preciado Hernández, Rafael. *Op. Cit.*, Pág. 93.

(24) *Ibidem.*, Pág. 92.

Tenemos ahora que las relaciones entre derecho y moral - equivalen a las relaciones entre la justicia y el bien común\_ por una parte, y por la otra al bien personal.

En virtud de lo anterior, se afianzan los fundamentos -- del orden jurídico pretendido por el Estado, el hombre debe - entonces, para disponer de sus órganos, retomar su cultura y\_ considerar el bien común.

La ley debe basar el deber ético de la remoción de un órgano, en el principio de la autonomía de la voluntad indivi-- dual y que no sea suplida por terceros, incluyendo al Estado\_ y sus dependencias, ni aplicarse bajo la condición de la práctica de necropsias, pues contravendría al bien común de la sociedad, la que vendría a conformarse por los familiares y personas allegadas al donador que ya estando muerto no puede expresar su voluntad.

Debe lograrse a través de una sensibilización de la sociedad mexicana, nuestra legislación debe adecuarse, para no entorpecer al sistema de trasplantes y donación de órganos.

## 2.4 POR DISPOSICIÓN DEL ÓRGANO POR LOS FAMILIARES.

Se admite con gran amplitud la facultad dispositiva de la persona sobre su propio cuerpo en vida y para después de su muerte; pero, que hay acerca de los aspectos éticos que rodean a la legitimación de los familiares del extinto, para dar su consentimiento sobre la utilización de todo o parte del cadáver con fines humanitarios y científicos, lo cual ya aparece regulado por la ley.

Al tener que decidir pasan por los familiares muchos sentimientos contradictorios. Al adquirir la titularidad del cuerpo muerto de su familiar, ya que se trata de disponer de un corazón que aún late, al no haberse producido la muerte plena.

Algunas veces influye un falso pretexto moral, problemas de ignorancia, prejuicios religiosos; que no permiten tener una conciencia de solidaridad social. También destaca el temor de que los órganos sean comerciados y puestos a la disposición del mejor postor.

En este sentido, el director general del Registro Nacional de Trasplantes, doctor Arturo Dib Kuri, afirmó "la política del sector salud y de las leyes en nuestro país de prohibir llanamente el tráfico de órganos humanos y animar la dona

ción altruísta, es decir en forma gratuita para evitar un posible comercio de órganos humanos. Difícilmente podría existir aquí un mercado negro de órganos humanos, por las extraordinarias dificultades de conservación del tejido orgánico, la gran cantidad de personas que intervienen en una operación de trasplante y la celeridad con la que éste debe hacerse." (25)

Los familiares que dan su consentimiento para una extracción cardíaca, pueden sentirse culpables porque no están plenamente seguros de lo que su familiar hubiera decidido.

Al tener conocimiento de que el receptor tendrá necesidad de una supervisión y una medicación constantes, y que será durante un tiempo limitado, surge la duda acerca de su proceder. Pudieran tal vez conformarse con saber que el receptor puede reanudar su vida por algún tiempo y que en la actualidad ha superado en un 98% los cinco años de sobrevida.

---

(25) Siller J. Francisco. 1991. "Un trasplante, o la muerte - para casi veinticinco mil mexicanos". *Novedades*. Jueves 8 de agosto de 1991. Año LV. Número 18183. Pág. A12. México, D. F.,

## 2.5 RELATIVOS A LA LICITUD DE PRESERVAR LA VIDA HUMANA.

Otro aspecto de gran importancia ética es el relativo a la licitud de preservar la vida humana, en intervenciones quirúrgicas de tan enorme riesgo, no por la operación en sí misma, sino en las circunstancias posteriores a ella, que anteriormente se afirmaba que se hallaban todavía en etapa puramente experimental, pues hasta hace poco en la década de los setentas, no daban un mínimo aceptable de probabilidad de lograr el bien del enfermo. Tradicionalmente la medicina ha -- realizado sus investigaciones experimentales en materias que afectan de manera importante la salud humana o que pueden significar hasta peligro de muerte, solamente en animales (in -- anima vili). Esta era una razón poderosa para retroceder en -- los intentos y no seguir con ellos en seres humanos (in anima nobili), hasta tanto no se despejaron las incógnitas y riesgos que los hechos de aquel entonces demostraban.

Lo concerniente a que se efectuaron ensayos numerosos en animales y que había llegado el momento de pasar a la experimentación en humanos, no se aceptó debido al hecho de que las experimentaciones en animales no fueron satisfactorias. A esto respondieron los partidarios de los trasplantes, que la -- reacción inmunológica de los animales es muy diversa a la del

hombre; pero contra esta réplica actualmente el diagnóstico - anticipado de rechazo mediante biopsias seriadas del endocardio y el uso de la ciclosporina y dipiridamol como droga anti rechazo a partir de 1980. Ha contribuído en gran parte a la - habilidad para predecir cuando el corazón donado será rechazado por el organismo del receptor.

Como vemos la cuestión ética de respetar el más mínimo - aliento de vida o de posibilidad de recuperación que tenga una persona cuyo corazón se contempla extraer, es la más ostensible e importante, ya que también se considera al receptor "afin de que la operación no concluya definitivamente con su vida o no acelere el deceso; ni aún cuando éste aparezca inevitable e inminente, o sea aparente, pues en caso alguno será - moralmente lícito que por obra de hombre se produzca la muerte de otro", (26) lo que actualmente conocemos como muerte cerebral.

La medicina es una ciencia que tiene por objeto la con--servación y el restablecimiento de la salud, con ello lleva - implícita la vida humana, considerando que el médico tiene la obligación y el deber ético profesional de hacer todo lo quesea posible, con el fin de evitar la muerte a un ser humano,-

---

(26) Novoa Monreal, Eduardo. "Los problemas Jurídico-Sociales del Trasplante de Corazón". *Revista Jurídica Veracruzana*. Tomo XXIII. Número 1. Marzo-1972. Xalapa, Veracruz, México, Pág. 99.



el hacer lo contrario contravendría la misión social del médico.

El médico tiene la obligación moral de abstenerse de prolongar la vida en aquellos casos en que hubiera lesiones "cerebrales" que condenaran al paciente a un estado de coma irreversible, a una vida vegetativa, es decir un cuerpo desprovisto de mente. El dilema de si debe o no el médico rescatar -- una vida que se convertirá en una pesada carga, es una cues--tión que se ha debatido entre los integrantes de la profesión y a cuya conclusión han llegado de que lo inevitable sólo es reversible.

## 2.6 CONSIDERACIONES RELIGIOSAS.

El Derecho es de contenido eminentemente ético y moral, basado también en principios religiosos; tenemos como claros ejemplos, el respeto a la vida, el derecho de los demás sobre sus propiedades o posesiones, el no cometer adulterio, no dar falso testimonio, el amor al prójimo, no cometer homicidio en ninguna de sus especies; y otros principios que si la sociedad respetara no habría necesidad de la compleja administración de justicia que existe en el mundo.

Para la mayoría de las religiones, el ser humano está integrado por un cuerpo material que se destruye con la muerte y por un elemento espiritual, llamado alma, capaz de subsistir después de aquélla. La muerte desde el punto de vista religioso viene a considerarse, como la separación del alma y del cuerpo.

En algunas religiones lejanas como lo son las orientales, el alma preexiste a la vida humana y también se admite que -- con la muerte empieza o continúa un largo proceso mediante el cual deben cumplirse la liberación y perfeccionamiento gradual del espíritu, algunas de cuyas etapas se cumplen en su trasmigración a otros cuerpos o seres.

En general las religiones cristianas conciben al hombre

como un compuesto formado por cuerpo y alma. El alma es individual para cada cuerpo y sólo comienza con la vida de éste. Originalmente el hombre fue creado en un estado de perfección de que cuerpo y alma no debían separarse, pero su pecado trajo la muerte como un castigo.

La separación del alma de su cuerpo hará solamente que cambie el estado de ella. Esta subsistencia separada del alma habrá de durar hasta que, con la resurrección de los cuerpos, se establezca en plenitud el reino de Dios.

Sin embargo no existen criterios definidos acerca del momento en que opera la separación de alma y cuerpo, ni será absolutamente necesario entender que ello haya de ocurrir en el momento mismo de la muerte biológica.

La autoridad religiosa nunca ha pretendido que el criterio médico-legal para la determinación de la muerte haya de subordinarse a estas nociones.

"Las primitivas reticencias eclesiásticas contra los -- trasplantes de partes del cuerpo humano, fueron disipadas con un discurso de Pío XII relativo a los trasplantes de córneas, en el que se explicó que eran inobjectables en el aspecto moral, en cuanto la ablación se hacía de un cadáver, porque el difunto al que se le extrae la córnea no se le lesiona en ninguno de sus bienes, ni en su derecho a dichos bienes, porque el cadáver ya no es sujeto posible de derecho y sus órga-

nos visuales han cesado de cumplir su finalidad." (27)

"En todo caso el cadáver humano no es una simple cosa, - puesto que en él se conserva algo de la dignidad que correspondía cuando integraba la persona y era morada de una alma - espiritual, cuerpo humano, que además, esta destinado a la re surrección para la vida eterna." (28)

Debe respetarse la voluntad de los interesados, bien sea la del mismo cuyo cadáver se aprovechará después de muerto, - bien sea la de los terceros o parientes a quienes corresponde el cuidado del cadáver. En opinión de Pío XII, la utilización de algunos órganos del cuerpo humano después de muerto, - con fines utilitarios o caritativos es un derecho del hombre que no atenta a la doctrina de la resurrección.

Aunque no se conozca una declaración directa del sumo -- Pontífice, teólogos de nota y aún voceros del Vaticano han manifestado su falta de objeción al hecho en sí, aún cuando hayan manifestado preocupación sobre algunas otras cuestiones - que podrían surgir en torno a ello.

El Sacerdote Jesuita Salvador Mier, maestro de Teología Moral en la Universidad Pontificia y Teólogo Jesuita opina que, médica y legislativamente, debe comprobarse exhaustiva--

---

(27) Díez Díaz, Joaquín. *Los derechos físicos de la personalidad*. 1a. edición. Editorial Santillana. Madrid 1963. -- Pág. 386.

(28) *Op. Cit.*, Supra nota 26. Pág. 98.

nos visuales han cesado de cumplir su finalidad." (27)

"En todo caso el cadáver humano no es una simple cosa, - puesto que en él se conserva algo de la dignidad que correspondía cuando integraba la persona y era morada de una alma - espiritual, cuerpo humano, que además, esta destinado a la re surrección para la vida eterna." (28)

Debe respetarse la voluntad de los interesados, bien sea la del mismo cuyo cadáver se aprovechará después de muerto, - bien sea la de los terceros o parientes a quienes corresponde el cuidado del cadáver. En opinión de Pío XII, la utilización de algunos órganos del cuerpo humano después de muerto, - con fines utilitarios o caritativos es un derecho del hombre que no atenta a la doctrina de la resurrección.

Aunque no se conozca una declaración directa del sumo -- Pontífice, teólogos de nota y aún voceros del Vaticano han ma nifestado su falta de objeción al hecho en sí, aún cuando hayan manifestado preocupación sobre algunas otras cuestiones - que podrían surgir en torno a ello.

El Sacerdote Jesuita Salvador Mier, maestro de Teología ma Moral en la Universidad Pontificia y Teologado Jesuíta opina ma que, médica y legislativamente, debe comprobarse exhaustiva--

---

(27) Díez Díaz, Joaquín. *Los derechos físicos de la personalidad*. 1a. edición. Editorial Santillana. Madrid 1963. -- pág. 386.

(28) *Op. Cit.*, Supra nota 26. Pág. 98.

mente, que realmente esté muerto el paciente a quien se le -- quitará un órgano, ya que "no son válidos los argumentos cuantitativos y de porcentajes." Ya que en materia de elaboración de leyes, existe el principio de la reducción del cualitativo por el cuantitativo. Esto es, se legisla para la mayoría de los casos sacrificando a los menos. Si de cien casos de muerte cerebral hay cinco de pacientes que volvieron a recuperar su función cerebral, sacrifiquemos a esas cinco excepciones. Al respecto establece Gutiérrez y González Ernesto - "No vamos a perder los órganos de noventa y cinco cadáveres - nada más porque cinco pudieron haberse reanimado. ¡No señor! La legislación debe regular la mayoría de los casos y no los casos de excepción. Hay que ser inteligentes y legislar bajo principios de técnica legislativa." (29)

El Jesuita Salvador Mier establece "cuando una vida humana está de por medio, así sea una entre cien, la moral, agrega, se ha pronunciado siempre en defensa de la vida y la dignidad humana." (30)

Ve adecuados los requisitos de muerte contemplados en la

---

(29) Gutiérrez y González, Ernesto (1989). Entrevista directa. "Controvertida propuesta de la Secretaría de Salud". Jurista, perito en materia de salud y autor del libro "El patrimonio pecuniario y moral o derechos de la personalidad." México. Proceso 2 de octubre No. 674, Págs. 44-45.

(30) Mier, Salvador (1989). Entrevista directa. "Controvertida propuesta de la Secretaría de Salud." Teólogo. México. Proceso. 2 de octubre. No. 674, Págs. 44-45.

Ley General de Salud. "A quien no se le quitarán sus órganos\_ se le deben requerir los signos que sean más seguros para dar\_ lo clínicamente por muerto. Y cuando se espera tener el bene\_ ficio del trasplante, se puede ser menos riguroso, aunque no por comunicarle vida a una persona se le va a arrebatarse a otra que todavía la tiene." (31)

El sacerdote desaprueba dos prácticas extremas que con\_ templan en materia de trasplantes: "Hay médicos que, en su de\_ seo por mantener la vida emplean medios extraordinarios (apa\_ ratos, respiradores, etcétera), por prolongarla infimamente, por poquísimas horas. Hay hospitales que acostumbran este ti\_ po de exageración. En el otro extremo están quienes quitan - los órganos a personas con posibilidades de vida." (32)

No hay ningún requisito bíblico para alargar un proceso\_ de muerte que ya está muy adelantado.

Muchos médicos reconocen que los esfuerzos intensivos por mantener la vida pueden llegar a ser, en realidad, algo que - prolongue la muerte, en vez de un medio que prolongue la vida. Por lo tanto, ¿qué hay si los médicos dicen que lo único que\_ se puede hacer es extender el proceso de la muerte mediante - máquinas? cuando la muerte es claramente inminente o inevita\_ ble la biblia no exige que se alargue artificialmente el pro-

---

(31) *Idem.* Supra nota 30.

(32) *Ibidem.*

El permitir que la muerte siga su curso bajo tales circunstancias no violaría ninguna ley de Dios.

La mayoría de las religiones cristianas, que prevalecen en nuestro país, como el catolicismo, los evangélicos protestantes, adventistas; aceptan los trasplantes, teniendo como fundamento el gran mandamiento que Cristo dió en la biblia -- "amarás a tu prójimo como a tí mismo." (33) "Cristo puso su vida por nosotros también nosotros debemos poner nuestras vidas por los hermanos." (34)

A excepción de los testigos de Jehová que tienen muy profundas sus convicciones religiosas, su vida se apega totalmente a los principios bíblicos, los que aceptan en forma rígida, por muy estricta y dolorosa que sea; sostienen que los trasplantes de órganos atentan contra la resurrección en el nuevo reino de Dios, la persona que por voluntad propia se deshizo de alguno de sus órganos, Dios no será misericordioso con ella y carecerá de el o los órganos que cedió, en el nuevo reino de Dios. Consideramos que lo anterior es producto de un falso concepto moral y prejuicios religiosos, como en las transfusiones de sangre las cuales no son aceptadas por este grupo religioso, en el que sus integrantes prefieren morir y ver morir a sus seres queridos antes que aceptar una intervención médica de esta naturaleza.

(33) Mateo, 22:30

(34) 1 Juan. 3:16



## C A P I T U L O   3

### ASPECTOS LEGALES RELATIVOS AL TRASPLANTE DE CORAZON.

- 3.1. El aspecto legal en la disposición -  
del donador.
- 3.2. El aspecto legal en el caso del re--  
ceptor.
- 3.3. Legislación relativa a la disposi--  
ción del órgano por las distintas au  
toridades.
- 3.4. Legislación relativa a la disposición  
del órgano por parte de familiares.

### 3.1 EL ASPECTO LEGAL EN LA DISPOSICIÓN DEL DONADOR.

La Ley General de Salud en su título Decimocuarto titulado "Control sanitario de la disposición de órganos tejidos y cadáveres de seres humanos"; en su capítulo I, habla de las disposiciones comunes a que ha de sujetarse esta materia.

Al donador jurídicamente hablando, se le denomina disponente y la Ley de Salud, habla de dos clases de disponentes: disponente originario y disponente secundario. En este subcapítulo nos referiremos únicamente al disponente originario ya que trataremos, del disponente secundario en los subcapítulos referentes a la disposición del órgano por parte de familiares y por parte de la autoridad.

El disponente, es el ente jurídico que autoriza, de acuerdo a la legislación mexicana, la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos.

Disponente, respecto del tema motivo de nuestro trabajo, será el ente jurídico que autoriza de acuerdo con la legislación, la disposición del corazón para efecto de trasplante -- atinente al corazón.

Disponente originario, de acuerdo al artículo 11 de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la --

disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, es "la persona en razón a su propio cuerpo y los productos -- del mismo".

Aludiendo el tema a tratar en este subcapítulo el disponente originario es la persona que dispone de su propio corazón, para cederlo a otra persona distinta denominada receptor y pueda realizarse un trasplante de corazón.

Examinaremos la posibilidad de disponer de órganos por la propia persona, durante su vida y para después de su muerte.

La cesión de los órganos en vida, es la realizada por la persona, la que se consume y surte sus efectos en vida de tal persona. Definitivamente la cesión del corazón en vida, realizada por un sujeto no existe; por ser éste un órgano único y esencial para la vida. Así tenemos en el artículo 321 de la Ley General de Salud los requisitos para que sea lícita la cesión de un órgano proveniente de un ser humano y para que sea posible llevar a cabo el trasplante:

- Que existan resultados satisfactorios de las investigaciones realizadas al efecto de verificar el éxito del trasplante.
- Que de las investigaciones realizadas se compruebe que al realizarse el trasplante represente un riesgo aceptable para la salud y vida del disponente originario y del receptor.
- Que existan justificantes de orden terapéutico.

De no cumplirse tales requisitos, la cesión del órgano y el correspondiente trasplante, serían contrarios a la ley por lo tanto no permitibles. De lo establecido por el artículo - antes citado, deducimos que en nuestro país, si es permitida la cesión de órganos humanos para fines de trasplante, provenientes de seres humanos vivos y no solamente provenientes de cadáveres; por lo que corresponde al trasplante de corazón es inminentemente necesaria la declaración de muerte del dispo-- nente originario; el artículo 317 de la Ley General de Salud establece los signos de muerte que deberán comprobarse para - la certificación de la pérdida de la vida:

- La ausencia completa y permanente de conciencia.
- La ausencia permanente de respiración espontánea.
- La falta de percepción y respuesta a los estímulos exter-- nos.
- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de -- los reflejos medulares.
- La atonía en todos los músculos.
- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
- El paro cardíaco irreversible y
- Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

El artículo 318 de la ley citada previene que la disposi-- ción de órganos y tejidos con fines terapéuticos, podrá reali-- zarse de cadáveres en los que se haya verificado la pérdida - de la vida en los términos del artículo 317 o de aquéllos en

que se compruebe la persistencia por seis horas de los cuatro primeros signos de muerte antes mencionados y además las siguientes circunstancias:

- Electroencefalograma isoeléctrico que no modifique su estado con estímulo alguno dentro del tiempo indicado de seis horas.
- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central, o hipotermia.

"Si antes de este término se presentara un paro cardiaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado correspondiente.

La certificación de muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integren el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante"; es así como termina - diciendo el artículo 318 de la ley citada.

Lo previsto por los artículos 317 y 318 de la ley en cita son el resultado de nuevos conceptos de muerte surgidos en el último cuarto de siglo, a raíz del uso de la nueva tecnología médica.

Hoy puede decirse que los conceptos de muerte son de -- tres tipos: la muerte cardiopulmonar, la muerte cerebral y la muerte corneal. De la muerte corneal no se ha ocupado aún -- ninguna legislación; sin embargo de los otros dos conceptos -- han sido considerados por los legisladores. tomando como mode

lo y prototipo los dados por la President's Commission. (35)

La muerte cardiopulmonar, es el concepto más tradicional. Su fundamento consiste en el cese irreversible de la función cardiaca y que antes y después se acompaña de la cesación también irrecuperable de la actividad respiratoria, y de toda actividad encefálica y nerviosa. Su verificación pudo ofrecer dificultades en el pasado. Sin embargo cuando hoy se pronuncia el diagnóstico de muerte cardiorrespiratoria puede afirmarse que la norma es la certeza, según opiniones de varios médicos.

"Los criterios para la determinación de la muerte cardiopulmonar fueron recogidos en el informe de la President's Commission presentado el nueve de julio de mil novecientos ochenta y uno. Se trata de los lineamientos más generales aceptados, según la concepción actual y los métodos modernos disponibles:

Un individuo con cesación irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria está muerto. 1) La cesación irreversible reconocida mediante examen médico apropiado. El examen clínico revelará como mínimo, la ausencia de respuesta a estímulos, latido cardiaco y esfuerzo respiratorio. Las cir

---

(35) President's Commission, for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Creada en los Estados Unidos a finales de los años setenta para el estudio de los problemas morales y legales surgidos como consecuencia de la práctica biomédica.

cusntancias médicas pueden requerir la utilización de pruebas confirmatorias, tales como un electrocardiograma. 2) La irreversibilidad se reconoce mediante la cesación persistente de funciones durante un apropiado período de observación y/o proceso terapéutico. En situaciones clínicas en las cuales la muerte es esperada, donde el curso ha sido gradual y en donde la respiración irregular agónica o latido cardiaco finalmente cesa, el período de observación siguiente a la cesación de -- las funciones puede comprender sólo los pocos minutos requeridos para completar el examen. Igualmente, si la reanimación no es acometida y el paro cardiaco se desarrolla en un paciente sujeto a monitorización, el período de observación puede limitarse a unos pocos minutos. Cuando una posible muerte no es observada ni esperada y es súbita, el examen puede necesitar ser más detallado y repetido en un lapso mayor, mientras el apropiado esfuerzo reanimatorio es mantenido como prueba de la respuesta cardiaca. El diagnóstico en individuos que -- al ser observados por primera vez presentan putrefacción puede requerir sólo el período de observación necesario para establecer aquel hecho." (36)

Como se mencionó en el subcapítulo titulado Determinación

---

(36) President's Commission. Defining Death (Definición de la muerte). Un reporte Médico, Legal y Etico sobre las consecuencias en la determinación de la muerte, U.S. Government Printing Office, Washington D.C. 1981. Pág. 162. -- Traducido al español por Pablo A. Rodríguez del Pozo Alvarez,

de la muerte; las cada vez más refinadas posibilidades técnicas desarrolladas en el área de las ciencias biomédicas en -- los últimos treinta años permiten sostener o suplantar ciertas funciones vitales. En el pasado la extinción del latido cardiaco y de la respiración espontánea siempre producían la muerte del cerebro y viceversa, la destrucción encefálica de terminaba la inmediata cesación del pulso y de la respiración, desde hace unos años, a causa de las posibilidades que brinda la técnica actual como lo es la respiración asistida y otras técnicas, esto dejó de ser así. A merced de estas técnicas -- se hizo necesario encontrar un punto de inflexión, que no permitiera un retorno, sino que permitiera moral y legalmente -- dar por concluidos los esfuerzos terapéuticos en aquellos pacientes sostenidos sólo con medios artificiales.

Con lo común de los trasplantes de órganos hoy en día, -- vino a resultar indispensable contar también con razones morales y legales para extraer órganos vitales de personas incluso antes de retirar los soportes vitales artificiales.

En 1968, un comité representativo de la facultad de Medicina de la Universidad de Harvard publicó un informe en el -- que se proponían unos criterios diagnósticos de coma irreversible. Los que a nuestro parecer fueron los antecedentes de -- lo que hoy se tiene como signos de muerte cerebral. Estos -- criterios comprendían:

- 1) Ausencia de receptividad y de respuesta. El paciente se muestra totalmente refractario a los estímulos externos



y a las necesidades internas del organismo, y con completa -- falta de respuesta, incluso a estímulos dolorosos intensos.

2) Ausencia de movimientos y de respiración. Todos los movimientos musculares espontáneos, la respiración espontánea y la respuesta a estímulos como dolor, sonido, tacto o luz es tán absolutamente ausentes.

3) Ausencia total de reflejos. Entre los indicadores - de este hecho se cuentan: pupila fija dilatada, falta de movi mientos oculares falta de reflejos de defensa y generalmente, ausencia de reflejos tendinosos.

Además de estos tres criterios, se recomendaba la obtención de un electroencefalograma plano, que no debía mostrar - signos de actividad electrofisiológica. Las pruebas debían - repetirse luego de transcurridas veinticuatro horas, y se debía descartar que la causa fuese una intoxicación con drogas de presoras del sistema central, barbitúricos por ejemplo, y - la presencia de hipotermia ya que estas dos últimas condiciones pueden inducir a errores diagnósticos.

Sobre la base de estos antecedentes la President's Comm ission propuso los siguientes criterios de muerte cerebral:

"Un individuo en el que existe la cesación irreversible de todas las funciones del encéfalo, incluido el tronco cerebral, está muerto. 1) La cesación es reconocida cuando la -- evaluación evidencia que: a) las funciones cerebrales están ausentes debe haber un coma profundo, ésto es, falta de recep

tividad y de respuesta cerebral. Las circunstancias médicas pueden requerir la utilización de estudios coafirmatorios tales como electroencefalograma o estudio de flujo sanguíneo cerebral. Y b) las funciones del tronco cerebral están ausentes. Las pruebas fiables de los reflejos del tronco cerebral deben ser llevadas a cabo por un médico sensible y experimentado usando los estímulos adecuados. Deberían comprobarse los reflejos pupilares a la luz corneal, oculto cefálico, oro faríngeo y respiratorio. La comprobación de la ausencia del reflejo respiratorio (apnea) es muy importante. Los esfuerzos respiratorios espontáneos indican que parte del tronco cerebral es funcionante. La actividad del sistema nervioso periférico y los reflejos espinales pueden persistir después de la muerte. 2) La irreversibilidad es reconocida cuando la evaluación descubre que: a) La causa del coma es establecida y suficiente para dar cuenta de la pérdida de las funciones encefálicas. Además de un examen clínico cuidadoso y una investigación de la historia (de la enfermedad o del proceso), un conocimiento relevante de las causas puede ser logrado mediante tomografía axial computarizada, medición de la temperatura, pruebas toxicológicas, angiografía y otros procedimientos; b) la posibilidad de recuperación de todas las funciones encefálicas está excluida y c) la cesación de todas las funciones encefálicas persiste por un período apropiado de observación y/o proceso terapéutico. Excepto en pacientes con intoxicación por drogas, con hipotermia, de corta edad o bajo estado de shock, los centros médicos con experiencia substan-

cial en el diagnóstico neurológico de muerte no informan de caso alguno de recuperación de las funciones encefálicas luego de seis horas de cesación documentada mediante examen clínico y electroencefalograma confirmatorio. La completa cesación de la circulación en el encéfalo adulto normotérmico por más de diez minutos es incompatible con la supervivencia del tejido encefálico. Sin condiciones complicadas, la ausencia de flujo sanguíneo cerebral en conjunción con la determinación clínica de la cesación de todas las funciones encefálicas por al menos seis horas es diagnóstico de la muerte." (37)

Aunque pudiera haber resultado tedioso por la cantidad de términos médicos usados; mencionamos lo anterior, en virtud de que en México no existe jurisprudencia, ni doctrina por tratarse de un tema novedoso, por lo que a falta de ello debemos considerar lo establecido en doctrinas, teorías y ordenamientos jurídicos de otros países que tratan de conciliar el fenómeno aludido con los aspectos morales, filosóficos y religiosos, ya que pudieran ser aplicables en México.

Sin embargo no debemos dejar atrás los adelantos técnicos y científicos; en el momento preciso en el que se desarrolla este estudio, puede ser ya cuestionada la posibilidad técnica de determinar la muerte cerebral, según acaba de verse, es un término que comúnmente describe una condición física en

---

(37) President's Commission. Supra nota 36. Págs. 173-174.

la cual el encéfalo está completamente "perdido", y en la que el fallo de las funciones de todos los demás órganos es inminente; se puede determinar la existencia de un estado como el descrito, pero no con una certeza tal que pueda hablarse de muerte.

"El neurólogo y biotecista Ronald Cranford en 'Brain -- Death Criteria', en The Hastings Center Report de marzo de 1988, dice que incluso los criterios generalmente aceptados -- cuando son aplicados apropiadamente no son infalibles." (38)

"En efecto, en muchas ocasiones los estados iniciales de personas con daños encefálicos graves son bastante confusos -- no siendo posible ni siquiera diagnosticar ajustadamente la -- extensión de las lesiones. Muchas veces, incluso luego de -- que la condición del sujeto se estabiliza no es posible prede -- cir la evolución ni por lo tanto formular un pronóstico. El -- caso de Karen Ann Quinlan resulta muy revelador: cuando se -- creía que su único soporte vital era el aparato que asistía -- su función respiratoria luego de que los tribunales autoriza -- ron su desconexión, la paciente siguió respirando por sí mis -- ma; su centro respiratorio había recuperado su funcionalidad y dejó por lo tanto de cumplir con los criterios de muerte ce -- rebral que pudo haberse diagnosticado. (Esta mujer permane--

---

(38) Cit. Pos. Rodríguez del Pozo Álvarez Pablo A. "La Determinación de la muerte problemas morales y jurídicos." *Revista de Investigaciones Jurídicas de la Escuela Libre de Derecho*. Número 15, Año 1991. Pág. 514.

ció en estado vegetativo, con posterioridad). Este sólo ejemplo sugiere que los hechos científicos acerca de toda la complejidad del encéfalo y por ende de la verdadera condición de algunos pacientes en estado de muerte cerebral no son conocidos con precisión." (39)

"En otras palabras, y como ya ha apuntado Hans Jonas, el límite, entre la vida y la muerte -dando por aceptado incluso el concepto de muerte cerebral- es imposible de determinar, al menos en el estado actual del conocimiento." (40)

Por sus graves consecuencias, la determinación de la -- muerte exige un grado de certeza cercano al absoluto, que hoy parece difícil que se posea. Puede haber razones para no acometer ningún esfuerzo terapéutico, e incluso para suspender los ya iniciados en personas en estado de coma irreversible. En cambio es algo muy diferente, aceptar que la muerte no puede evitarse en el estado actual del conocimiento de la técnica y del conocimiento, cuando se está en condiciones de incertidumbre y permitir que ésta ocurra, que determinar el estado de muerte en esas mismas condiciones.

El concepto de muerte cerebral puede ser criticado desde sus concepciones bio-filosóficas en las que se funda. La President's Commission asevera que "el refinamiento filosófico -

---

(39) Rodríguez del Pozo-Alvarez Pablo A. *Op. Cit.* Pág. 528.

(40) *Cit. pos. Ibidem.* Pág. 529.

más allá de cierto punto puede no ser necesario", ésto nos parece inapropiado; pues en este sentido es indispensable lo filosófico del tema.

El razonamiento que se sigue en la aceptación del criterio de muerte cerebral puede esquematizarse de la siguiente manera:

1) La muerte es la pérdida permanente del funcionamiento del organismo como un todo.

2) El criterio de muerte es la pérdida permanente de lo que sea necesario para el sostenimiento del funcionamiento del organismo como un todo.

3) En el ser humano, aquéllo es el funcionamiento del encéfalo íntegro, que sostiene el funcionamiento del organismo como un todo.

4) Luego, en el ser humano, el criterio de muerte es la pérdida permanente del funcionamiento del encéfalo en su totalidad.

Notamos que aquí domina una concepción filosófica; la idea mecanicista. Basada en ella es lo que permite afirmar que un encéfalo dañado está perdido, y que dañado el encéfalo cesa el funcionamiento del organismo como un todo.

"La idea mecanicista de la doctrina materialista, del pensamiento de Demócrito encierra en dos postulados esta idea: 1o. sólo por obrar del choque es posible la acción de unos átomos sobre otros; 2o. esta acción es mero movimiento atómi

co. Los átomos mismos conservan idéntica su estructura en -- los cambios del acontecer." (41)

Este tipo de concepción cartesiana también, pretende que en cada área de estudio de la anatomía humana se puedan encontrar los modos de simplificar y reducir los problemas en principios mecánicos que tarde o temprano serán bien conocidos y expresados matemáticamente.

Todo esto permite a Bunge concluir que: "tan impresionante es la analogía existente entre un cerebro y un computador que ha inspirado a ingenieros el diseño y la construcción de cerebros electrónicos capaces de fingir algunas funciones cerebrales, y algunos neurocientíficos han llegado a creer que el cerebro es una máquina o un computador digital; lo cual es erróneo, pues se ignoran "las propiedades bioquímicas y biológicas específicas de las neuronas y de los sistemas neuronales; ignora la actividad espontánea de las neuronas y de los (...) sistemas plásticos, actividad que es tan obvia en fenómenos como los sueños, las alucinaciones y la creación; c) ignora la plasticidad de las interconexiones neuronales; d) reduce todas las funciones (...) a una única función: la computación (procesamiento de información) en sentido amplio; e ignora la creatividad también en sentido amplio del cerebro

---

(41) Larroyo, Francisco. *Op. Cit.*, Supra Nota 12. Pág. 251.

humano." (42)

Por otra parte, cuando la concepción mecanicista base -- del concepto de muerte cerebral se extiende a todo el organismo, aquélla se pone en evidencia en la idea de que representa la muerte del organismo como un todo. Pero ese "todo" viene dado por algunas funciones encefálicas conocidas, que se comportarían como la pieza clave de la máquina humana, perdidas -- las cuales, estaría perdido todo el organismo.

"Como defensores del concepto de muerte cerebral, Frank J. Veith y otros, por su parte, afirman:

La principal razón para decidir que una persona está -- muerta debería estar basada en un entendimiento fundamental -- de la naturaleza del hombre. Nuestra presente conceptualización del hombre casi como un movimiento reflejo deduce la distinción entre una persona cuyos órganos están bajo la influencia del sistema nervioso y el remanente de una persona, o su cadáver en el cual funciones residuales y no homeostáticas -- pueden no haber cesado completamente. (...) Estas actividades residuales no confieren ni un ápice de humanidad o de personalidad. Así pues, en las circunstancias de la muerte cerebral ni un ser humano ni una persona existen ya más." (43)

---

(42) Bunge, Mario: El problema mente-cerebro. Un enfoque psicobiológico, (The Mind-Body Problem. A psychobiological Approach), Pergamon Press Oxford, 1980, versión castellana de Benito García Noriega, 1a. edición 1985, "Serie de Filosofía y Ensayo", Editorial Tecnos, Madrid, 1988. Págs. 78-79.

(43) Cit. Pos. Rodríguez del Pozo Alvarez Pabo A. Op. Cit., Pág. 534.



Ambos casos se basan en que un individuo estará muerto - cuando se llegue a la pérdida de cierta capacidad integrativa, aún cuando el resto de su masa y sistemas corporales estén vivos y su corazón continúe latiendo y su sangre circulando y - nutriendo e interconectando los diferentes tejidos, órganos y sistemas.

Como es de notarse en la concepción nueva de muerte cerebral se tiene al organismo como una máquina, la que abre paso a la idea de que la unidad funcional depende de un único punto, mecanismo o pieza vital, sea ésta el encéfalo, la corteza cerebral, la neurona neurosista, o el alma.

"Las concepciones del mecanismo se han convertido desde los siglos XVIII y XIX, hasta nuestros días en la piedra angular de la explicación médica." (44)

Para Bunge, podría decirse que el mecanismo explica demasiadas cosas fácilmente. "La ciencia nunca explica bastante y raramente lo hace con facilidad." (45)

A nuestro parecer, el organismo humano es un sistema, no una máquina, como es considerado y la metáfora mecanicista, - no puede ser usada para caracterizar a la vida y la muerte. - Desde una visión sistemática, la muerte se produciría cuando el remanente de vitalidad celular fuese completamente asiné-

---

(44) Attali, Jacques, Cit. Pos. *Ibidem*. Supra Nota 38, Pág. 536.

(45) Cfr. Bunge, Mario. *Op. Cit.* Pág. 80.

gico nunca antes.

Abandonada la idea mecanicista, se verá cómo resulta increíble, desde un punto de vista sistemático, aceptar que la muerte cerebral signifique la muerte del organismo como un todo.

"Si el organismo no es una maquinaria, no se puede hablar de una persona sujeta a respiración asistida como de una suma de tejidos y partes orgánicas. Menos cuando hay 'interacción' y una 'limitada respuesta al medio', considérense los siguientes hechos, a mi entender demostrativos de que en el estado descrito como 'muerte cerebral' tiene lugar algo bastante más complejo que meras funciones no homeostáticas:

- a) Integración de órganos.
- b) Respuesta al medio." (46)

En lo que se refiere al primer inciso; podría hablarse de un listado muy largo, de cómo los órganos siguen funcionando íntegra y sistemáticamente, pero basta recordar la posibilidad de que una mujer embarazada declarada muerta cerebralmente pueda continuar la gestación por un tiempo suficiente (aunque por ahora limitado técnicamente) como para asegurar la viabilidad del feto.

En relación al segundo inciso en un individuo sujeta a respiración asistida una agresión en cualquier parte del orga

---

(46) Rodríguez del Pozo Alvarez Pablo A. *Op. Cit.* Pág. 537.

nismo provoca la producción de anticuerpos a distancia, es decir, que el organismo es capaz de defenderse del medio, igualmente se pueden desencadenar en él respuestas de tipo alérgico, puede sufrir intoxicaciones, etcétera.

Un resumen de todas las posibilidades de integración de órganos y respuesta orgánica a los medios interno y externo - está acogida en un artículo que si estuviera escrito con ironía constituiría un alegato contra la definición de muerte cerebral "Harvesting the Dead", de Willard Gaylin, al respecto dice:

"El camino es ahora claro a favor de un siempre creciente fondo de partes corporales utilizables, pero la práctica - actual minimiza la eficiencia y maximiza la basura. Sólo un corto período existe (ahora entre el momento de la muerte del paciente y el de la muerte de sus principales partes. (...)) La 'sala' del 'hospital' en el cual sean mantenidos estos viñedos humanos será llamado bioemporio". (47)

Luego propone que estas personas sean utilizadas para -- probar la respuesta a nuevas drogas "respuesta al medio", nuevas curas de enfermedades inducidas, como infecciones vitales, producción de anticuerpos, y otros, e incluso cuando la fecundación in vitro sea una realidad (una posibilidad inminente, se podría permitir hasta el alquiler de úteros para la gesta-

---

(47) Cit. Pos. Rodríguez del Pozo Alvarez Pablo A. Op. Cit. - Pág. 538.

ción para aquellas mujeres que producen sus propios óvulos pero que no tienen útero.

Ciertamente, una persona en estado de muerte cerebral y sujeta a respiración asistida posee aún importante remanente de integración e interrelación sistemática intacto, y se estaría aún lejos del estado de vitalidad celular asinérgica que caracterizaría la muerte. La dependencia del apoyo del respirador no es un obstáculo para afirmar que los sistemas de la persona están funcionando íntegramente. Sólo desde una idea mecanicista podría afirmarse lo contrario.

El concepto de muerte, está indisolublemente formado por la idea de muerte, más los fundamentos clínico-fisiológicos - que se adopten. Y la muerte cerebral adopta deliberadamente nuevos fundamentos sobre los cuales viene a cimentar su definición.

La concepción de muerte cerebral es radicalmente nueva y diferente de lo que es la muerte, la muerte cerebral es el resultado de determinados fundamentos clínico-fisiológicos elegidos.

- a) Se funda en concepciones filosóficas, sin perjuicio - de otras, dominadas por el mecanismo.
- b) Fundada en disponibilidades técnicas.
- c) Motivada por determinadas necesidades (extracción de órganos para trasplantes, suspensión de tratamiento).

Más parece que el concepto se trata de un adelantamiento

artificial de la muerte, revestida de una cierta pretensión - conceptual, para tener acceso a los órganos y tejidos de una persona bajo condiciones ideales.

Con ésto no pretendemos afirmar que el desarrollo actual de la ciencia sea incapaz de emitir juicios más ajustados que en cualquier otra época de la historia. Por el contrario los exámenes clínicos, pruebas técnicas complementarias a la neurología, en sí a la medicina se les debe dar un alto valor, - pero ese valor sólo puede ser pronóstico en los casos de coma profundo con muy pocas o nulas posibilidades de recuperación. Por certero que sea el pronóstico de desenlace inminente, resulta difícil comprender que a la brevedad de tal plazo pueda adjudicarsele alguna relación con el concepto de muerte; ese plazo es el referido a transcurso de seis horas, que precisa la ley.

Tanto es la muerte cerebral una concepción pronóstica -- que sus propios defensores lo dejan traslucir reiteradamente. Como así lo deja notar Frank J. Veith, al decir lo siguiente:

"La muerte cerebral es un término comúnmente usado para describir una condición en la cual el cerebro está completamente destruído y en la cual la cesación de funcionamiento de todos los otros órganos es inminente e inevitable."<sup>(48)</sup>

---

(48) Cit. Pos. Rodríguez del Pozo Alvarez Pablo A. *Op. Cit.* - Pág. 541.

Por otro lado la President's Commission, dice:

" (...) ciertos procesos orgánicos (...) pueden ser mantenidos mediante medios artificiales, a pesar de que nunca recuperarán [Los pacientes] la capacidad para respirar espontáneamente, o [para] la integración sostenida de las funciones corporales, para la conciencia o para otras experiencias humanas." (49)

Lo dicho por Veith, es elocuente al mencionar un hecho "inminente e inevitable" es por definición desde luego un hecho futuro. En cuanto a la President's Commission, se entiende que la integración que no puede ser sostenida en el tiempo es algo diferente a la total ausencia de integración.

En ambos casos la conciencia pronóstica deja entreverse evidentemente.

La misma Comisión se refiere a los criterios bastante paucos, adoptados en 1979 por la Conferencia de Reales Colegios y Facultades de Medicina del Reino Unido, y dice: "el punto de vista británico prevaleciente sobre el diagnóstico neurológico de la muerte está más cercano a una aproximación pronóstica (que un punto de no retorno ha sido alcanzado en el proceso de morir (...))." (50)

---

(49) President's Commission. *Op. Cit.* Supra Nota 36. Pág. 3.

(50) *Ibidem.* Pág. 7.

En otras ocasiones, el carácter pronóstico del criterio queda evidenciado en los argumentos de aquéllos que centran su defensa en el hecho de que una persona con electroencefalograma plano y conectado a un respirador no puede sobrevivir más de unas pocas semanas (el máximo que se ha tenido como dato, son sesenta y ocho días). El hecho de que los medios de apoyo técnicos sean limitados, no significa que mientras no se produzca un colapso, no haya un organismo vivo e integrado, aunque limitadamente.

Con todo lo anterior queda demostrado que:

- La muerte cerebral no es algo que se pueda diagnosticar con seguridad.
- Si se pudiera llegar a un diagnóstico certero e infalible, la muerte cerebral no sería un mero criterio diagnóstico, sino incluso una nueva definición, riesgosa, fundada de todos modos en una concepción mecanicista del cuerpo humano, en los medios técnicos disponibles y motivada por determinadas necesidades del modelo asistencial.
- La concepción de la muerte cerebral si puede ser, en cambio un valioso criterio pronóstico de que tarde o temprano la muerte ocurrirá.

Creemos que todo esto es así, las consecuencias éticas y jurídicas del criterio de muerte cerebral, por lo tanto deberían de ser revisadas con profundidad.

Estas consecuencias son debido a que como se ha visto -

la muerte cerebral además de ser un estado difícilmente diagnosticable, no posee fundamentos biofilosóficos sólidos y -- puede sólo contener un valor pronóstico. Pero su aceptación está ampliamente vulgarizada y recogida en numerosas legislaciones y entre ellas la nuestra.

Quizá por el intento de dar una respuesta más o menos científica y también jurídica, a un problema moral, como lo es el qué hacer con las personas que se hallan en un estado de coma irreversible; qué hacer en relación con el tratamiento médico de las personas en este estado, y si es aceptable extraer sus órganos para trasplante, y qué conducta debe seguirse cuando la paciente es una mujer embarazada.

Creemos que por normatividad ética no es requisito alargar un proceso de muerte que ya está muy adelantado, cuando hay evidencia clara de que la muerte es evidente e ineludible, no deben emplearse medios extraordinarios y costosos para prolongar el proceso de morir. En tal caso, el permitir que la muerte siga su curso sin estorbo no violaría alguna norma ética.

Cuando se trate de una mujer embarazada, si el feto no es viable, no hay dudas para realizar el apoyo vital. Si el feto fuese viable, habría que mantener el apoyo vital necesario para extraerlo con vida.

Las dudas se suscitan cuando el feto estuviese en los límites de la viabilidad; para la solución de este conflicto, deben acudirse a la opinión de Alfonso Rufz Miguel.



"Existe un balance entre los derechos del no nacido y, de la embarazada, que va cambiando gradualmente sus puntos de equilibrio, según el momento de maduración del primero -- (...) el no nacido nunca deja de tener ciertos derechos (...) frente a la propia embarazada. (...) El no nacido, por lo tanto, mantiene frente a la gestante un derecho a la vida autónomo no derivado." (51)

Todo esto es recíproco, al considerar el principio de que será permitido el aborto para evitar un grave peligro, para la salud o la vida de la embarazada, igualmente es lícito seguir con el apoyo vital a la madre, si es necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud del no nacido. Pero esto depende de las posibilidades técnicas actuales.

Respecto a que si es aceptable extraer órganos de una persona en estado de muerte cerebral; la respuesta no es una sola, pues depende de las circunstancias, según la voluntad del paciente, según el órgano que se extraiga y según la necesidad del receptor.

Aludimos aquí a la extracción de un órgano único e impar, que por motivos éticos no aceptamos que se deba sostener a una persona en estado de muerte cerebral, con el único

---

(51) Ruiz Miguel, Alfonso: "El aborto: Problemas Constitucionales." Cuadernos y Debates. No. 25, Madrid 1990. Págs. 71-72.

fin de que transcurrido un determinado tiempo se le extraiga el corazón, por ser éste un órgano vital.

La extracción del corazón estará condicionada a la voluntad del paciente.

Empero, según la necesidad del receptor, pudiera darse la permisibilidad moral, al igual que cuanto mayor sea la obligación de solidaridad del donante hacia el receptor.

La legislación mexicana adopta los criterios de Harvard, con pequeñas modificaciones, y determina el plazo de persistencia de seis horas, semejante a lo propuesto por la President's Commission.

Igualmente establece requisitos previos al fallecimiento, los que deben ser cubiertos por el disponente originario, precisados en el artículo 28 del Reglamento en la materia.

- 1.- Haber tenido edad fisiológica para que sea viable un trasplante.
- 2.- No haber presentado infecciones graves y otros padecimientos que pudieren a juicio médico afectar al receptor o influir en el éxito del trasplante.

Para disponer de un corazón con fines de trasplante debe contarse con el certificado de defunción respectiva, que debe ser expedido una vez comprobado el fallecimiento.

Además de:

- 1.- Tener 18 años de edad y menos de 60.

El legislador consideró pertinente adoptar este criterio tomando en cuenta que en México a los 18 años se cumple la mayoría de edad y que después de los 60, las facultades mentales ya no son tan lúcidas.

- 2.- Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre el estado de salud del cedente, incluyendo el aspecto psiquiátrico.

Una persona con anomalías mentales, no puede realizar un acto tan trascendente, es por eso que debe incluirse un examen psiquiátrico que establezca las condiciones mentales del cedente; igualmente es necesario que cuente con buena salud para garantizar el éxito del trasplante, además de que cuando una persona se encuentra en óptimas condiciones de salud podrá estar en condiciones favorables de emitir su decisión con plenitud de conciencia.

- 3.- Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas.

El no tener compatibilidad no hará factible el éxito del trasplante de un órgano de corazón, ya que el cuerpo del receptor produce anticuerpos que rechazan el órgano trasplantado.

- 4.- Que el cedente o quien ha de disponer originariamente de un órgano, deba tener una información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano así como las probabilidades de éxito.

Lo anterior con el fin de evitar vicios del consentimiento que traería una nulidad del acto que se celebra.

Aquí también se refiere al trasplante estando vivo el cedente, pero para el caso del corazón no es válido, pues sería adverso al artículo 4o. Constitucional, párrafo tercero que establece la protección a la salud de todo individuo y autorizarlo, sería violatorio de este ordenamiento.

5.- Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.

El artículo 324 de la Ley en cita, determina que para tomar órganos y tejidos es necesario el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos.

Existe también un documento sencillo, que se proporciona en los hospitales autorizados por la Secretaría de Salud, en donde, con dos testigos, firme su decisión quien desee donar sus tejidos y órganos, para cuando muera y siempre deberá llevar consigo dicha declaración a través de una tarjeta pequeña; ésto ya tiene valor testamentario. En el momento en que se arrepienta, basta con que rompa esa tarjeta que -- presentamos a continuación:

## DONACION VOLUNTARIA DE ORGANOS

Yo \_\_\_\_\_  
 Nombre del Donador (Disponente)

Con la esperanza de poder ayudar a otros hago  
 la presente donación si médicamente es aceptable  
 al momento de mi muerte.

DONO: a) Cualquier Órgano Útil \_\_\_\_\_  
 b) Sólo los siguientes Órganos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Especifique los Órganos)  
 con fines de trasplante, tratamiento, investigación  
 o docencia.

+++++  
 LLENE LA TARJETA Y LLEVELA SIEMPRE

\_\_\_\_\_  
 Firma del disponente originario                      Edad

\_\_\_\_\_  
 TESTIGO    TESTIGO  
 (Nombre y firma)                                      (Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha

El consentimiento otorgado debe ser expreso, debe ser -  
 concreto y claro tanto en relación al Órgano preciso que se  
 dona en específico para el trasplante de que se trate; ésto  
 es, la manifestación debe ser indubitable y no inducir a in-  
 terpretación alguna.

En el numeral 326 de la ley, establece que "no será vá-  
 lido el consentimiento otorgado por:

I. Menores de edad.

II. Incapaces.

III. Personas que por cualquier circunstancia no pueden expresarlo libremente."

En este aspecto también no debería admitirse como válido el consentimiento que no haya sido precedido de una información adecuada y personalizada, tanto técnica como jurídica, hecha al donador o disponente.

6.- Que la disposición de órganos y tejidos provenientes de cuerpos humanos no deben realizarse con motivo de tráfico y lucro, pues será causa de ilicitud.

Ya que la Ley General de Salud, Reglamento y normas relativas, no permiten el uso de corazones con finalidades de lucro.

Aunque con tan poca claridad; en virtud de que permanece la laguna y la confusión aumenta.

El Reglamento en la materia dispone en el numeral 21: - "La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito." Este coincide con el artículo 24 -- Fracción IX del mismo reglamento y con el 8 de la Norma Técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

Como es de notarse, la norma citada sólo obliga a la -- gratuidad de las disposiciones de los órganos y tejidos -- cuando se destinen a fines terapéuticos, por lo tanto queda

abierta la onerosidad cuando sea con fines de docencia o investigación.

El artículo 346 de la Ley prescribe:

"Para la utilización de cadáveres de personas conocidas o parte de ellos, con fines de docencia o investigación se requiere permiso del disponente originario, mismo que no podrá ser revocado por los disponentes secundarios a que se refiere la Fracción I del artículo 316 de esta ley.

Quando el disponente originario no haya expresado su voluntad, por lo que respecta a la disposición de su cadáver, las personas a que se refiere la Fracción I del artículo 316 de esta Ley podrán consentir en que se destine a la docencia e investigación, en los términos que al efecto señalen las disposiciones aplicables."

De acuerdo a ello, el propio disponente originario es quien señalaría en el momento de dar su voluntad respecto al destino de sus restos si deberá ser a título gratuito u oneroso. A pesar de que el artículo 21 del Reglamento pareciera permitir la retribución a cambio de la cesión de órganos, en la forma señalada. Sin embargo un contrato oneroso de esta naturaleza, sería contrario al orden público y a las buenas costumbres. Con fundamento a los artículos 1830 y 1795 Fracción III del Código Civil, los que citaremos a continuación respectivamente.

"Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de or

den público o a las buenas costumbres."

"El contrato puede ser invalidado:

III. Porque su objeto, o su motivo o fin, sea ilícito."

Además de que el 320 de la Ley citada señala que es ilícita la disposición de órganos, tejidos y componentes cuando ésta se realice en contra de la Ley y el orden público.

7.- Debe también establecerse que la cesión no sea contraria a la naturaleza y dignidad humana.

El disponente originario debe asentar su voluntad, ante dos testigos idóneos o ante un notario público, sin coacción alguna, física o moral, estableciendo, si su disposición del corazón, será para después de la muerte.

El documento en el que el disponente originario expida su voluntad para la toma de sus órganos y tejidos con fines de trasplante debe contener los siguientes requisitos de -- acuerdo a lo previsto por el artículo 24 del Reglamento:

- 1.- Nombre completo del disponente originario.
- 2.- Domicilio.
- 3.- Edad.
- 4.- Sexo.
- 5.- Estado Civil.
- 6.- Ocupación.
- 7.- Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario si tuviese.
- 8.- Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres



y a falta de estos, de alguno de sus familiares más cercanos.

- 9.- El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate, expresando si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte.
- 10.- Identificación clara y precisa del órgano o tejido, objeto del trasplante.
- 11.- Nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuese para después de su muerte.
- 12.- El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos. Requisito que no opera para el trasplante de corazón.
- 13.- Nombre, firma y domicilio de los testigos, cuando se trate de documentos privados.
- 14.- Lugar y fecha en que se emite, y
- 15.- Firma o huella digital del disponente.

El disponente originario podrá en cualquier tiempo, revocar el consentimiento.

"Además de los efectos propios de la revocación, podrán darse otros, tal es el caso de que el disponente haya recibido

do una contraprestación: quedará al arbitrio de los herederos el dejar que se realicen las ablaciones pactadas o devolver las sumas que el disponente, autor de la sucesión, haya recibido.

Que una disposición sobre el propio cuerpo o sobre el cadáver sea revocable, deriva de la naturaleza del objeto de aquélla: su ejecución queda enteramente sujeta a la voluntad del disponente, principio válido en la materia que se analiza aunque esencialmente opuesto a aquel que señala que el cumplimiento de los contratos no puede dejarse al arbitrio de uno de los contratantes." (52)

Esta revocación del consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos y sus derivados, productos de su propio cadáver, no traerá responsabilidad de su parte.

En caso de que éste no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que, en su caso, hagan los disponentes secundarios, (cónyuge, concubina, concubino, ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado, o bien los representantes legales de menores o incapaces, según el Reglamento.

---

(52) Lozano y Romen, Javier. *Anatomía del Trasplante Humano. Cuestiones jurídicas, éticas y médicas.* 1a. Edición. Editorial Contemporánea, S. A. México, D. F. 1969. Pág. -- 59.

Existen criterios médicos para la aceptación de donadores cardiacos, haremos mención de algunos de ellos:

"- De recién nacido a 39 años.

- Sin evidencia de:

Hipertensión arterial sistémica crónica severa.

Diabetes Mellitus.

Neoplasia maligna, excepto tumor cerebral o cutáneo - sin metástasis.

Septicemia.

Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida o sospecha -- del padecimiento.

Antecedentes de drogadicción.

Electro y ecocardiograma normal.

Sin alteración electrolítica severa.

Si el paciente está febril, descartar proceso séptico

- Establecer el diagnóstico clínico de muerte cerebral certificado por dos profesionistas ajenos al grupo de trasplante." (53)

Además de existir un protocolo de manejo y vigilancia - del donador, con soluciones y por sistemas respiratorio, circulatorio, urinario, digestivo; líquidos, electrolitos y vasoactivos; farmacológicos, pruebas de laboratorio; enferme--

---

(53) Arguero Sánchez, Rubén. (1983). "El donador de corazón. Protocolo de manejo con soluciones hipertónica/hiperoncótica". *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Mayo-Junio. Volumen 27, Núm. 3, México, D.F.

ría y Trabajo Social.

Criterios para la selección del donador de corazón:

- "- Certificación de muerte cerebral secundario a:
  - Traumatismo craneoencefálico (accidente automovilístico, herida por arma de fuego, etc.).
  - Hemorragia subaracnoidea.
  - Tumores cerebrales no diseminados.
  - Anoxia cerebral." (54)

---

(54) Idem. Supra Nota 53.

### 3.2 EL ASPECTO LEGAL EN EL CASO DEL RECEPTOR.

El receptor es un elemento importante en la realización de trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos.

El aspecto legal en lo referente al receptor, se encuentra precisado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

El receptor la persona que requiere de algún órgano, -- quien aguarda incluso por años algún donante cuyos órganos -- resulten compatibles con su sistema inmunológico, hoy se convierten en las personas que tienen la posibilidad de que se les proporcione de vida, mediante un sistema por el cual pueden obtener de otros, la materia vital, para seguir sobreviviendo.

Pero estas personas son especificadas en la Ley esto es; tienen que cubrir con determinados requisitos médicos y jurídicos.

En cuanto a los jurídicos el artículo 25 del Reglamento citado, establece que el receptor de un órgano o tejido deberá:

- 1.- Tener un padecimiento que pueda tratarse eficazmen-

te a través de un trasplante.

- 2.- No padecer otras enfermedades que predéciblemente - pudieran interferir en el éxito del trasplante.
- 3.- Tener un estado de salud físico y mental que le permita tolerar el trasplante y su evolución.
- 4.- Haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto, sus riesgos y de las probabilidades de éxito de la intervención quirúrgica.
- 5.- Y ser compatible con el disponente originario del - que se vaya a tomar el órgano o tejido.

En el artículo 27 de dicho reglamento, nos señala que - cuando el receptor por causas de minoridad, incapacidad o imposibilidad física, no pueda expresar su voluntad para que - pueda realizarse el trasplante, la intervención podrá ser -- consentida por las personas a que se refiere la fracción I - del artículo 13 del mismo reglamento; éstas son: El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, dependientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado; o -- por los representantes legales que así lo demuestren de los menores o incapaces, siempre y cuando hayan previamente recibido información completa sobre las posibilidades de éxito - terapéutico.

La voluntad o autorización dada directamente por el receptor o en el caso de minoridad, incapacidad o imposibilidad física, será por escrito la que deberá contener:

- 1.- Nombre completo del receptor.
- 2.- Domicilio.
- 3.- Edad.
- 4.- Sexo.
- 5.- Estado civil.
- 6.- Ocupación.
- 7.- Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere.
- 8.- Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos.
- 9.- El señalamiento de que por su propia voluntad consciente en la realización del trasplante y que fue enterado suficientemente del objeto y clase de la intervención y de las probabilidades del éxito terapéutico.
- 10.- Firma o huella digital del receptor.
- 11.- Lugar y fecha en que se emite, y
- 12.- Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.

En relación a tales requisitos, en el caso del receptor la legislación mexicana, no precisa una edad exacta, concretándose solamente a establecer que se procurará que aquel no haya alcanzado la edad de sesenta años. Pues tal situación traería mayores probabilidades de fracaso en el trasplante de corazón, debido a la disminución de las funciones físicas

de las personas que rebazan esta edad.

El receptor debe ser compatible con el disponente originario, del que se va a extraer el corazón.

Cuando no se cuente con la presencia de disponentes secundarios y el receptor no pueda expresar su voluntad por -- causa de minoridad o incapacidad y sea urgente decidir; para -- la realización del trasplante, lo autorizará el comité interno de trasplantes de la institución hospitalaria de que se -- trate.

El receptor puede ser elegido por el propio disponente originario, o bien designado conforme al caso concreto de -- que se trate, ya sea por parte de los disponentes secunda-- rios o por la autoridad sanitaria.

El trasplante de corazón sólo podrá ser realizado cuando la enfermedad cardiaca, no pueda ser tratada por otros medios médicos, ya que si no se le estaría exponiendo a un -- riesgo innecesario.

En opinión experimental de varios médicos el cuerpo del receptor, al serle adherido un cuerpo extraño, empieza a producir anticuerpos rechazando al corazón ajeno; para evitar -- tales defensas del propio cuerpo los médicos aplican al re-- ceptor inmunodepresores para evitar la producción de anti-- cuerpos y acepte al órgano trasplantado, lo que implica de-- jar sin defensas al organismo, quedando expuesto al ataque -- de todo tipo de bacterias, que pueden provocarle la muerte,



por tanto el receptor es objeto de cuidados extremos, ésto - hace más difícil la sobrevida del receptor de un corazón.

Al receptor debe hacérsele un minucioso examen médico - para verificar si posee alguna otra enfermedad, para ser tratada primero, para que la operación tenga éxito.

Lo que se pretende es que el receptor tenga pleno conocimiento de lo trascendental del trasplante proporcionando - amplia información y pueda decidir si se le realiza el trasplante.

Además de la existencia de Criterios clínicos para la - selección del receptor:

"Deberán tener menos de 50 años de edad, padecer una enfermedad que afecte al propio músculo cardiaco provocando -- una lesión crónica, progresiva e irreversible, con graves - riesgos para el funcionamiento cardiaco y sin esperanzas de mejoría por los conocimientos actuales, ni mediante tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas, disfrutar de estabilidad psicosocial; evidenciar baja resistencia vascular -- pulmonar y no padecer ninguna otra enfermedad que pueda entorpecer la recuperación o supervivencia. Existen dos tipos de estas enfermedades del corazón:

1.- Las enfermedades de origen isquémico, debidas a una oclusión de las arterias coronarias, que provocan infartos - del miocardio muy amplios.

2.- Enfermedades miocárdicas primarias o idiopáticas --

bastante frecuentes en personas jóvenes, debido a infecciones virales o alteraciones metabólicas, que se deterioran progresivamente hasta la insuficiencia cardíaca y la muerte.

Sólo un 5% de los cardiópatas presentan condiciones que los hacen candidatos a un posible trasplante cardíaco." (55)

El Doctor Arturo Dib Kuri, funcionario de la Secretaría de Salud, al hablar respecto a qué es lo que determina, dentro de la lista de espera de donaciones y quiénes son los pacientes prioritarios o a quién le corresponde el próximo órgano o tejido disponible. Como director del Registro Nacional de Trasplantes, mencionó que la principal función de la dirección a su cargo es la de coordinar la distribución, de órganos y tejidos en todo el país.

"Esto lo hacemos a través de varios sistemas, un sistema operativo, que está funcionando como piloto. Además tenemos un centro operativo de obtención y distribución de órganos y tejidos. Es decir, si alguien fallece de muerte cerebral, esos órganos son útiles y se comunican a este centro coordinador. De ahí envían muestras de sangre del cadáver. Se hacen pruebas de compatibilidad con algunos pacientes en espera.

En este centro, añadió tenemos el tipo de sangre de los

---

(55) Ollervides V., Dante Dr. (1987). "¿Qué ha pasado con -- los trasplantes del Corazón?". *Impacto*. 9 de enero. Núm. 1923. México, D. F. Pág. 16.

pacientes en espera, listados en computación ya muy organizado, de tal forma que cada paciente al ingresar a la lista de espera del sistema, tiene un número puntaje que se le da por prioridades, es decir, edad, estado general de salud, antigüedad de ingreso a la lista, tipo de sangre, grado de prioridad, grado de sensibilización, etcétera.

Dib Kuri, dijo que hay gente que continuamente sale incompatible con los órganos disponibles, y que por lo tanto - estos individuos tienen un mayor grado de prioridad cuando - existe por fin un órgano compatible.

Enfatizó que las computadoras no manejan ni nombres de pacientes, ni instituciones de donde provienen. Sólo se dan puntos. Cuando hay la disponibilidad de un órgano se somete a la prueba de la computadora, y ésta señala quienes son los 15 o 20 primeros. Porque de tres mil pacientes en espera muchos de ellos no están "activos", esto es, que en el momento de la disponibilidad del órgano, están muy graves, y en ese momento no es factible la operación. Cuando se recupera -- vuelve a estar en la lista de los "activos". Este concepto, el de "actividad" elimina a la gran mayoría de los candidatos." (56)

---

(56) Rojas Millán, Cristóbal. (1989). "Concientización para legar órganos". *Tiempo*. 14 de marzo. Núm. 2444. Vol. 94. Año 47. México, D. F. Pág. 23.

### 3.3 LEGISLACIÓN RELATIVA A LA DISPOSICIÓN DEL ÓRGANO POR LAS DISTINTAS AUTORIDADES.

Nuestro derecho reconoce la facultad de consentir la -- disposición orgánica por parte de diversas autoridades, cuando por falta del consentimiento del disponente originario, o del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes y parientes colaterales, hasta el segundo grado del disponente originario, será la autoridad sanitaria o competente en la materia, en su carácter de responsables de los sistemas de remoción, donación y trasplante de órganos y como delegatarios de las funciones de provisión de salud pública, así como directores y responsables de centros hospitalarios quienes pueden tomar la decisión de tomar órganos para trasplante, investigación y docencia, en algunos casos.

La autoridad sanitaria correspondiente será la señalada en el artículo 313 de la Ley General de Salud; ya que a la letra dice "Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos."

Lo mismo establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, en su artículo 13 Fracción II al precisar que será la autoridad sanita--

ria competente, en segundo orden de preferencia posterior a los parientes mencionados en el primer párrafo.

Serán también aquellas otras autoridades y personas autorizadas por la ley, con las condiciones y requisitos de -- acuerdo a la Fracción III del artículo 316 de la Ley General de Salud. Entre éstas se encuentran la autoridad judicial, las instituciones educativas y representantes de menores e -- incapaces.

Todo lo anterior lo precisa más claramente el artículo 13 del Reglamento en la materia:

"Serán disponentes secundarios de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

- I. ...
- II. ...
- III. El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del -- ejercicio de sus funciones;
- IV. La autoridad judicial;
- V. Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en relación a la disposición de cadáveres.
- VI. Las instituciones educativas con respecto a los -- órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez -- que venza el plazo de reclamación sin que ésta --

se haya efectuado.

VII. Las demás a quienes las disposiciones generales -- aplicables les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalan en las mismas.

"No hay fundamento lícito aunque lo haya legal para que autoridades independientemente de la entidad que tengan, puedan disponer de los restos de una persona y destinarlos a -- los fines que sean." (57)

Enlazado a lo anterior se manifiesta, una contradicción en el caso de necropsia.

Conviene aclarar dos términos autopsia y necropsia que son utilizados indistintamente en leyes y reglamentos por -- ejemplo, los Códigos de Procedimientos Penales, Federal y -- del Distrito, hablan de autopsia; la Ley General de Salud y su Reglamento en la materia, Normas Técnicas y otras normas relativas, hablan de necropsia.

El autor Rafael Pérez Palma opina "los dos términos, -- tienen una acepción distinta, atendiendo a sus etimologías -- griegas, la autopsia que quiere decir: vista de si mismo, es la operación que se practica en un cuerpo muerto para investigar y determinar las causas de la muerte." (58)

---

(57) Oscós Said, Gisela A. (1991). "Donación de órganos: La búsqueda incierta de la inmortalidad". *Revista de Investigaciones Jurídicas de la Escuela Libre de Derecho*. -- Núm. 15. Pág. 473.

(58) Pérez Palma, Rafael. *Guía de Derecho Procesal*. 2a. edición. Editorial Cárdenas. México, 1975. Pág. 111.

En cambio la necropsia que quiere decir vista del cadáver, para dicho autor consiste en "la inspección superficial y descripción del cuerpo en el lugar y en las circunstancias en que fue hallado." (59)

Existe además en nuestro idioma la palabra necroscopia que también significa vista u observación del cadáver, de poco uso pero que debe ser tenida como sinónimo de necropsia, ya que necroscopia "Es el término técnico equivalente al más habitual de autopsia, o sea el examen de los cadáveres, que puede hacerse bien sea por razones de investigación científica -aspecto que aquí no interesa- bien sea para averiguar las causas, forma y otras circunstancias del fallecimiento de una persona. Como es natural, -la necroscopia o autopsia se practica en aquellos casos respecto a los cuales existe - la sospecha de que la muerte no ha sido natural, sino ocasionada en forma violenta (homicidio o suicidio)."<sup>(60)</sup>

En nuestra opinión los dos términos tienen una significación distinta, autopsia se refiere a la práctica de una --operación de un cuerpo muerto y necropsia es la vista del cadáver a través de una inspección superficial y descripción - de cómo fue encontrado un cuerpo, en qué lugar y en qué circunstancias; ambas con el fin de ser una medida probatoria -

---

(59) *Ibidem*. Supra Nota 58, Pág. 112.

(60) *Enciclopedia Jurídica Omeba*. Vol. 20. Editorial Ancafo, S. A. Págs. 191-192.

de índole pericial; y necropsia la entendemos como sinónimo de necropsia.

En lo subsecuente de este estudio, los términos autopsia y necropsia, serán empleados de acuerdo a la acepción del párrafo anterior.

Después de esta aclaración, regresamos a lo que nos interesa en este subcapítulo.

El artículo 325 de la Ley General de Salud establece -- "Cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y sus componentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los disponentes a que se refiere el artículo 316 de esta ley; excepto cuando la autoridad competente, de conformidad con la ley, ordene la necropsia, en cuyo caso la toma de órganos, tejidos y sus componentes no requerirá de autorización o consentimiento alguno."

El Reglamento en la materia lo precisa de la siguiente manera en su artículo 14 en el segundo párrafo.

" ...

De conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan."

La redacción de ambos preceptos es confusa, es de enten



derse que al hacerse necesaria se convierte ésta en requisito indispensable para que sólo así la autoridad correspondiente pueda hacer la toma del material orgánico sin tener que contar con el consentimiento de los disponentes.

Sin embargo no queda claro, si la excepción respecto a la obtención del consentimiento procede sólo cuando el disponente originario haya sido omiso o si obra también cuando éste haya manifestado su voluntad.

Resulta obvio que la autoridad competente, sólo podría disponer de tal forma de los órganos, cuando el disponente originario no hubiera manifestado voluntad alguna. Pero si éste expresó su rechazo a la donación de sus restos, pese a que se ordene la necropsia, la autoridad no podría contrariar esta voluntad, pues al hacerlo, violaría el artículo 9 del Reglamento en cita que prohíbe la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario.

Así mismo el artículo 133 del Reglamento, 420 y 421 de la Ley en cita, señalan la sanción que corresponde a dicha violación.

Igualmente lo confirma el Reglamento en su artículo 19: "El Ministerio Público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos y productos de los cadáveres de personas conocidas o que no hayan sido reclamados y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposi--

ción en contrario, a título testamentario del disponente originario y se cuente con la anuencia de los disponentes a que se refieren las Fracciones I y V del artículo 13 de este reglamento."

Los disponentes aludidos en estas fracciones son los parientes y representantes legales de menores e incapaces.

Los artículos 70 y 345 de la Ley y Reglamento en cita -- respectivamente establecen que para la práctica de necropsias se requiere:

- I. Orden del Ministerio Público de la autoridad judicial o de la autoridad sanitaria.
- II. Autorización del disponente originario, o
- III. Autorización de los disponentes secundarios... siempre que no exista disposición en contrario por parte del disponente originario.

Se entiende que para practicar la necropsia se requiere del consentimiento de los disponentes secundarios.

El Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, en el artículo 104 precisa que, cuando la muerte no se deba a un delito, no se practicará la autopsia y se devolverá el -- cuerpo a quien lo reclame, en caso contrario la autopsia será requisito no dispensable.

En el procedimiento ordinario para comprobar el cuerpo - del delito de homicidio, cuando se tenga a la vista el cadáver, deben realizarse tres diligencias esenciales.

- La necropsia, es decir la descripción del cadáver en el lugar y circunstancias en que se halló.
- La identificación del cadáver por medio de testigos o de - fotografías exhibidas.
- La autopsia hecha por peritos, que debe expresar el estado en que se encuentra el cuerpo y la causa de la muerte.

El artículo 105 se refiere a la necropsia, éste establece que "Cuando se trate de homicidios, además de la descripción que hará el que practique las diligencias, la harán también dos peritos. Sólo podrá dejarse de hacer la autopsia -- cuando el juez lo acuerde, previo dictamen de los peritos médicos."

Esta última parte al hablar de "cuando el juez lo acuerde" se refiere a la facultad conferida al Ministerio Público, de acuerdo a lo previsto por el precepto 21 Constitucional.

Con fundamento en los artículos 21 Constitucional y los anteriormente citados 104 y 105 del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, se ha acordado dispensa de la - necropsia, sólo en los casos:

- Cuando de las primeras diligencias practicadas por el Mi--nisterio Público se compruebe fehacientemente que la muerte no fue motivada por un hecho delictuoso.
- Cuando la muerte fue debida a una enfermedad o padecimiento del occiso y ésto se compruebe.

- Cuando la muerte haya sido ocasionada por una catástrofe, o caso fortuito.

Sólo podrán solicitar la dispensa parientes del occiso, y también aquellas personas que hubiesen estado ligados con el occiso, por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad a juicio del agente del Ministerio Público que conozca de los hechos quien deberá recibir la petición, y acreditar la personalidad del solicitante, haciéndole saber las consecuencias legales que resultaren en el supuesto de que fuera procedente la autopsia.

El Código Federal de Procedimientos Penales dispone:

Artículo 130 "El Ministerio Público expedirá las órdenes para la autopsia e inhumación del cadáver y el levantamiento de las actas de defunción respectivas, cuando apareciere que la muerte fue posiblemente originada por algún delito y las diligencias de policía judicial no estuvieren en estado de consignarse, desde luego, a los tribunales.

Si de las mismas diligencias apareciere claramente que la muerte no tuvo por origen un delito y, por lo mismo, no procediere ejercitar la acción penal, las órdenes para el levantamiento del acta de defunción y para la inhumación del cadáver se darán por el Ministerio Público."

Artículo 171 "Si se tratare de homicidio, el cuerpo del delito se tendrá por comprobado con la inspección y descripción del cadáver ... y las causas que originaron la muerte ...

Solamente podrá dejarse de practicar la autopsia cuando tanto el tribunal como los peritos estimen que no es necesaria."

Notamos aquí que la práctica de la autopsia, no depende de la voluntad de los disponentes en la mayor parte de los casos, pues ésta se realiza para determinar si la muerte fue -- provocada por un hecho delictuoso.

Es evidente que la ley presenta una grave contradicción, al existir un antagonismo entre nuestro Derecho Procedimental Penal y la Legislación Sanitaria.

Pero la interpretación práctica no debe obstaculizar la actividad investigadora en materia penal, por lo que cuando se presente la necesidad de la autopsia, de acuerdo al procedimiento penal, no se va a requerir del consentimiento de los disponentes, cuando no haya delito que perseguir; pero cuando la realización de la autopsia sea de alguna utilidad, ésta será autorizada por los disponentes secundarios, siempre y cuando el disponente originario no haya determinado lo contrario en su última voluntad o haya sido omiso al respecto.

Relacionada con el artículo 325 de la Ley de Salud, existe también la Norma Técnica 323 sobre la disposición de órganos y tejidos en seres humanos con fines terapéuticos; publicada el 14 de noviembre de 1988, en el Diario Oficial, ésta señala en su artículo 16 el procedimiento a seguir en caso de toma de órganos al haber ordenado la necropsia la autoridad competente.

Para llevar a la práctica estos ordenamientos, la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal ha celebrado once Bases de Coordinación la 001, en donde se determina el ejercicio de las facultades legales y demás actividades correspondientes a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres, publicadas en el Diario Oficial - del jueves 23 de marzo de 1989, entre las que destacan las siguientes:

"SEGUNDA.- Los participantes reconocen que esta coordinación se aplicará únicamente en los casos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público y respecto de los -- cuales está legalmente indicada la necropsia.

TERCERA.- Las intervinientes reconocen para los efectos del artículo 462 de la Ley General de Salud, que la ilicitud en el obrar existe cuando el sujeto activo se conduce fuera - de los términos y condiciones que establecen la citada Ley, - su reglamento en la materia y la Norma Técnica 323, en cuanto a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres - humanos, incluidos los de embriones y fetos.

CUARTA.- Sólo los establecimientos que prestan servicios de salud y autorizados por la SSA, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público, para lo cual presentarán a éste una solicitud que reúnan los siguientes requisitos:

- I.- La denominación y domicilio del establecimiento solicitante.

- II.- El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento;
- III.- El lugar donde se encuentra el cadáver;
- IV.- Nombre, en su caso, sexo y edad cierta aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento;
- V.- La causa de la muerte;
- VI.- Los órganos y tejidos de los que se va a disponer;
- VII.- El nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos, y
- VIII.- El nombre y firma del representante del establecimiento.

SIXTA.- No podrá realizarse la toma de órganos y tejidos que estén implicados en la causa del fallecimiento, o aquellos que sean indispensables para que la Procuraduría emita los dictámenes periciales que estime pertinentes, en cumplimiento de sus funciones."

En ninguna de estas bases se habla de que la disposición de órganos, sólo operará en los casos en que no haya expresión de voluntad del disponente originario, con esto se entiende que puede hacerse la toma de órganos, aún cuando haya expresión de la voluntad del disponente originario.

En realidad nos haremos la pregunta acerca de qué es lo que justifica al Estado para que al ordenarse la necropsia y a través de ciertas autoridades, pase por alto el consentimiento del disponente originario.

Nuestra legislación tiene una tendencia similar a la de otras legislaciones en el mundo, a pesar de ello no queda claro el por qué la realización de la necropsia, representa una autorización para que el Estado se convierta en detentador -- por no decir propietario de derechos sobre cadáveres.

Tal vez lo justifique la finalidad de dar la oportunidad y ayudar a seres que no lograrían vivir sin que se realice un trasplante vital para que sobrevivan; y que no tendría caso - enterrar a los cadáveres completitos, si estamos necesitando de un órgano u otro producto del cadáver. Pero con todo y esto, no es una autorización para poder suplir la voluntad de - quien ya no podría hacerlo nunca.

A nuestro parecer, en estos casos, sólo el disponente -- originario es el único que puede señalar el destino de sus órganos, no así alguna autoridad; por el respeto que merece el cadáver de toda persona independientemente de las circunstancias en que haya muerto, por aspectos éticos ligados a los seres humanos, que deben retomarse en estos casos.

Nuestra legislación legitima la disposición de los restos de un individuo, basado en la urgencia de dotación de órganos, que parece tener mayor peso que la voluntad de los individuos y a pesar de que algunas veces autoriza a los deudos y personas cercanas al occiso para suplir su voluntad o consentimiento, los excluye inexplicablemente, cuando se ordena la necropsia, lo que deviene en una incongruencia.

Resulta muy atractivo el numeral 325 de la ley citada, -



en virtud de que representa la autorización legal, para lograr la remoción de órganos, sin necesidad del consentimiento de los disponentes secundarios; a pesar de que la necropsia tiene como fin principal, el de determinar la causa de la muerte únicamente y el establecimiento de la relación causal delictiva, podrían las autoridades competentes y no sólo el Ministerio Público, requerir la realización de una necropsia, por cualquier motivo y no sólo ante la posibilidad de un homicidio.

Los médicos constatan la carencia de materia orgánica, y se han pronunciado por la legalización al libre uso de órganos humanos, basados en que el hecho es factible y benéfico a la sociedad. Así lo expresa el Doctor Rubén Arguero Sánchez, director del Hospital General de Centro Médico "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social:

"Dado el considerable número de pacientes que se atienden en los hospitales de traumatología, que llenan los requisitos médicos para ser considerados donadores de órganos y -- cumplen los requisitos de muerte del artículo 317, pero que -- por haber sufrido un accidente o agresión externa, deben ser -- manejados por el Ministerio Público correspondiente, quien indica invariablemente la práctica de necropsia hasta el fallecimiento del paciente, impidiendo la obtención útil de órganos, por lo que sugerimos se establezca el siguiente procedimiento coordinado por las autoridades competentes para que -- los Hospitales del I.M.S.S. autorizados por éste puedan disponer de órganos y tejidos para trasplante, en aplicación de --

los artículos 317, fr. I, II, III y IV, 318 y 325 de la Ley - General de Salud y 16 de la Norma Técnica 323, en los casos - en que el donante originario fallece en circunstancias que de terminen la práctica de la necropsia.

Los casos que integran el presente procedimiento son los siguientes:

Quando se trata de casos previstos en el artículo 316 en relación con el 317 fr. I, II, III y IV de la Ley General de Salud, el Director del Hospital solicitará por escrito al -- agente del Ministerio Público, la autorización para la realización de la necropsia, la cual deberá efectuarse en el quirófono con técnica estéril para la obtención de órganos cadavéricos con fines terapéuticos para trasplantes...

... El agente del Ministerio Público contestará en máximo de una hora, el oficio por el que se haga constar que el -- caso amerita la práctica de necropsia y que se autoriza la -- disposición de los órganos y tejidos que se señalan en la solicitud, de conformidad con el artículo lo. de la Norma Técnica 323." (61)

El Doctor Arguero y su grupo de colaboradores, basan tal procedimiento en lo que destaca el artículo lo. de dicha Nor-

---

(61) Ponencia presentada en el I Taller Intersectorial de Derecho Sanitario Mexicano, durante el 1er. Congreso Panamericano de Derecho Sanitario, consultada en la Memoria respectiva. México, 1989. Págs. 22-23.

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

Si bien es cierto, tratan de uniformar las acciones y -- criterios en la toma de órganos, llevando a toda velocidad -- una total legalización en el uso de órganos, que no tenga por ningún motivo, algún impedimento legal, ni retraso de tiempo para la obtención útil de órganos humanos; pero sin considerar el fin primordial de la necropsia, entonces se hablaría a nuestro entender de la obligatoriedad de las autopsias en todos los supuestos de muerte, sin requerir de consentimiento -- alguno.

Debemos aceptar que la necesidad de órganos es algo que -- no puede esperar, y que debe el legislador considerar el bien común, por tanto debemos evitar contradicciones legislativas y técnicas, pues nuestra legislación sanitaria tiene apariencias de una coacción simulada, que a la vez obliga y no obliga, lo que podría llevar a problemas prácticos. Esto debe -- llamar la atención de la doctrina mexicana y ser motivo de debates, en virtud de la tendencia a la libre disposición por -- parte del Estado, por causa de la necropsia para evitar posibles consecuencias trascendentales.

### 3.4 LEGISLACIÓN RELATIVA A LA DISPOSICIÓN DEL ÓRGANO POR PARTE DE FAMILIARES.

Lo que aquí apuntaremos, irá encaminado hacia ¿cuáles -- son los límites de la posibilidad de disposición de órganos -- ajenos? y ¿qué derechos tienen los familiares sobre los res-- tos de una persona, como causahabientes?

Estas interrogantes surgen cuando la persona fallece sin haber hecho expresión de su voluntad respecto al destino de -- sus órganos. Se han elaborado diversos estudios para determi-- nar de quién es propiedad el cadáver, si de la sociedad, del Estado, de la iglesia, o de la familia. Ahora, ya se determi-- nó que el cadáver no es sujeto de propiedad, nadie es propie-- tario del cadáver.

Los sucesores del difunto no se convierten en causaha-- bientes de su cuerpo. Si la familia fuera propietaria del ca-- dáver de sus parientes, podría entonces tener derecho de ven-- ta, pero en nuestra legislación se habla de los restos morta-- les de determinada persona, por tanto el cadáver es de ella.

Los cadáveres no son objeto de propiedad ni de apropia-- ción, no están en el comercio y consecuentemente no puedan -- ser objeto de contratación. Esta idea inspira al contenido -- literal del artículo 336 de la Ley General de Salud:

"Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración."

Aún cuando no pueda afirmarse que la persona sea propietaria de su propio cadáver, pues un muerto no puede tener propiedad sobre ninguna cosa, se considera que el sujeto puede disponer de su propio cadáver no ejerciendo derechos de propiedad, sino por las consideraciones de respeto que debe merecer su misma persona.

La Ley General de Salud, no otorga a los familiares un derecho de propiedad sobre el cadáver de su pariente, sino -- que les concede una especie de derecho-deber para otorgar o -- negar la autorización para los trasplantes y para disponer en qué forma y dónde debe de hacerse el entierro, todo lo cual -- se hará en ausencia de disposiciones expresas del sujeto.

La Ley citada admite un derecho al propio cuerpo, esto -- representa un gran avance que puede reconocerse como un derecho corporal, o un atributo de la personalidad.

"El cadáver es res nullius, y en tal sentido no es propiedad de nadie, ni puede aceptarse la existencia de derechos subjetivos al cadáver o en torno al mismo." (62)

En fundamento a lo anterior es indiscutible que jurídicamente el cadáver tiene categoría de cosa, aunque sujeta a de-

---

(62) Supra Nota 57. Pág. 469.

terminadas limitaciones.

Ya se ha visto que la norma jurídica permite a personas determinadas autorizar la remoción de órganos del cadáver, ante la omisión del fallecido. En estos casos, se entiende que la disposición no controvierte la ley, ni el orden público o las buenas costumbres, en vista de los fines que se persiguen.

Los deudos y personas relacionadas con el difunto están autorizados a disponer de los restos del de cuius; como el -- cónyuge, concubinario, descendientes, ascendientes y colaterales hasta un grado limitado, quienes fundados en la relación de cercanía y el conocimiento que del difunto tenían, interpretan que el destino que eligen para los restos, no sería -- contrario a las intenciones de aquél. En este aspecto, la -- ley reconoce una presunta voluntad por palabras de los deudos, en el sentido de autorizar o negar la donación.

Los deudos tienen obligación de guardar, custodiar y res-- petar al cadáver, sin embargo ésto no les faculta para dispo-- ner de él, por muy sensibles y humanitarios que sean sus fi-- nes, supliendo una presunta voluntad, que pese a todo es omi-- sa.

En este sentido, entre otros, se expresa Gert Kummerow: "El derecho a la integridad física, a los poderes que el ser humano puede desplegar sobre su propio cuerpo o sobre el cuer-- po de otros seres humanos, y la eficacia de los actos negocia-- bles cuyo objeto gravita sobre esos puntos de incidencia, no han podido liberarse del influjo de argumentos procedentes de

confines extraños al Derecho Positivo ... la considerable expansión [de los] ... conceptos orden público, buenas costumbres, orden social ... obedece en gran medida a la recepción de este tipo de argumentación por los organismos jurisdiccionales, con la premeditada finalidad de frenar la eficacia de los actos de disposición sobre el propio cuerpo, o los derechos que otros ostentan sobre sus partes." (63)

Nuestro derecho reconoce en los deudos la facultad de -- consentir la disposición orgánica a falta de expresión del -- disponente originario.

Esta facultad sería también discutible, pues la falta de expresión del de Cujus, en este aspecto, no debería ser suplida por sus causahabientes, quienes no podrían colocarlo en el tráfico jurídico ni estarían facultados para elaborar los "negocios dirigidos a dedicar el cadáver a fines pedagógicos o a autorizar la separación de órganos o tejidos con miras a su - aplicación a fines terapéuticos. Los herederos ... sólo tendrían libertad para decidir sobre la forma y modo en que deba darse sepultura a los despojos." (64)

" ... con su muerte, el cuerpo (el cadáver) se convierte en una cosa, aunque no pertenezca en propiedad al heredero --

---

(63) (1970). "Perfiles Jurídicos de los trasplantes en seres humanos". *Revista Mexicana de Derecho Penal*. 3a. época. Mayo-Junio. Núm. 33. México, D. F. Págs. 21-22.

(64) *Ibidem*. Pág. 65.

(como lo revela también el deber de enterrar), ni sea susceptible de apropiación. Asimismo, algunas partes del cuerpo se convierten en cosas al ser separadas del cuerpo vivo." (65)

"Las disposiciones de última voluntad sobre el cadáver ... se deben considerar válidas en concepto de modos o de disposiciones sobre la ejecución del testamento ... Las negociaciones jurídicas de los parientes o de los terceros sobre el cadáver, que no se refieran al funeral, a la autopsia o a cosas parecidas, se deben considerar en general, como nulos en concepto de inmorales. La persona del hombre exige respeto, aún después de la muerte." (66)

Al referirse a los herederos Javier Lozano y Romén, considera: "ante todo, que deben respetarse la esfera afectiva de éstos y que no sería prudente forzarlos a admitir la ejecución de las tomas sobre el cadáver autorizadas por el disponente, por lo que concluyo:

a) La disposición que un individuo haga de su cadáver -- queda sujeta a la aprobación de sus deudos más cercanos, de los que hayan hecho vida en común con el disponente, o de los herederos en su caso;

b) Los deudos están constreñidos moralmente a respetar - la última voluntad del disponente, de la misma forma que si -

---

(65) *Idem.* Supra Nota 64.

(66) *Ibidem.* Supra Nota 63. Pág. 66.



éste les hubiera pedido que su cadáver fuera embalsamado o -- cremado o momificado. Este deber moral de respetar el último deseo del individuo, es lo que va a forzar -moralmente- a los deudos a dejar hacer sobre el cadáver las ablaciones respectivas.

c) No hay en la actualidad una exigencia, una premura de obtener cadáveres para fines médicos, científicos, terapéuticos que justifique el recurrir a un forzamiento de la voluntad de los deudos haciéndolos sujetarse estrictamente a la disposición de su familiar, en consecuencia, en tanto ese estado de necesidad social crítico no se presente, deberá respetarse la esfera afectiva de los deudos." (67)

"El hoy cadáver fue ayer cuerpo vivo; residuo o resto -- hoy de la personalidad del fallecido, ayer fue su soporte somático: nadie niega al individuo el derecho a disponer de su propio cadáver; a ordenar su destino en el margen de disponibilidad no sustraído a la voluntad privada por exigencias superiores morales y sanitarias. Es ésta una proyección post mortem del respeto a la personalidad del fallecido. Pero, -- ¿no es al mismo tiempo el cadáver --por lo mismo que resto del fallecido-- algo de muy especial significación para sus más -- íntimos familiares? El afecto familiar, ahora convertido en

---

(67) Lozano y Romen, Javier. *Anatomía del Trasplante Humano*. 1a. edición. Editorial Contemporánea, S. A. México, -- 1969. Págs. 73-74.

una peculiar forma de pietas, fundamenta un derecho al cuidado y custodia del cadáver, y en razón de él faculta para impedir sobre el mismo cualquier forma de agresión ilegítima y para exigir su incolumidad y respeto." (68)

"Los familiares, en cambio, si que pueden oponerse eficazmente a que el cadáver sea objeto de actuaciones o manipulaciones que, no encaminadas a su normal sepultura, no hayan sido ordenadas o permitidas por el fallecido. El médico, en consecuencia, que por razones superiores, terapéuticas o científicas, pretendiera manipular el cadáver tendría que obtener la autorización o no oposición de los familiares. El Totensorgerecht, al servicio de la pietas familiar, garantiza, en principio, la incolumidad de los restos del familiar fallecido." (69)

" ... tanto como que una irracionalmente entendida pietas familiar venga, de hecho, dificultando o impidiendo la obtención de órganos. Priven sobre ellos la racionalidad y el buen sentido: en interés de la salud y del supremo bien de la vida." (70)

Atento a los criterios de los autores, consideramos que

---

(68) Gordillo Cañas, Antonio. *Trasplantes de órganos: Pietas familiar y solidaridad humana*. Editorial Civitas, S. A. Madrid, España, 1987. Pág. 88.

(69) *Ibidem*. Pág. 90.

(70) *Ibidem*. Pág. 110.

el derecho a la integridad física, a la disposición sobre el propio cuerpo y sobre el cuerpo de otras personas, y a actos negociables a él, no pueden dejar a un lado las buenas costumbres, el orden público y social que son ajenos al Derecho Positivo, pero que han tenido un precedente en él, y que han venido a ser un obstáculo en la actividad dispositiva sobre el propio cuerpo, o sobre los derechos que otros tienen sobre él.

Creemos que los problemas respecto a estos derechos, dejarán de tener importancia cuando se cree una nueva conciencia social, cuando el ser humano se percate de que es más útil a la sociedad donar su cadáver, no para fines de investigación o docencia, a nuestro punto de vista; sino para fines terapéuticos. Cuando el hombre pase a un grado superior de humanización, cuando se de cuenta que el culto que hay que guardar no es al cadáver mismo, sino a la memoria de la persona, cuando sienta pesar de desperdiciar restos cremándolos, embalsamándolos, etcétera, mientras que las exigencias sociales lo están reclamando.

De acuerdo al 325 de la Ley General de Salud, cuando el disponente originario no haya dado su consentimiento en vida para la utilización de productos de su cadáver, se requerirá de la autorización de los disponentes secundarios entre ellos los parientes, a excepción de cuando se haya ordenado la necropsia, en cuyo caso no se requerirá de consentimiento o autorización alguna.

En este sentido, por un simple hecho o circunstancia, de

haberse ordenado la necropsia, no se requerirá de autorización de los parientes para disponer del cadáver, este numeral denota lagunas, pues no precisa en su redacción que se llevará a cabo primero, si la extracción de órganos o la necropsia. En la práctica un agente del Ministerio Público en ejercicio de las facultades que la ley le confiere ordena practicar la necropsia, en un cuerpo en el cual se determinó muerte cerebral, latiéndole el corazón, bastará con que este servidor público emita la orden de necropsia para que antes de practicar la se le pueda ya extraer el corazón para ser trasplantado, - sin requerir autorización de nadie, excepto que no haya disposición del cedente en contrario, a lo cual ya hicimos alusión en otra parte anterior de este estudio.

Además dicho numeral no especifica quien tendrá la facultad de tomar órganos, ¿será por ende exclusivamente la autoridad sanitaria? o instituciones privadas, facultadas para ello.

Dicho precepto recientemente reformado el 13 de diciembre de 1990. Puede originar conflictos entre particulares y autoridades competentes, que parecen estar reglamentados por la ley.

El artículo 14 segundo párrafo del Reglamento Federal en la materia de fecha 15 de enero de 1985, igualmente ordena - que en caso de que se certifique la pérdida de la vida y se hubiese ordenado la necropsia y no estuviesen presentes en ese momento de certificación de muerte los disponentes secundarios, refiriéndonos aquí a los parientes del disponente ori

ginario, será la autoridad sanitaria la que pueda autorizar - la disposición del órgano para efectos de trasplante.

Se presenta un problema en la práctica, cuando la disposición post mortem se hace por vía testamentaria los trámites sucesorios obligarían a que la voluntad del testador sobre el destino y uso de sus restos se conociese hasta la apertura -- del testamento, con lo que se pierde un tiempo valiosísimo para un trasplante, sobre todo tratándose de corazón. Sería me jo r la expresión de la voluntad donatoria, en este caso, mediante un escrito, con todas las formalidades y ante testigos independientemente del testamento, a este escrito se le debe dar plena difusión, para que no haya confusiones ni sacrificios de tiempo.

Pero en cualquiera de los casos los causahabientes del - fallecido, tendrían que cumplir con la voluntad de aquél, ya sea en un sentido positivo o de oposición, pese a que no estuviesen de acuerdo por motivos morales, religiosos o afectivos, pues si no hay causa o fin ilícitos, no podrían contrariar, - sustituir o revocar el consentimiento legalmente manifestado por el fallecido, según el artículo 346, primer párrafo de la Ley de referencia.

Como vemos toda esta problemática se finca en la falta - oportuna de información y difusión de la voluntad reacia a la donación de material orgánico; que si no es conocida en el mo me nto preciso y bajo la creencia de que ha habido omisión, o una presunta no oposición, los disponentes secundarios podrían

llegar a autorizar la remoción.

"En tal sentido, interpretar la no oposición expresa como voluntad tácita de donación o, como también se ha propuesto en leyes españolas, como indiciaria de la falta de interés en la incolumidad del propio cadáver, puede en ocasiones resultar una forma de ficción, incluso innecesaria.

... el sistema de no constancia de oposición que, en -- cuanto favorecedor de los trasplantes, podría suscitar en -- principio las simpatías del comentarista, más detenidamente -- analizado termina por revelarse como el intento, por lo general irreal, y además, unas veces innecesario, otras injustificado, de armonizar la más fácil obtención de órganos y el respeto a la voluntad del legalmente llamado donante."<sup>(71)</sup>

Si el disponente originario expresó su voluntad en el -- sentido de que a su muerte, se le diera el destino normal a -- sus restos y no se utilizaran para fines terapéuticos ni para la docencia o la investigación, los disponentes secundarios -- aquí aludidos, no podrán obrar en contrario. Como lo confirma el artículo 19 del Reglamento en la materia:

"En ningún caso se podrá disponer de órganos tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente -- originario."

---

(71) Gordillo Cañas, Antonio. *Op. Cit.* Pág. 83.

El precepto citado, debe considerarse como uno de los -- principios rectores de este tema, se encuadra dentro del Capítulo I, titulado de Disposiciones Comunes, por lo que éste se aplica tanto a disposiciones con fines terapéuticos, docentes y de investigación, como para tejidos vivos o de cadáveres.

## C A P I T U L O   4

### SANCIONES PENALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA OBTENCION Ilicita DEL CORAZON.

- 4.1. Ley General de Salud.
- 4.2. Reglamento en materia de control sa  
nitario de la disposición de órga--  
nos, tejidos y cadáveres de seres -  
humanos.



#### 4.1 LEY GENERAL DE SALUD.

De acuerdo al artículo 6o. del Código Penal para el Distrito Federal, que dispone que al tratarse de delitos no previstos en este código, pero si en una ley especial, se aplicará ésta prioritariamente a otras disposiciones y prevalecerá sobre la general.

En virtud de este principio de especialidad, mencionaremos las sanciones señaladas en la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, y algunas que se derivan del Código Penal, como Ley secundaria.

La Ley General de Salud establece sanciones administrativas, para ser aplicadas a la práctica de hechos ilícitos en la obtención de un corazón humano, independientemente de las sanciones penales que se deriven.

Las sanciones administrativas pueden ser desde una multa, arresto o clausura temporal o definitiva del establecimiento involucrado.

La Ley General de Salud, entró en vigor el 1o. de julio de 1984, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984; desde entonces esta Ley es la que -

unitariamente enfoca y trata de resolver problemas conectados con la práctica de trasplantes humanos.

Esta Ley reguladora de los trasplantes humanos, fue dictada por el Congreso de la Unión y es de carácter Federal, -- con fundamento en el artículo 73 fracción XVI, de la Constitución General de la República, que faculta al Congreso para -- "dictar leyes sobre ... salubridad general de la República."

Así tenemos las siguientes sanciones:

- Cuando a través de un acta de inspección, la autoridad sanitaria se percate, que existe la posible comisión de uno o varios delitos deberá formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda. Según artículo 437 de la ley citada.

En el artículo 420 párrafo segundo de la Ley citada, señala que cuando se practique un trasplante de órganos, en este caso de corazón, o bien de disposición del órgano, en un establecimiento por profesionales que no cuenten con la correspondiente autorización de la Secretaría de Salud, se harán acreedores a una multa de 50 hasta 500 veces el salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate.

- Cuando se obtenga un órgano proveniente de ser humano y cuando se lleve a cabo un trasplante de corazón, ambos hechos sin fines terapéuticos, o sin que hayan sido satisfactorios los resultados de investigación y re

presente un riesgo inaceptable para la salud del receptor, la sanción para el responsable será de una multa equivalente a 200 o 2000 veces el salario mínimo general de la zona económica de que se trate, según el artículo 421 párrafo segundo de la Ley.

En nuestro tema relativo al trasplante de corazón; cuando se disponga de este órgano y provenga de un ser humano en el cual no se haya certificado la pérdida de la vida, en los términos del artículo 317 o se hayan comprobado la persistencia de los síntomas de muerte por el término de seis horas de conformidad a lo establecido en las fracciones I a la IV del citado artículo, se impondrán al responsable de 200 a 2000 veces el salario mínimo de acuerdo al 421 párrafo segundo.

Esta sanción será cuando no se haya hecho la certificación de la pérdida de la vida, pero siempre y cuando si se haya verificado tal pérdida ya que de lo contrario se estaría a lo dispuesto por las reglas del delito de homicidio previstas en el Código Penal.

En el caso en que se tomare un órgano de corazón, no habiendo disposición originaria para su utilización o bien cuando no hubiese orden de necropsia de autoridad competente, en los casos cuando fuera ésta necesaria; el infractor será acreedor a una multa de 200 a 2000 veces el salario mínimo.

Cuando en la obtención de un corazón, no se reúnan los requisitos necesarios o bien se comercie con el mismo; debe recurrirse en este caso y otros semejantes a la interpreta---

ción del concepto de ilicitud contenido en el artículo 462 -- fracción I, donde se entiende que el infractor se hará acreedor a una sanción privativa de libertad de 2 a 6 años y una multa de 20 a 150 veces el salario mínimo general.

Lo señalado en el párrafo anterior será aplicable también al que ilícitamente conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos.

La Ley en cita no reproduce la prohibición respecto a la comercialización de órganos, falta un dispositivo expreso que prohíba la comercialización de los componentes orgánicos y -- obligue a que las cesiones sean a título gratuito.

El único precepto que se refiere a este aspecto es el artículo 332 que señala: "La sangre humana sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio."

La Ley establece sanción administrativa en su artículo 421 y tipifica como delito, la contravención de esta prohibición en el numeral 462 fracción II.

Tampoco en las recientes reformas a la Ley, se hace referencia a este punto tan importante, se ha mantenido intacto dicho precepto que sólo se refiere al tejido sanguíneo.

Debido a la presencia del desarrollo de la tecnología en trasplantes, no podemos ignorar la posible existencia de mercados clandestinos de material orgánico humano, en los que --

los precios del mismo pueden llegar a ser elevadísimos, en -- donde los donantes pudieran percibir cantidades ridículas a -- cambio, o hagan cesión gratuita.

Uno de los principales objetivos de la legislación sanitaria acerca de donación y trasplante de órganos, sería eliminar esta situación en la que se pone precio a la piel y órganos de seres humanos.

Con una norma bien específica que exima esa posibilidad, se alentaría la donación voluntaria de órganos y se dotaría -- de mayor seguridad jurídica y médica a los receptores y donadores y se evitaría que el acceso a la tecnología de trasplantes sólo fuera posible para las clases altas y privilegiadas, tratemos de construir un sistema de donación de órganos cuyas bases sean un verdadero motivo de solidaridad y de desinterés.

Hablemos no sólo del corazón, sino incorporar en este -- sentido, normas que no presenten lagunas, en relación a la -- prohibición de disponer de órganos y tejidos a título oneroso, ya sea con fines terapéuticos, docentes y de investigación, y explícitamente referidas a la prohibición del comercio de todo tipo de material humano, hablese de órganos, tejidos, células germinales, preembriones, embriones, fetos, productos y -- sobre todo de cadáveres.

Recientemente han circulado numerosos rumores respecto -- al tráfico de órganos de infantes en México, denuncias de desaparición y posterior hallazgo de cuerpos descuartizados de niños, en los que se comprueba la extracción de órganos; des-

mentidos oficialmente, pero si es esto cierto o no, es preciso incorporar una norma que sancione específicamente y con rigor la transgresión a las ordenanzas sanitarias relativas al caso, siendo éstas concretas y bien explícitas para que puedan castigar enérgicamente.

Si se pretende sacar del territorio nacional un corazón humano para la realización de un trasplante corroborándose la muerte, si no se cuenta con el documento donde la Secretaría de Salud otorgue el permiso respectivo, a pesar de reunir los requisitos para efectuar la operación, el infractor será acreedor a una sanción privativa de libertad de 1 a 8 años y una multa pecuniaria de 10 a 125 días de salario mínimo general.

Cuando se trate de obtención ilícita de un corazón humano y del caso señalado en el párrafo anterior, el sujeto activo del delito, puede ser privado de su libertad, pero atento a lo dispuesto por nuestra Constitución General en su artículo 20 fracción I, tendrá derecho a la libertad provisional bajo caución.

Las penas citadas son demasiado benignas para quien incurra en ellas, a pesar de ser un hecho tan delicado, como el disponer del cuerpo humano, quizá sea justificable en virtud de que son de naturaleza administrativas, pero deberían imponerse con más rigor las sanciones penales acordes al caso concreto de que se trate.

Cuando el sujeto activo sea responsable de un establecimiento donde ocurra un deceso o de un local destinado al depó

sito de cadáveres, y este permita que se realice; por un tercero, la obtención ilícita o el comercio de un corazón humano u otro órgano y no procure impedirlo por medios lícitos a su alcance, la sanción aplicable será de 2 a 6 años de prisión y multa equivalente a 20 o 150 días de salario mínimo general.

En todos los casos, se aplicará el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.

Tratándose de responsables o empleados de establecimientos médicos, la sanción anteriormente citada se agravará de 3 a 8 años de prisión.

En este supuesto atento al término medio aritmético de 5 años el sujeto activo no tendrá derecho a obtener su libertad provisional bajo caución.

Si el Ministerio Público dispone de un órgano de un menor de edad sin la autorización debida, será una obtención ilícita, en cambio si se ordenó la necropsia no se requiere autorización y es permitido hacerlo. No puede disponerse de un órgano de un menor de edad en vida; la sanción será de 2 a 6 años para el responsable de esta acción.

Nuestra legislación en materia de disposición de órganos, tejidos y productos provenientes de seres humanos y de trasplante de corazón, es rústica, debe establecerse una normatividad idónea en este campo para evitar así futuros problemas graves, de difícil solución.

"Si se actúa con el consentimiento de la persona de quien

se tome algún órgano o tejido y se le provoca la muerte, se configurará el delito de auxilio al suicidio, artículo 312 -- del Código Penal." (72)

La sanción al anterior delito será de 12 años de prisión como máxima.

Si al tomar órganos o tejidos no se produce la muerte, pero faltó el consentimiento de la persona, se configurará el delito de lesiones, artículo 288 del Código citado. La sanción será desde 3 días a 10 años de prisión, de acuerdo a los artículos 289 a 293 del Código Penal según las circunstancias del hecho delictuoso; además de la pena pecuniaria a que haya lugar.

Si se dispone de órganos, tejidos y productos de un cadáver, o de éste, con actos irrespetuosos, se configurará el delito de profanación de cadáver, previsto en el artículo 281 - fracción II, del mismo Código. La pena será de 4 a 8 años de prisión.

"Apoderarse de un cadáver, o de un órgano o tejido humano ya separados, sin derecho y sin consentimiento de quien -- pueda disponer de ellos con arreglo a la Ley, configurará el delito de robo, aún cuando no sea estimable en dinero. Artículos 367 y 371 del Código Penal." (73)

---

(72) Reyes Tayabas, Jorge. *Reflexiones Jurídicas sobre trasplantes de órganos y tejidos humanos (Los derechos somáticos)*. México, 1972. Pág. 8.

(73) *Idem*.



Se aplicará sanción de 3 días hasta 5 años de prisión al responsable del anterior delito.

La tentativa de estos delitos puede ocurrir y también será sancionada, de acuerdo al artículo 63 del Código Penal. En todos los delitos se seguirán las reglas de acumulación.

#### 4.2 REGLAMENTO EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA - DISPOSICION DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS,

El reglamento en la materia contiene normas distintas a la Ley, algunas son más explícitas.

En su artículo 22 establece "Se prohíbe el comercio de -  
órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención  
quirúrgica, accidente o hecho ilícito."

En este precepto, la prohibición respecto a la mercanti-  
lización de los órganos es terminante, abarcando incluso el -  
destino para fines terapéuticos, docentes o de investigación,  
pues se interpreta de esta forma ya que no hace distinción al  
guna; además deja fuera la posibilidad de que la voluntad de  
los disponentes tanto originarios como secundarios, se impon-  
ga a la norma. Sin embargo sólo prohíbe actos de comercio, -  
pero no excluye el tráfico de órganos con intenciones especu-  
lativas y mercantiles sobre los mismos.

Este Reglamento debería ser aún más explícito, en cuanto  
a la disposición de órganos y tejidos, ya sea para fines tera-  
péuticos, docentes o de investigación.

Las penas señaladas en el Reglamento son también muy be-  
nignas, establece sólo sanciones administrativas.

Se establece la sanción de 50 a 500 veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se -- trate a:

- La violación al artículo 9 que ordena "En ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario."
- La violación al artículo 22 que precisa "La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito."
- La comercialización de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito.
- El trasplante inter vivos de un órgano único no regenerable esencial para vivir.

Lo no previsto por el Reglamento se sancionará en los -- términos del artículo 422 de la Ley: "las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por quinientas veces el salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación establecidas por el 418 de esta Ley."

Reglas de calificación: "Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas.
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socioeconómicas del infractor, y
- IV. La calidad de reincidente del infractor."

## CONCLUSIONES

- I. El avance de la Tecnología de trasplantes ha traído la -  
necesidad de aparejar las leyes, debido al requerimiento  
de una mayor protección jurídica a quienes intervienen -  
en ellos.
- II. La legalidad de los trasplantes de corazón en la legisla-  
ción mexicana, está dada en la Constitución Política de  
los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4o. párrafo  
tercero, donde se prevee el derecho fundamental de toda  
persona a la protección de la salud; la ley especial , -  
reglamentos, normas y acuerdos aplicables conforme a la  
Constitución agilizan esta legalidad, los que serán de -  
carácter Federal y obligatorio.
- III. La muerte ha sido definida desde diferentes puntos de --  
vista y clasificaciones, por ser un fenómeno natural y -  
social de trascendencia.
- IV. El Estado ahora no sólo garantiza las condiciones de vi-  
da de los individuos, sino incluso posibilita la provi--  
sión de vida de individuos que necesitan tomar de otros  
la materia vital para seguir viviendo, algunas veces per-  
mite que sea tomada aún estando en vida los donadores o  
post mortem como el corazón.

- V. Con fundamento al paternalismo del Estado, todo puede donarse o hacerse en relación a la remoción de un órgano vital para la vida en los individuos, por parte de familiares o por parte de autoridades del Estado.
- VI. La sociedad no es acreedora de un órgano de alguien que se afirma ya no usará más, a través del aceleramiento de un fenómeno natural, que termina de igual forma natural, pues se atenta contra la voluntad e integridad física de una persona.
- VII. Los aspectos éticos son muy complejos y difíciles de contestar, hasta hoy se ha intentado anteponer lo científico, pero es a la sociedad a la que le corresponde decidir y considerar a teólogos, médicos y gente dedicada a la bioética, para que el legislador elabore las leyes relativas.
- VIII. Para saber en qué momento estamos capacitados para aceptar el término "vida después de la vida", además de contar con los médicos y la tecnología necesarios, debemos lograrlo mediante la culturación de nuestra sociedad, para que pueda reflexionar y acceder a una ciencia con conciencia y a una aplicación de la ley, contemplando los derechos somáticos.
- IX. Aparejemos las leyes con la ciencia de acuerdo a las circunstancias e idiosincrasia de nuestra sociedad, que no puede aceptar tan fácilmente disposiciones que no toman principios religiosos como el respeto a la vida -

en todas circunstancias, y que sólo se deben a un mayor auge de los trasplantes de corazón, y que se pregunta si realmente este es el estado de avance anhelado, minimizante de la calidad de la persona humana y amnésico de toda consideración ética hacia familiares y el propio individuo; convendría mejor una concientización bajo leyes humanitarias.

- X. Resaltamos lo mucho que la medicina debe a los enfermos inteligentes y animosos que aceptan se experimente en --ellos nuevos métodos de tratamiento aunque más tarde succumban, en todo caso es válido si se ha hecho con su autorización y consentimiento en vida, lo mismo pediríamos para quienes se les determina muerte cerebral o se les ordena la autopsia y se les extrae el corazón para poder trasplantarlo.
- XI. El consentimiento para la remoción, donación, trasplante o utilización del corazón puede expresarse en orden de --preferencia de acuerdo a la Ley General de Salud: Por el disponente originario post-mortem, a falta de éste, los parientes, a falta de éstos las distintas autoridades del Estado.
- XII. El Código de Procedimientos penales, precisa que la autopsia es ordenada por el Ministerio Público o el juez --para el esclarecimiento del nexo causal delictivo en relación con la muerte de una persona y no puede dejarse a los disponentes originario y secundario la decisión so--

bre la práctica de la autopsia, ni hay forma en la legislación penal para que ésto ocurra o que así lo autorice.

- XIII. La legislación sanitaria sobre disposición de órganos y tejidos implica a los disponentes originario y secundarios en la decisión de practicar o no la autopsia.
- XIV. Nuestro sistema sanitario de remoción y trasplante de corazón, sólo puede fundamentarse en el principio de la autonomía de la voluntad individual y esta no puede ser suplida ni presumida por terceras personas, mucho menos por el Estado y sus dependencias, ni darse a partir de condiciones como lo es la práctica de la necropsia.
- XV. No debemos utilizar a seres humanos como medio para la realización de los fines de otros, sin recordar que la vida digna y de acuerdo a la ética implica que toda persona debe ser tratada en cualquier circunstancia y con relación a cualquier meta, con un fin último en sí.
- XVI. Habrá que buscar soluciones válidas para tantas urgencias y demandas del corazón, sin que rebajen la dignidad humana. Después de todo, un trasplante de corazón puede salvar la vida, pero ¿por cuánto tiempo más?
- XVII. La donación de tejidos y órganos corpóreos tan necesaria; no debe llevar a considerar al ser humano como una despena de material de todo tipo.
- XVIII. Los nuevos conceptos de muerte surgieron como respuesta a las nuevas conquistas tecnológicas, como el de muerte



cerebral, el cual sólo capta un aspecto o momento del -- proceso extintivo que implica la muerte, rechazamos su -- aceleramiento porque rebaza las creencias y va más allá\_\_ de la conciencia ética de la sociedad en que vivimos.

XIX. En la Ley General de Salud existe una doble definición - de muerte, según sean donantes o no las personas, lo que representa un problema, porque no proporciona una seguridad jurídica para los implicados en las consecuencias juridicas, y para los eventuales responsables penales o civiles por la causación de la muerte. Debe existir uni--formidad con fundamentos científicos y filosóficos sólidos y con un amplio consenso social.

XX. El concepto de muerte basado en un pluralismo queda al - arbitrio de los individuos que se hallen en los centros\_\_ autorizados por la Secretaría de Salud y reunan todos -- los requisitos necesarios, corresponde a la Ley sacar a este concepto del doble status en que se encuentra, defi\_\_niendo expresamente la muerte y determinando los requisitos que debe cumplir:

- Ser uniforme en todos los casos.
- No propiciar inseguridad alguna.
- Debe garantizar una uniformidad en su aplicación.

XXI. Es necesario incorporar normas que castiguen enérgicamente la transgresión a la legislación sanitaria y no sólo aplicar penas de naturaleza administrativa a quien sea responsable de un hecho tan delicado como comerciar con órganos o disponer de ellos sin los requisitos necesarios.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

## DOCUMENTAL

1. Acosta Romero, Miguel. *Segundo Curso de Derecho Administrativo*. 1a. edición. Editorial Porrúa, S. A. México, 1989.
2. Achával, Alfredo. *Manual de Medicina Legal*. 3a. edición. Editorial Abeledo-Perrot. Buenos Aires, 1988.
3. Arguero Sánchez, Rubén. (1989). "El donador de corazón. - Protocolo de manejo con soluciones hipertónica/hiperoncótica". *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Mayo-Junio. Volúmen 27, Núm. 3, México, D. F.
4. Arguero Sánchez Rubén. (1989). "Primer caso de trasplante de corazón en México". *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Marzo-Abril, Volúmen 27, Núm. 2. México, D. F.
5. Bunge, Mario. *Un enfoque psicobiológico. (The Mind-Body - Problem. A psychobiological Approach)*, Pergamon Press, - Oxford, 1980, versión castellana de Benito García Noriega. 1a. edición 1985. "Serie de Filosofía y Ensayo". Editorial Tecnos. Madrid, 1988.
6. Catálogo de Normas Técnicas vigentes en Materia de Salud, al 31 de diciembre de 1990, publicado en el Diario Oficial del jueves 17 de enero de 1991.
7. Colín Sánchez, Guillermo. *Derecho Mexicano de Procedimientos Penales*. Decimoprimer edición. Editorial Porrúa, S. A. México, 1989.

8. Cuello Calón, Eugenio. *Derecho Penal*. Tomo II Parte especial. Volúmen Segundo. 14a. edición. Editorial Bosch, -- S. A. Barcelona, 1975.
9. *Diccionario Jurídico Mexicano*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Editorial Porrúa, S. A. México, 1987.
10. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. Undécima edición. Editorial Salvat Mexicana de ediciones, S. A. - de C. V. México, 1966.
11. Díez DÍaz, Joaquín. *Los derechos físicos de la personalidad*. 1a. edición. Editorial Santillana. Madrid, 1963.
12. *Enciclopedia Jurídica Omeba*. Volúmen 20. Editorial Anca-lo, S. A.
13. Escriche, Joaquín. *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*. Tomo IV. Editorial Temis. Bogotá, Colombia, 1977.
14. García Garrido, Manuel Jesús. *Diccionario de Jurisprudencia Romana*. Editorial Dykinson. Madrid, 1982.
15. García Maynez, Eduardo. *Filosofía del Derecho*. 6a. edición. Editorial Porrúa, S. A. México, 1989.
16. García Maynez, Eduardo. *Introducción al estudio del Derecho*. 31a. edición. Editorial Porrúa, S. A. México, 1980.
17. García Trevijano Fos, José Antonio. *Tratado de Derecho Administrativo*. Tomo I. 3a. edición. Editorial Revista - de Derecho Privado. Madrid, España, 1974.
18. González Bustamente, Juan José. *Principios de Derecho -- Procesal Penal Mexicano*. 8a. edición, Editorial Porrúa, S. A. México, 1985.

19. Gordillo Cañas, Antonio. *Trasplantes de Órganos: "pic--tas" familiar y solidaridad humana*. 1a. edición. Editorial Civitas, S. A. Madrid, España, 1987.
20. Gutiérrez y González, Ernesto. (1989). Entrevista directa. "Controvertida propuesta de la Secretaría de Salud". Jurista, perito en materia de salud y autor del libro -- "El patrimonio pecuniario y moral o derechos de la personalidad". *Trasplante de Órganos y tejidos, aspectos éticos*. *Proceso*. 2 de octubre, No. 674, México.
21. Jiménez Huerta, Mariano. *Derecho Penal Mexicano*. Tomo II. 7a. edición. Editorial Porrúa, S. A. México, 1986.
22. Larroyo, Francisco. *Filosofía de la Cultura*. 4a. edición. Editorial Porrúa, S. A. México, 1971.
23. Lozano y Romen, Javier. *Anatomía del Trasplante Humano. Cuestiones jurídicas, éticas y médicas*. 1a. edición. Editorial Contemporánea, S. A. México, D. F. 1969.
24. Madrazo, Carlos. *Estudios Jurídicos*. 1a. edición. Editorial Instituto Nacional de Ciencias Penales. México, -- 1985.
25. Mier, Salvador. (1989). Entrevista directa. "Controvertida propuesta de la Secretaría de Salud". *Teólogo*. *Trasplante de Órganos y tejidos, aspectos éticos*. *Proceso*. 2 de octubre, No. 674, México.
26. Novoa Monreal, Eduardo. (1972). "Los problemas Jurídico-Sociales del trasplante del corazón". *Revista Jurídica - Veracruzana*. Marzo. Número 1. Tomo XXIII. Xalapa, Veracruz, México.
27. Ollervides V., Dante Dr. (1987). "¿Qué ha pasado con los trasplantes de corazón?". *Impacto*. 9 de enero. Núm. 1923. Distrito Federal, México.

28. Oscós Said, Gisela A. (1991). "Donación de Órganos: La - búsqueda incierta de la inmortalidad". *Revista de Investigaciones jurídicas de la Escuela Libre de Derecho*. Núm. 15. México.
29. Pérez Palma, Rafael. *Guía de Derecho Procesal Penal*. 2a. edición. Cárdenas Editor y distribuidor. México, 1975.
30. "Perfiles Jurídicos de los trasplantes en seres humanos". (1970). *Revista Mexicana de Derecho Penal*. 3a. época. Ma yo-Junio. Núm. 33. México, D. F.
31. Ponencia presentada en el I Taller Intersectorial de De- recho Sanitario Mexicano, durante el 1er. Congreso Pana- mericano de Derecho Sanitario. Memoria. México, 1989.
32. President's Commission Defining. Death (Definición de la muerte). Un Reporte Médico, Legal y Ético sobre las con- secuencias en la determinación de la muerte. U. S. Gover- nment Printing Office, Washington D. C. 1981. Traducido - al español por Pablo A. Rodríguez del Pozo Alvarez.
33. Preciado Hernández, Rafael. *Lecciones de Filosofía del - Derecho*. 2a. edición. Editorial UNAM. México, 1986.
34. Porte Petit, Celestino. *Dogmática contra los delitos con- tra la vida y la salud personal*. 5a. edición. Editorial - Porrúa, S. A. México, 1978.
35. Quiroz Cuarón, Alfonso. *Medicina Forense*, 2a. edición. - Editorial Porrúa, S. A. México, 1984.
36. Reyes Tayabas, Jorge. *Reflexiones jurídicas sobre tras- plante de órganos y tejidos humanos. (Los derechos somá- ticos)*, México, 1972.
37. Rodríguez del Pozo Alvarez, Pablo A. (1991). "Determina- ción de la muerte. Problemas morales y jurídicos. *Revis- ta de Investigaciones Jurídicas de la Escuela Libre de - Derecho*. Núm. 15.

38. Rojas Millán, Cristóbal. (1989). "Concientización para -  
legar órganos". *Tiempo*. 14 de marzo. Núm. 2444. Vol. 94,  
Año 47. México, D. F.
39. Ruíz Miguel, Alfonso. (1990). *El aborto: Problemas Cons-  
titucionales*. "Cuadernos y debates". Núm. 25. Madrid.
40. Siller J., Francisco. 1991. "Un trasplante o la muerte -  
para casi veinticinco mil mexicanos". *Novedades*. Jueves  
8 de agosto de 1991. Año LV. Núm. 18183. Pág. A12, Méxi-  
co, D. F.
41. Soberón Acevedo, Guillermo. *Derecho Constitucional a la  
protección de la Salud*. 1a. edición. Editorial Porrúa, -  
S. A., México, 1983.
42. Torres Torija, José. *Medicina Legal*. 9a. edición. Libre-  
ría de Medicina. México, 1980.
43. Voltaire, Kehl. *Diccionario Filosófico*. Tomo I. Editorial  
Daimon. Barcelona, España, 1976.
44. Información Documental del Departamento de Cirugía del -  
Instituto Nacional de Cardiología.

## VERBAL

1. Arriaga Flores, Arturo. (1991). Conferencia. "Los aspec-  
tos médicos-jurídicos del trasplante de corazón". Dr. Ro-  
dolfo Barragán. "Los aspectos médicos del trasplante de -  
corazón". Dr. Rubén Arguero. "Procuración, donación del -  
corazón y problemática actual del trasplante de corazón."  
Lic. Jesús Castillo Sandoval. Lic. Héctor Chavira Cabrera.  
Lic. Arturo Arriaga Flores. "La problemática del trasplan

te de corazón y la legislación mexicana." Dr. Rodolfo Bri  
biesca Yañez. Lic. José Hernández Rodríguez. "La eutana--  
sia y el trasplante de corazón." ENEP-Aragón. Estado de -  
México. 22 al 25 de enero.

2. Información del Departamento de Cirugía del Instituto Na-  
cional de Cardiología.

#### LEGISLACIÓN CONSULTADA

1. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Co-*  
*mentada.* Unica edición. Instituto de Investigaciones Ju-  
rídicas UNAM. México, D. F. .1990.
2. *Código Federal de Procedimientos Penales.* 44a. edición, -  
Editorial Porrúa. México, 1991.
3. *Código Penal para el Distrito Federal.* 49a. edición. Edi-  
torial Porrúa. México, 1991.
4. *Código Civil para el Distrito Federal,* 60a. edición. Edi-  
torial Porrúa, México, 1991.
5. *Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal,*  
44a. edición. Editorial Porrúa. México, 1991.
6. *Ley General de Salud.* 6a. edición. Editorial Porrúa, Méxi-  
co, 1990.
7. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de con-*  
*trol sanitario de la disposición de órganos, tejidos y ca*  
*dáveres de seres humanos.* México, 1985.

8. Norma Técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.
9. Base de coordinación 001/89 de la Secretaría de Salud y - la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. México, 1989.
10. Acuerdo número A/22/89 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal.