

FALLA DE ORIGEN

43378112  
240  
rej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
ACATLAN**

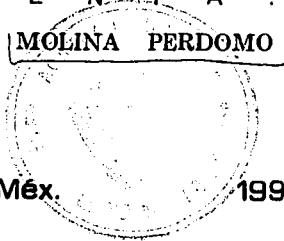
**ANALISIS DOGMATICO DE VIDA Y MUERTE  
EN EL ESQUEMA DEL DERECHO PENAL**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A :  
ANIBAL RENE MOLINA PERDOMO

Acatlán, Edo. de Méx.

1995





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.

A mis queridos viejos  
que con su amor y  
dedicación me dieron  
las fuerzas  
suficientes para  
llegar a mi cometido.

A mis hijos  
Alejandro, Edgar,  
Omar e Ivette que con  
su amor y cariño me  
han dado, un porque  
de mi existencia.

A mi queridísima  
esposa, con la que he  
compartido día con  
día, segundo tras  
segundo las mieles y  
las hieles del camino  
que Dios nos dio como  
vida. Y que sin su  
apoyo y comprensión  
no hubiera sido  
posible la  
realización de mi  
carrera.

A mi Director de  
tesis: Lic. Don José  
Dibray García  
Cabrera, con afecto y  
admiración, excelente  
catedrático y  
forjador del  
profesionista del  
mañana, a quien  
gracias a su ayuda  
podré alcanzar la  
culminación anhelada  
por todo futuro  
litigante del  
Derecho.

	página
<b>INDICE GENERAL</b> .....	1
 <b>CAPITULO I</b>	
<b>MUERTE</b>	
1. GENERALIDADES .....	3
2. CONCEPTO MEDICO LEGAL DE MUERTE .....	6
3. DEFINICION JURIDICA DE LA MUERTE .....	9
 <b>CAPITULO II</b>	
<b>SIGNOS DE MUERTE</b>	
1. DIAGNOSTICO .....	13
2. EXTINCIÓN DE FUNCIONES VITALES .....	14
3. CARACTERISITICAS DE LA MUERTE .....	15
4. SENSIBILIDAD .....	17
5. RESPIRACION .....	18
6. CIRCULACION .....	18
7. ACIDIFICACION DE VISCERAS .....	22
 <b>CAPITULO III</b>	
<b>EUTANASIA</b>	
1. PLANTEAMIENTO .....	25
2. EUTANASIA ACTIVA .....	27
3. EUTANASIA OMISIVA .....	30
4. EUTANASIA VOLUNTARIA .....	37
 <b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESPONSABILIDAD MEDICA Y TECNICA</b>	
1. CONCEPTO .....	41
2. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL .....	41
3. LEY GENERAL DE SALUD .....	47
4. CODIGO PENAL .....	80
 <b>CONCLUSIONES</b> .....	 85
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	90

## CAPITULO 1

### MUERTE

- 1.- GENERALIDADES
- 2.- CONCEPTO MEDICO LEGAL DE MUERTE
- 3.- DEFINICION JURIDICA DE LA

### MUERTE

## 1.- GENERALIDADES

Toda idea acerca de la muerte humana, presupone una determinada concepción filosófica acerca del yo el mundo y la vida pues no hay tema que dirija de modo tan profundo el pensamiento, como aquel que relaciona el tránsito entre el ser y no ser.

Es obvio que solo en la vida humana la muerte adquiere un carácter auténtico, específico y propio, por que es precisamente en ella donde representa el dramático conflicto entre el yo que tiende a perpetuarse, y lo desconocido, que lo envuelve, lo absorbe y lo subyuga. Morir es para el hombre, dejar de ser y estar en un mundo sensorialmente perceptible, que es también, a la vez, un mundo de sentidos valiosos. Más el crucial problema metafísico que plantea la extinción de la vida humana, consiste en indagar si este mundo constituye la única dimensión en que el hombre se mueve o si, por el contrario, existe más allá de la vida otro ámbito, en el cual perduren intangibles las facultades del alma. Un ineluctable principio de conservación, un axioma fundamental de la razón humana que esta se resista a admitir que las

potencias creadoras del espíritu se extingan definitivamente con la muerte. Y es entonces cuando se abre ante el intelecto la perspectiva misteriosa de un más allá incognoscible, de un mundo extra terreno, trascendente y eterno, en el cual el espíritu continúa en un curso indefinido e infinito, sin otro punto de apoyo con la realidad sensible que la fe que lo alienta y el querer que lo impulsa. Más nada puede discurrirse con una universal pretensión de verdad sobre ello, pues cuando pretende trasladarse a la cuestión del plano emocional de la fe al plano intelectual del conocimiento, todos los conceptos vacilan, todas las TEORIAS quedan reducidas a una mera hipótesis, a un simple supuesto. cuyas posibles demostraciones aunque admitidas con vehemencia en los planos más profundos del alma, carecen en última instancia de una adecuada fundamentación lógica.

Con pequeños o grandes matices las religiones, descansan en el fondo, sobre un determinado sistema ético. El bien y el mal como atributos incitos de la vida, operan a la manera de fuentes inductoras del comportamiento humano. Y el hombre, que se debate en la vida entre tales extremos, tiende a obtener después de la muerte, por la aceptación dogmática de un principio de justicia, el premio de su bondad o el castigo de su maldad. La filosofía



cristiana parte del axioma metafísico de la inmortalidad del alma. La muerte del cuerpo no es, sino, un accidente más en el devenir infinito del espíritu. Pero la muerte señala el tránsito mediano o inmediato a la felicidad eterna según que el alma deba o no purgar sus pecados o el paso incondicionado a un suplicio sin fin. Tal es la tremenda alternativa a que se ve abocado el hombre, tal la irreductible decisión de la Justicia Divina.

Ciertos religiosos han considerado a la muerte como el comienzo de otra vida distinta, pero análoga a la terrena. Así, por ejemplo la de los antiguos egipcios suponían que el KA (doble alma) tenía facultades de supervivencia en el mismo cuerpo que al morir abandonaba provisoriamente, con el objeto de comparecer ante el tribunal de los muertos, de ahí la costumbre de momificar al extinto, a fin de resguardar su cuerpo de la putrefacción y de enterrarlo con enseres y ropas que le habían pertenecido en vida.

Otras sustentaban el concepto de que, con la muerte, el alma emigraba del cuerpo para reencarnarse en otro en una serie infinita de transmigraciones. Estas reencarnaciones pueden constituir recompensas, si tienen lugar en cuerpos correspondientes a individuos de castas

superiores, o castigos si emigran a cuerpos inferiores. Es la concepción de ciertos pueblos denominados primitivos, muchos de los cuales, como los antiguos hindúes, evidencian un alto grado de desarrollo intelectual.

## 2.- CONCEPTO MEDICO - LEGAL DE LA MUERTE

Siendo la muerte un estado de extinción de las funciones vitales, la tecnología médica lo individualiza de una manera práctica, en la desaparición de las funciones respiratorias y circulatorias.

Las exteriorizaciones más perceptibles de la muerte, derivadas precisamente de la cesación de dichas funciones, son la inmovilidad, la facies cadavérica y la relajación de esfínteres. La inmovilidad es el signo característico, internamente fundamental, de los cadáveres.

Los únicos cambios parciales de lugar que se operan en algunos miembros del cadáver, puede deberse por lo general a la influencia de la gravedad y a la rigidez mortal. La facies cadavérica, llamada a su vez facies hipocrática, es el aspecto facial característico derivado de la inmovilidad de los músculos faciales, y la

relajación de los esfínteres, es un conjunto de fenómenos que comprende: la dilatación pupilar, la abertura de los ojos, la caída de la mandíbula inferior, la relajación del esfínter anal, etc.

Aparte de los signos sensorialmente perceptibles, otros fenómenos físicos - mecánicos complementan el cuadro externo de la muerte, a saber: el enfriamiento o descenso térmico del cuerpo, fenómeno que empieza inmediatamente de la extinción de la función circulatoria, salvo en aquellos casos tales como las infecciones del sistema nervioso, en las cuales al sobrevenir la muerte, la temperatura se eleva, la coagulación sanguínea, que tiene lugar dentro de los vasos y otras fuera de los mismos. (en los casos de asfixias y muertes rápidas, la sangre que ocupa las cavidades del corazón y de los grandes vasos permanece más bien fluida por oposición a los casos de muertes lentas, en la que la sangre se muestra mucho más coagulada). Los coágulos cadavéricos intravasculares, no ocupan totalmente el diámetro interno de los vasos, siendo frecuentemente filiformes. La deshidratación que se traduce, de manera general, en la pérdida de peso del cadáver, y de modo especial en el apergamiento cutáneo, la desecación de las mucosas y el hundimiento del globo ocular. Las livideces cadavéricas cutáneas fenómenos que se

exteriorizan en formas de manchas redondeadas o estriadas que aparecen sobre las superficies cutáneas en declive (dorso, en los cadáveres ubicados de espalda, pecho y vientre, en los colocados en posición decúbito prono).

Este conjunto de fenómenos, tiene una importancia extraordinaria desde el punto de vista médico forense, ya que en los casos de muerte violenta, permite determinar la posición real original de la víctima, así como los desplazamientos que pudo haber tenido el cadáver con posterioridad al hecho de la muerte. Las hemostasis viscerales, fenómenos consistentes en la sobreacumulación de la sangre en determinadas viseras o en regiones de ellas, debido a la gravedad. Las hemostasis suelen presentarse generalmente en el encéfalo, los pulmones, los riñones, la médula y el tubo digestivo.

En medicina legal distíngase la muerte real, cuyos fenómenos se han descrito en líneas generales de ciertos estados morbosos que suelen simularla y se conocen con la común denominación de muerte aparente en casos tales como síncope, asfixia, anestesia total, fulguración, congelación y conmoción cerebral. Autores como Mendel y Parrot, sostienen que tales casos sobre todo en los síncope

clorofórmicos hay una verdadera suspensión de las funciones circulatorias y respiratorias sin que sobrevenga la muerte.

Es obvio que la distinción entre la muerte real y muerte aparente, esta debidamente determinada en metodología médica con objeto de evitar inhumaciones prematuras.

### 3.- DEFINICION JURIDICA DE LA MUERTE

En Derecho la muerte humana constituye la condición de extinción de la personalidad jurídica y, por consiguiente, la de la capacidad jurídica de las personas físicas, pues la existencia de estas es el supuesto fundamental de toda capacidad. Pero la cesación mortis causa de la personalidad jurídica de las personas físicas no implica ni apareja la extinción de todas, las relaciones de derecho constituidas con respecto a ellas, sino únicamente las de carácter personalísimo, es decir, la muerte en tanto hecho jurídico, solo produce la extinción de aquellas relaciones con respecto en las cuales el extinto era sujeto pasivo o activo exclusivo y esencial. Todas las demás relaciones, todas las que determinan derechos u obligaciones que no revisten el carácter de

personalísimas, pueden trasladarse, pueden ser ejercidas las unas y soportadas las otras por quienes están llamados ya sea en virtud de una ley o en virtud de una disposición de última voluntad del extinto, a suceder esta a mortis causa. Actualmente solo se admite la muerte natural como causa de extinción de la personalidad jurídica de las personas físicas; no ocurriría lo propio en el derecho romano en el cual se consagró, además, la *capitis diminutio*, institución de carácter sancionatorio, por medio de la cual se privaba, total o parcialmente, de la capacidad jurídica a los individuos. Tampoco ocurría en la edad media y principios de la moderna, en las cuales las distintas legislaciones admitían la denominada muerte civil, con importancia y efectos análogos a la *capitis diminutio*, (1).

Encuadrado el problema de la muerte humana solo en el ámbito de los hechos naturales con relevancia jurídica, la moderna teoría general del derecho distingue, además del concepto de la muerte, como hecho que genera consecuencias dentro del sistema del derecho privado, del concepto muerte, como hecho imputable a la acción de un sujeto y que produce, para este sanciones coactivas si aquella acción ha sido realizada en los supuestos de ilicitud, tipificados por el derecho público. Derecho penal.- con

relación a la muerte humana provocada por la acción ilícita de uno o más individuos, el derecho penal estructura dos tipos fundamentales de delito.

1.- Consiste en la destrucción de la vida de un ser humano ya nacido, y se le denomina homicidio

2.- En la Destrucción de la vida de un ser humano aún no nacido, y se le llama aborto.

Todos los tipos de muerte, incriminados por la ley penal, son simples variaciones, agravadas o atenuadas de esas dos modalidades, excepto, claro esta, la figura conocida con la denominación instigación al suicidio, en la cual la muerte de suicida no es causada por la acción física, sino por la influencia psíquica del inductor.

## C A P I T U L O 11

### SIGNOS DE MUERTE

- 1.- DIAGNOSTICO.
- 2.- EXTINCIÓN DE FUNCIONES VITALES
- 3.- CARACTERISTICAS DE LA MUERTE
- 4.- SENSIBILIDAD
- 5.- RESPIRACION
- 6.- CIRCULACION
- 7.- ACIDIFICACION DE LAS VISERAS



## SIGNOS DE MUERTE.

### 1.- DIAGNOSTICO.

El mantenimiento de la vida exige un equilibrio biológico y físico químico; la muerte es el resultado de la ruptura de este equilibrio. El cuerpo, inerte sufre acciones de orden físico químico y microbiano que determinan los fenómenos cadavéricos. La muerte no es un paro total e instantáneo de la vida sino un fenómeno lento y progresivo. Es un proceso que se inicia en los centros vitales cerebrales o cardiacos para propagarse en seguida progresivamente a todos los órganos y todos los tejidos.

El primer tiempo es la muerte funcional y el segundo la muerte tisular(2)

El diagnóstico de la muerte se basa en dos ordenes de comprobaciones: unas relativas a la supresión de las grandes funciones que caracterizan la vida, no tienen más que un valor muy relativo otras: en relación con las modificaciones químicas que se producen en los tejidos del cadáver, no pueden verificarse más que en una época.

## 2.- EXTINCIÓN DE LAS FUNCIONES VITALES.

La muerte del organismo, no coincide con la muerte simultánea de todas las células que lo componen; así es que la función glucogénica y la función uropeyética persisten en el hígado durante varias horas después de la muerte; el corazón de un sujeto decapitado continúa latiendo cierto tiempo(3); por otra parte, las funciones nerviosas, de sensibilidad y movilidad, están abolidas en los sujetos en estado de muerte aparente y en los histéricos, la circulación se detiene durante el síncope.

Existe, pues, en los confines de la vida y de la muerte, en estado llamado aparente, en el cual el paro respiratorio se acompaña de una lentitud considerable de los movimientos cardíacos, clínicamente imperceptible, e incluso de una detención momentánea de estados; es la muerte clínica en que las funciones vitales están solamente en suspenso.

El estado de muerte aparente, reviste una gravedad particular cuando se ejecutan extracciones para injertos (cornea, hueso, vasos, corazón, piel). "Después que el

fallecimiento es debidamente comprobado por los médicos" dice la Ley.

Se concibe, por consiguiente, que no existe un síntoma patognómico de la muerte, basado en la supresión de las funciones vitales y que el diagnóstico de esta no puede sentarse, con una certeza relativa, por otra parte, más que cuando se ha comprobado la abolición simultánea de las funciones nerviosas, respiratorias y circulatorias.

### 3.- CARACTERISTICAS DE LA MUERTE.

#### I.- Abióticos.

##### A). Inmediatos

- a). Pérdida de la conciencia
- b). Insensibilidad.
- c). Inmovilidad y pérdida del tono muscular.
- d). Cesación de la respiración.
- e). Cesación de la circulación

B). Consecutivos

- a) Evaporación tegumentaria y apergamiento.
- b) Enfriamiento del cuerpo.
- c) Livideces cadavéricas hipóstasis viscerales.
- d) Desaparición de la irritabilidad muscular.
- e) Rigidez cadavérica.

II.- Trasformativos.

- a). Putrefacción
- b). Maceración
- c). Momificación
- d) Saponificación.

La pérdida de la conciencia es una condición incierta que se puede dar en múltiples estados mórbidos.

#### 4.- SENSIBILIDAD.

Un sujeto que reacciona a las excitaciones sensitivas o sensoriales no esta muerto, pero puede ocurrir otro tanto en uno, en el que las percepciones sensitivas y sensoriales estén abolidas, sabe, en efecto desde los trabajos de Charcot, que ciertas histerias pueden presentar una anestesia generalizada, que no reacciona a los pinchazos con alfileres, ni siquiera a excitaciones más violentas, tales como resultan el pelliscamiento del pezón por medio de unas pinzas o garfios (signo de muerte para Yosat).

Del mismo modo las histéricas pueden permanecer insensibles a las excitaciones sensoriales del olfato (gota de éter vertida en las fosas nasales). Lo mismo que las sensaciones auditivas o visuales.

La inmovilidad muscular se encuentra también en todas las ocasiones en que se trata la muerte aparente. Además un sujeto muerto realmente parece a veces ejecutar movimientos, pues las extremidades cambian de posición cuando se adquiere la rigidez cadavérica. A un enfermo que había fallecido en el curso de la anestesia

clorofórmica, se vió persistir movimientos de deglución durante más de dos horas, a pesar que la sección de la arteria radial no produjo hemorragia alguna.

#### 5.- RESPIRACIÓN.

Si se coloca un espejo delante de la boca de un sujeto y este respira aun el aire expirado, cargado de vapor de agua, choca contra el espejo y lo empaña, este es un signo de poco valor, ya que la respiración se haya abolida en los sujetos que solo en estado de muerte aparente, mientras que en el cadáver pueden persistir contracciones diafragmáticas que expulsan el aire del pecho y por ello producir empañamiento en el espejo.

#### 6.- CIRCULACIÓN.

El examen de la circulación es mucho más importante; es cierto, que hay estados como el síncope, en los cuales el corazón deja de latir, pero esta suspensión de sus contracciones no puede ser tan larga en su duración sin que el sujeto pase de la muerte aparente a la muerte real.

Para comprobar el paro de la circulación es tradicional explorar el pulso y observar la cesación de las pulsaciones de la radial, en realidad, cuando el corazón se contrae con poca energía, puede producir ondas sanguíneas en las arterias, imperceptibles al tacto así es que tuvo razón Bouchot al aconsejar, no asentar nunca el diagnóstico de muerte antes de haber practicado la oscultación del corazón durante veinte minutos por lo menos. Los experimentos con el perro, se ha demostrado que en muchas circunstancias, después de haber comprobado por medio de la oscultación, la ausencia de ruidos cardiacos, abriendo el pecho se puede observar aun contracciones cardiacas demasiado débiles, para producir ruidos perceptibles al oído. Basándose en tales hechos Middeldort aconseja no fiarse de la oscultación, sino hundir en el corazón una larga aguja, a la que las contracciones de los ventrículos, por muy débiles que sean comunican movimientos oscilatorios. Aunque este procedimiento no sea muy peligroso para el sujeto que estuviera en realidad en estado de muerte aparente, su aplicación no deja de encontrar serias resistencias en el seno de las familias. Para convencerse del paro de la circulación Icart propone aplicar una inyección subcutánea de fluoresceína, con lo que se observa la falta de coloración amarilla de la piel y el tinte verde en las conjuntivas (4).

El procedimiento que ofrece mayores garantías consiste en la sección de la arteria; si no se derrama sangre, se puede afirmar la falta de circulación; si esta se restablece, advierte al que la practica que el sujeto estaba solamente en sincope, es inaplicable en la practica domiciliaria.

Se a propuesto seguir la marcha de la temperatura que después de la muerte decrece de una manera regular, sin embargo es preciso observar que todas las regiones del cadáver no se enfrían con la misma rapidez; los tejidos periféricos son los primeros que tienden a equilibrarse con el medio ambiente, la temperatura axilar decrece muy rápidamente y la temperatura rectal lo hace lentamente; el equilibrio se alcanza a las 24 horas. El estudio de la temperatura no tiene gran valor, ya que el enfriamiento esta influido por varias causas, tales como la temperatura ambiente, la manera como estaba cubierto o vestido el cadáver, además de ciertas enfermedades como el tétanos, cólera donde la temperatura ya elevada en el momento de la muerte continua elevándose.

Finalmente los sujetos que mueren bajo el sueño de la embriaguez, la temperatura muy baja durante la agonía se eleva de 5 o 10 grados después de la muerte.



Uno de los signos de mayor valía para el diagnóstico de la muerte, consiste en la aparición de las livideces o sigilaciones cadavéricas. La sangre se dirige a las regiones declives, atraviesa las paredes de los vasos y empapa los tejidos, pudiéndose entonces observar manchas rosas o violáceas al nivel de la región lumbar de los omoplatos y en las paredes laterales del tronco, si el cadáver está tendido de espaldas; estas livideces faltan en los glúteos y en los hombros que soportan el peso del cadáver;. En las primeras horas que subsiguen a la muerte, las livideces se desplazan cuando se mueve el cadáver; más tarde persisten en un sitio pues la hemoglobina se infiltra profundamente en los tejidos.

Las livideces no han faltado en los 15,000 cadáveres que Molland ha examinado desde este punto de vista; sin embargo, podría faltar en los sujetos que han fallecido a consecuencia de una gran hemorragia, por el contrario, en los coléricos y en los enfermos por asfixia, a veces se manifiestan antes de la muerte.

Vemos por consiguiente, que ninguno de los signos basado en la supresión de las grandes funciones vitales, tienen un valor absoluto en el diagnóstico de la muerte.

El más significativo de todos es la ausencia de derrame sanguíneo por la radial seccionada, puede existir en sujetos vivos, incluso en ausencia de síncope se a observado en coléricos que han vivido hasta dos horas, sin embargo cuando están reunidos los signos que acabamos de enunciar, no dejan gran lugar a error, ya que no existe ni una sola observación auténtica de inhumación cuando el cadáver a sido revisado por un médico.

#### 7.- ACIDIFICACION DE LAS VISERAS.

En el vivo, los parénquimas hepático y esplénico desembarazados de la sangre que contienen, pose una reacción alcalina al, tornasol, muy poco tiempo después de la muerte; dicha reacción se vuelve neutra y luego ácida. Tal acidez va aumentando progresivamente. Brissemoret y Ambard han fundamentado sobre tal observación, un método de

la muerte real, que conduce a conclusiones precisas antes de que aparezca la rigidez cadavérica, sobre todo, antes que comience la Putrefacción (5)

Por medio de una jeringa, provista de aguja larga, que se hunde en pleno tejido hepático se extrae, una pequeña partícula de parénquima, que se coloca sobre un papel de tornasol azul.

Si la muerte data de 5 a 6 horas, el papel se vuelve rojo, si la muerte data de una a dos horas, la acidez del parénquima esta disimulada por la alcalinidad de la sangre que contiene, bastando entonces mover el pigmento del tejido para que produzca sobre el papel manchas moradas al cabo de 4 o 5 minutos.

## C A P I T U L O   I I I

### E U T A N A S I A

1. - P L A N T E A M I E N T O
2. - E U T A N A S I A   A C T I V A
3. - E U T A N A S I A   O M I S I V A
4. - E U T A N A S I A   V O L U N T A R I A

## C A P I T U L O   I I I

### EUTANASIA

#### 1.   Planteamiento

Al hacernos el planteamiento definiremos en primer lugar la palabra eutanasia que se deriva del latín "eutanasia" (eu, bien y thanatos-muerte), que quiere decir buena muerte, muerte fácil, muerte dulce, sin dolor no sufrimientos. Teológicamente, significa muerte en estado de gracia. La eutanasia es una muerte suave y fácil; eufemismo con que se expresa el acto de matar directa y deliberadamente sin causar dolor, o apresurar la muerte de quien esta sufriendo grandes dolores.

La eutanasia es la muerte deliberada para ahorrarle sufrimientos, particularmente los ocasionados por una enfermedad incurable.

El origen de la medicina y con el la importancia de la profesión médica en la sociedad humana, la hallamos como comenta el Dr. Barquin, "Desde la aparición del hombre en la tierra", en la que "se inicia la practica de la medicina", "profesión tan indispensable a los humanos".

El médico en el ejercicio de su profesión, puede cometer actos y omisiones prohibidas por la ley, pero que su conciencia puede no rechazar, vista la concepción que tiene de su deber profesional.

El problema técnico, moral y humano íntimamente relacionado con el aspecto penal, que se presenta ante el médico en caso de eutanasia, se circunscribe a los siguientes puntos:

a) Eutanasia activa.- Puede un médico acelerar la muerte de un paciente dolorido o incurable?.

b) Eutanasia Omisiva.- Puede el médico omitir intervenciones que solo podrían prolongar durante un cierto lapso de tiempo una existencia que se extingue irremediabilmente? Puede el médico retirar los aparatos artificiales que mantienen en vida a un ser con supervivencia vegetativa?

## 2.- EUTANASIA ACTIVA

La eutanasia activa es aquella que induce a la muerte por acción, no permite que la naturaleza realice su curso. Analizando el problema se pregunta Hinton John, (6) "Hasta que punto se debe luchar contra una muerte que parece inevitable? No constituye una razón de peso el pensar en reducir el período de la agonía, si tan solo promete abundante sufrimiento? No podría la eutanasia, en su acepción corriente de producción de una muerte tranquila, ponerse en práctica en estos casos? Se ha tratado de fundamentar la prohibición activa en el juramento hipocrático, el cual dice: "No accederé a pretensiones que se dirijan a la administración de venenos ni induciré a sugerencias de tal especie. En cualquier caso que entre, no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos".

Comentando el juramento hipocrático en relación a la eutanasia, afirma Quintano Ripolles (7) que: "No ha de tomarse demasiado al pie de la letra este juramento de comprometerse el médico a no atentar jamás contra la vida del enfermo, ni proporcionar drogas homicidas, pues el texto es equivoco y más bien, parece referirse a no cooperar a asesinatos, envenenamientos, que en suicidios eutanasicos".

Refiriéndose a la actitud de los médicos ante la eutanasia activa, dice el Dr. Alfonso Millan (8) "No comprendo por que los médicos procuran prolongar la vida de los enfermos, lo que hacen es prolongar sus sufrimientos. Dice que es una cuestión de caridad; ayudar a otro a morir sin dolor es una prueba de amor y de caridad mucho mayor que deja a la naturaleza que opere su obra destructora.

Coincidiendo con lo expresado en párrafos anteriores, Luis Alberto Bouza (9) menciona al Dr. Ox, de Inglaterra, el cual escribió "Por que agotar los recursos de la ciencia medica en mantener al enfermo sin salvación en estado tan miserable? No será más humano desembarazarle de sus sufrimientos? no se duda en poner fin a la vida de un perro o un caballo, cuya curación parece imposible; Seremos menos piadosos con una criatura humana que con una bestia?".

Por el contrario, Santo Tomás en su suma teológica toma la eutanasia como contraria a la caridad consigo mismo, como una ofensa contra la comunidad y como una



usurpación del poder de Dios, único dueño de la vida y de la muerte.

En cambio Tomás Moro opina que los magistrados y sacerdotes persuadirían a los incurables para que se dejasen morir de hambre o eliminar durante el sueño.

Agresti, citado por Ricardo Royo Villanueva (10) afirma: "El médico debe curar o por lo menos disminuir el dolor; cuando no pueda hacerlo, debería tener el derecho y el deber de abreviar el momento supremo; cuando no hay absolutamente ninguna esperanza, es justo que el médico libre al enfermo de su último dolor. En estos casos es justa la eutanasia".

Se diría que la vida es sagrada, y es verdad; pero si hay un precepto que dice: "No mataras", también hay otro que dice: "No harás a otro lo que no quieras que te hagan a ti", y que hace el médico en multitud en casos desesperados, si no prolongar los sufrimientos de desahuciados ?

Explica Guillermo Uribe Cualla (11) dos clases de eutanasia activa, afirmando lo siguiente: "no es admisible la eutanasia occisiva, es decir aquella que se vale de

medios o medicamentos que, acabando con los dolores del enfermo, le abrevian la vida. En algunos casos el cambio, se puede aplicar la eutanasia lenitiva, o sea, la que sin restar duración de la vida del enfermo, le suprime dolores privándole de sensibilidad y de razón, y hace que no se haga sentir la muerte cuando llegue".

En Inglaterra, la sociedad para la eutanasia reunía, al mismo tiempo que se debatía el proyecto ante la Cámara de los Loores, las firmas del miembro del cuerpo médico con vistas a una petición, que debía ser enviada a la O.N.U., para solicitar de dicho organismo que incluyese en la "Declaración Universal de los Derechos del Hombre", el de recibir la eutanasia voluntaria la "muerte dulce", tomando las precauciones debidas.

### 3.- EUTANASIA OMISIVA

La eutanasia omisiva, es aquella en la que no se presentan los servicios médicos a una persona, porque se considera que su enfermedad ya no tiene posibilidades de mejorar. A diferencia de la eutanasia activa, en la cual se induce a la muerte por acción, en esta "se deja morir al paciente".

Hinton John M., explica la eutanasia omisiva, "un número cada vez más elevado de funciones vitales que pueden prolongarse, por medio de pulmones mecánicos, riñones artificiales, estimuladores cardiacos. Nadie dudara de su importancia cuando se utilicen para un paciente que se halla extremadamente enfermo, mediante el cual pueden superar una crisis, volviendo luego a un estado de salud normal. Permanece sin embargo bajo discusión, el uso de estos instrumentos para prolongar, de modo muy limitado, no obstante la vida de una persona mortalmente enferma" (12). A su vez Eugenio Cuello Calon (13), nos dice que "La abreviación de la vida puede ser causada por omisión cuando se prescinde del empleo de sustancias, que son capaces de prolongar en breves momentos la existencia que se extingue".

Refiriéndose al transplante y respecto a la eutanasia denominada por omisión; no existe tampoco intención omisiva, la decir del profesor Graven, puesto que la extracción del corazón tiene lugar ciertamente sobre una persona condenada por la ciencia medica, prácticamente muerta sin esperanza de curación.

El profesor Roscam, citado por Eugenio Cuello Calon (14) plantea la siguiente cuestión: "No es posible ejecutar hechos directamente encaminados a apresurar la llegada de la muerte, pero existe el deber de presentar a los enfermos cuya existencia es una supervivencia dolorosa o puramente vegetativa; cuidados médicos que prolongarían a esta existencia detestada quizás, por los mismos pacientes? Los progresos de la terapéutica producen esta consecuencia "desarmónica", permite la supervivencia de un número cada vez mayor de enfermos incurables, cuya carga gravita sobre la familia y la colectividad, sin otro provecho para los paciente mismos, que prolongar sus sufrimientos.

No sería más conforme a la ley natural, que en vez de luchar en vano contra estos incurables, se omitieran los cuidados que son objeto, limitándose a suavizar los últimos momentos?

En casos desesperados, bien precisos, esta sería una solución moral, social y humana de los problemas que suscita la multiplicación de supervivencias artificiales.

Analizando el caso de las personas mantenidas en estado de muerte aparente, Pierre Wertheimer (15) se plantea el problema que presenta la conservación de una existencia vegetativa. Es nuestro deber prolongar la duración hasta que se descompongan los tejidos; hasta que se hundan los globos oculares, o bien deberemos poner fin a pesar de las apariencias, a esa existencia artificial, que martiriza a quienes están alrededor."

Por su parte el criminólogo mexicano, Dr. Alfonso Quiroz Cuaron (16), dice: " La persona no es una estatua; es el complejo morfo-físico psicológico, ético y social. Si se mantiene una vida vegetativa parcial mediante los valiosos recursos mecánicos extracorpóreos, la personalidad ya no existe, solo es un artificio mecánico; si el cerebro ya no admite señales eléctricas, cuando menos durante una hora o más, es que dejó de funcionar. El diagnóstico corresponderá a dos médicos especializados, ajenos a los médicos de cabecera; estos no deben de influir sobre cuando deben retirarse los equipos mecánicos ya que esta decisión henchida de sentimientos corresponde a la familia".

El teólogo y ético alemán, Helmuy Thilicke (17) plantea la cuestión como sigue "Se encuentra el médico

categoricamente obligado a conservar la vida que no existe que solo vegeta, en la cual la conciencia ha desaparecido y no se puede recuperar? En que momento debemos abandonar nuestros esfuerzos por conservar la vida y en que momento debemos mantenerlos deliberadamente, incluso cuando se corre el riesgo de conservar a un ser humano con un defecto mental? En que momento la ayuda deja de ser ayuda?.

Es evidente que no se le puede exigir a ningún médico que emplee todos sus medios a su alcance, a fin de prolongar la vida que le ha sido encomendada. Pero cuando, si es que existe este momento, puede un médico dejar de prolongar una vida?.

Una decisión sobre este punto, parecería depender si la vida en cuestión se puede prolongar durante un lapso que resultara significativo, es decir si el esfuerzo médico lograra que el paciente no se limite a vegetar sino que exista como ser humano.

Como es posible mantener un interés humano y amoroso, por un ser que ya no es persona sino solo la cascara vacia de algo que una vez fue humano, un ser

con el cual ya no existe la comunicación y que, por lo tanto ya no puede actuar como sujeto independiente, y se limita a desempeñar el papel inhumano de objeto?.

No cabe duda que cuando se habla del deber del médico de conservar la vida, la referencia es a la "vida humana", y no a la vida biológica como tal.

Quintano Ripolles A. (18) concluye que "a la ausencia de un efectivo deber jurídico de prolongar la vida, hay que añadir la falta de intención de matar, suplida por la de no sobrevivir, que es cosa bien distinta y que, en todo caso no sería engarzable en la mecánica del nexo de causalidad preciso para tolerar calificaciones de homicidio por omisión propia o impropia, dado que la muerte se producirá de todos modos, no siendo, pues, determinada por la conducta del omitente. Eso sin contar, ya en terreno humano que la prolongación de la vida no deseada de la agonía agudizando sus dolores, lindaría muy cerca del sadismo por mucho que se le disfrace de ropajes humanitarios o científicos. La omisión ya de ser consciente, con la intención de no prolongar la vida y dolores, pues en hipótesis de descuido o impericia, nos hallamos ante modalidades culposas".

Menciona a este respecto Eugenio Cuello Calon (19) por omisión: "La materialidad de los hechos, es en tales casos muy diversa de la verdadera eutanasia, en esta, la muerte es debida a un hecho concreto, ejecutado voluntariamente por el médico; en aquellos, el curso espontaneo de la enfermedad y sus complicaciones son ajenos a los fines y a las iniciativas del médico; anotar es distinto que dejar morir.

El punto básico del problema se encuadra en la teoría jurídica de la omisión del socorro. Conforme a esta, la omisión solo será delictiva cuando sea exigible por una norma jurídica.

Pero cuando la intervención del médico no consigue la curación del enfermo, que ya se encuentra más allá de las posibilidades humanas, y muy lejos de aliviarle, no puede proporcionarle más que una capacidad de sufrir más intensamente, cuando solo a este precio hay posibilidad de prolongar la vida; no puede afirmarse en aquel el deber de alargar estas penosas existencias mantener una supervivencia con medios artificiales, se convierte en un acto contrario a la ley natural.



#### 4.- EUTANASIA VOLUNTARIA

La eutanasia voluntaria es aquella en que el paciente solicita o consiente que se acabe con un sufrimiento dándole muerte, o bien que no se le prolongue la vida por medios artificiales.

La solicitud o consentimiento del paciente, puede ser en ambos casos, anterior a una enfermedad dolorida e incurable o en el momento de su agonía.

En el caso en que la solicitud o consentimiento coincidan con el momento de la agonía, se discute su validez psicológica e intelectual. Ricardo Royo Villanueva (20) se plantea esta inquietud, "Podría decirme que esta en la integridad de sus facultades mentales el enfermo que reclama la muerte?" responde el autor "que hay que dudar de la serenidad del que reclama la muerte pues llegando el momento fatal, a menudo se retracta y se acoge desesperadamente a la idea de vivir".

Por su parte, Guillermo Uribe Cuella (21), afirma que "el agonizante se encuentra en algunos casos en

absoluto estado de inconsciencia", y cuando este no es el caso, "se da el caso de personas con plena lucidez mental y otros casos en que las facultades psíquicas son muy deficientes sería muy difícil entonces saber si la persona ha tenido libre consentimiento en esos trágicos momentos".

Refiriéndose a la Psicología del enfermo frente a su enfermedad y a su muerte, dice el Dr. Alfonso Millán (22) que esta muy relacionada con el carácter propio del enfermo. Parece innegable que en el hombre existen en mayor o menor grado fuerzas vitales de desarrollo y expansión de la vida y personalidad, y fuerzas de retroceso, decaimiento y de muerte. Esta condición explica los deseos de muerte más bien como una frustración de los impulsos de vida, aun cuando la enfermedad no sea mortal".

Eugenio Cuello Calon (23), Refiriéndose a la eutanasia omisiva, considera que: "es preciso que se cuente con el consentimiento del paciente, ya que siempre debe respetarse un deseo de una ulterior prolongación de la

vida, y si este no pudiese por su estado manifestado con el de su familia más próxima".

## C A P I T U L O   I V

### RESPONSABILIDAD MEDICA TECNICA

- 1.- CONCEPTO
- 2.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
- 3.- LEY GENERAL DE SALUD
- 4.- CODIGO PENAL

## 1.-CONCEPTO

Un principio jurídico general establece para todas las personas, la obligación de responder por los daños que ocasionan a un tercero. El fundamento de esta obligación varia en la situación psicológica del autor del hecho, según que el perjuicio haya sido intencional o no. El médico desde luego, no escapa a esta forma de responsabilidad por daños consecutivos o actos en el ejercicio de su profesión, aunque no haya habido de su parte el propósito de causar un perjuicio. Esto último es lo que se denomina responsabilidad medica propiamente dicha.

Lacassague la definió así: "La responsabilidad medica, es la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellas cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que pueden comportar una doble acción civil y penal (24).

## 2.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La determinación del criterio aplicativo y el funcionamiento jurídico de esta responsabilidad, son un mérito notorio de la jurisprudencia francesa, dentro de la

cual se destaca en primer termino el nombre del fiscal Dupin.

Referiré dos casos los cuales quedo fijada la jurisprudencia en esta materia:

10.- El primero se produjo en 1825, en Domfront el Dr. Helie, llamado para un parto, cuyo trabajo se inicio hacia las seis de la mañana, concluyo a las nueve, encontrando a la parturienta caminando, examinada esta comprobó la presentación de hombro con la mano derecha en el trayecto vaginal (sin esfacelo) resolviendo el médico poco después amputar ese brazo con la idea de facilitar la expulsión fetal; enseguida de lo cual observó que el brazo izquierdo hacia análoga exteriorización vulvar, y efectúa también su amputación; produciendo expontaneamente más tarde el parto, el niño nació con vida y sobrevivió.

El tribunal lo sentencio, condenándolo al pago de una indemnización en forma de renta vitalicia por haber obrado "sin prudencia" y con una precipitación increíble lo que lo hace " culpable de una falta grave".

2.- El segundo juicio se inicio en 1833, ante el tribunal de Eureux, contra el Dr. Thourez Noroy este médico llamado por un enfermo, resolvió efectuarle una sangría en el pliegue del codo, pero la incisión alcanzo la arteria saliendo sangre roja con violencia y abundancia, el facultativo volcó rápidamente la sangre del recipiente puso un vendaje compresivo y se retiro. Los doctores y la producción de una tumoración en el sitio de la sangría, requirieron poco después de un nuevo llamado al médico, quien aconsejo una pomada resolutiva, viendo de nuevo y se retiro, sin comprender o revelar la situación, para negarse a concurrir a otro llamado de varios días después, los dolores y fenómenos de gangrena, hicieron más tarde que otro médico procediera a la amputación, con el diagnóstico de aneurisma consecutivo a la herida arterial durante la sangría.

El tribunal civil de Eureux condeno al Dr. al pago de una indemnización por "Impericia", "negligencia grave" y falta grosera. En apelación, la corte de Ruan y la de curación confirmaron la sentencia, el fiscal general Dupin rebatió las razones expuestas por el defensor, y dio precisión a la doctrina aplicable al caso. Su dictamen por su valor histórico y jurídico, es la pieza judicial más

importante en esta cuestión. Con ese dictamen se fija la buena doctrina; el médico como profesional cae en las obligaciones del derecho común; es responsable de los daños producidos por su negligencia, ligereza o ignorancia inexcusable.

El médico no debe plantearse problemas éticos su objetivo es el buscar el modo de prolongar la vida de uno sin comprometer la vida del otro.

Según las reglas de la moral medica, el médico esta al servicio de los enfermos, es un servicio sagrado, que debe asumir en todo caso, y que responde a un mismo ideal, aliviar el sufrimiento y prolongar la vida.

Es perfectamente normal que el estado reconozca la regla o ley profesional probada, y haga de su aplicación y de su conocimiento un criterio de acción admitida o prohibida, autorizada o por el contrario punible, según las circunstancias o la gravedad del caso, aunque no dependa evidentemente de la ciencia medica al decidir si en un acto es jurídicamente lícito o no, autorizado o amenazado por una sanción penal.



El médico puede cometer en el ejercicio de su profesión, actos cuyo carácter pueda parecer dudoso, y sobre los cuales tiene sus dudas, o bien puede cometer actos o participar en ellos que están prohibidos por la ley, pero que en su conciencia no rechaza o que le anima incluso a llevar acabo.

En las eventualidades, en que el legislador no a resuelto la dificultad, el medico puede arriesgar a pesar de todo, a caer bajo el imperio de la Ley. La Ley puede alcanzar, a pesar suyo, y el conflicto existe entre el movimiento que lo impulsa a obrar y la amenaza eventual o la incertidumbre jurídica que pudiera impedir como deberá decidir en este caso. El consentimiento de un tercero o del paciente, no quita el carácter delictivo y punible, como lo ponen de manifiesto las disposiciones represivas, como en el caso del aborto con el consentimiento de la madre.

El médico debe de abstenerse de realizar los actos que el estado no haya legalizado, es decir, en tanto no haya autorización legalizado y convirtiéndolas en lícitas las intervenciones de que se trate haciendo necesarias las condiciones y garantías requeridas.

El médico que experimenta, corre el riesgo de comprometerse penalmente cualquiera que sea el interés científico, cuando normalmente deba presumir o esperar una solución desfavorable e infligir un daño a la salud y a la vida.

¿Pero quién está facultado para afirmar la responsabilidad del médico? ¿el juez? ¿otro experto?. Ciertamente es que se puede recurrir a determinadas reglas del ejercicio de la profesión pero estas no constituyen texto único, válido en todos los casos. Agrega el maestro Cárdenas que "la jurisprudencia, abundante en países extranjeros y escasa entre nosotros, se empeña en dar, no reglas generales aplicables a los médicos, sino en estudiar los casos que se les presentan, dada la complejidad del ejercicio de la medicina y de la necesidad de que el profesionista tenga la seguridad y tranquilidad de aplicarse a su oficio con plena libertad y no bajo amenazas, que lo cohiban en su práctica profesional". El juicio de reproche del jurista, si bien debe fundarse en la opinión de los técnicos, requiere de una gran prudencia, pues ni el diagnóstico, ni el tratamiento, ni el rechazo de ciertos criterios académicos, pueden considerarse infundados, ni incorrectos, ni generados de culpa, pues en su formulación, empleo o aceptación campea siempre el gran círculo de la libertad

humana y científica que deben gozar los profesionales de la medicina. Los juristas debemos intervenir con especial tacto y cautela en problemas de tan gran envergadura, aconsejados siempre por los técnicos, con gran respeto para la ciencia médica y sus profesionales, pero resueltos también a dejar caer el peso de la Ley sobre aquellos que no sepan hacer honor a su juramento, que desde Hipócrates, repiten los profesionales de la medicina, y que al violarlo puede convertirlos en peligrosos delincuentes, traficantes del dolor humano o irresponsables en el ejercicio de tan elevada y dignísima misión.

### 3.- LEY GENERAL DE SALUD.

El maestro Quiroz Cuarón, en el capítulo XV de su medicina forense, abordó el problema y destaca un hecho importante para la ciencia y el jurista, el que la primera progresa más aprisa y periódicamente surgen diferencias, en tanto que el derecho evoluciona lentamente sin estar sometido al cambio cotidiano y a la hipertrofia de los vaivenes científicos; solo cuando el hecho científico se vuelve realidad y es permanente lo acoge el derecho (25)

Primero existe la realidad y después se plasma el derecho esto lo podemos observar pues anteriormente no se contemplaban en el código sanitario lo referente a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos es hasta el 26 de febrero de 1973 cuando se regula tal disposición de haber estado en vigor desde el año de 1968 se hubiera podido llevar a cabo en México el trasplante de corazón que el doctor Palacios Macedo intentaba llevar a cabo.

Entre los artículos sobresalientes de este título nos permitimos transcribir los siguientes:

"ARTICULO 196.- Es atribución de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, establecer las normas técnicas generales para el control de la obtención, conservación, utilización y suministro de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres, con fines terapéuticos, de investigación y docentes".

"ARTICULO 197.- La obtención, conservación, preparación de subproductos y utilización de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres, sólo podrá hacerse en instituciones específicamente autorizadas para ello, por la Secretaría de Salubridad y Asistencia Previa autorización

de la Secretaría, los establecimientos médicos, podrán instalar y mantener para fines de trasplantes, bancos de tejidos, los que obtenidos en los términos del artículo 208 podrán ser utilizados con responsiva técnica de la dirección del establecimiento respectivo".

"ARTICULO 198.- Los trasplantes en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, cuando el resultado de la investigación de aquéllos haya sido satisfactorio, represente un riesgo aceptable para la salud y la vida de quienes den y reciban, así como elevadas probabilidades de éxito terapéutico".

"ARTICULO 199.- La obtención de órganos o tejidos de seres humanos vivos, para trasplante, sólo podrá realizarse cuando no sea posible, por cualquier circunstancia, utilizar órganos obtenidos de cadáveres".

"ARTICULO 200.- Queda prohibido realizar el trasplante de un órgano único, esencial para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo".

"ARTICULO 201.- La selección de quienes den y reciban órganos o tejidos para trasplante, se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salubridad y Asistencia".

"ARTICULO 202.- Para efectuar la toma de órganos y tejidos, se requiere del consentimiento por escrito de la persona que dé el órgano o tejido, libre de toda coacción, el cual podrá revocarlo en cualquier tiempo, sin responsabilidad de su parte".

"ARTICULO 208.- Para que pueda realizarse la obtención de órganos o tejidos de cadáveres de seres humanos con propósito de trasplante, deberá contarse con certificación de muerte de la persona de que se trate, expedida por dos profesionales distintos de los que integran el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante, el cual deberá comprobar la pérdida de la vida por los medios que para estos casos determine la Secretaría de Salubridad y Asistencia".

El Código Sanitario permite, en consecuencia, los trasplantes de corazón, riñones, tejidos, etc., lo que no

se había hecho realidad, en especial lo primero, antes de Diciembre de 1967.

#### PRIMER REGLAMENTO DEL BANCO DE ORGANOS

En Noviembre de 1974, el Instituto de Medicina Forense, de la Universidad de Veracruz, somete a la consideración del Departamento Jurídico de la misma Universidad, el proyecto de Reglamento del Banco de Órganos.

Dentro de este Reglamento del Banco de Órganos se comprende: El Reglamento de los Bancos de Visceras, Ojos, Huesos, Piel, Riñón, Corazón.

A continuación transcribimos algunos artículos de la ley general de salud vigente modificada el 14 de junio de 1991, donde podemos observar una mayor amplitud para la trasplatación de órganos y tejidos en seres humanos:

#### TITULO DECIMOCUARTO

Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos

## CAPITULO I

### Disposiciones comunes

ARTICULO 313.- Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos. Al efecto la Secretaría tendrá a su cargo los Registro Nacionales de Transplantes y de Transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos, se regirán por lo preceptuado en esta ley.

ARTICULO 314.- Para efectos de este titulo, se entiende por:

I. Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos: El conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de preembriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación;

II. Cadáver: El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida;

III. Células Germinales: Las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;



IV. Pre-Embrión: El producto de la concepción hasta el término de la segunda semana de gestación;

V. Embrión: El producto de la concepción a partir del inicio de la tercera semana de gestación y hasta el término de la decimosegunda semana gestacional;

VI. Feto: El producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;

VII. Tejido: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función;

VIII. Organo: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico;

IX. Producto: Todo tejido o substancia excretada o expedida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este título, la placenta y los anexos de la piel, y

X. Destino final: 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 preembriones, embriones y fetos.

ARTICULO 315.- Se considerará como disponente originario, para efectos de este titulo a la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

ARTICULO 316.- Serán disponentes secundarios:

I. El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;

II. A falta de los anteriores, la autoridad sanitaria,

III. Los demás a quienes esta ley y otras disposiciones generales aplicables confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas

ARTICULO 317.- Para la certificación de la pérdida de la vida, deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

I. La ausencia completa y permanente de conciencia;

II. La ausencia permanente de respiración espontánea;

III. La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;

IV. La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;

- V. La atonía de todos los músculos;
- VI. El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal;
- VIII. El paro cardiaco irreversible, y
- VIII. Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

ARTICULO 318.- La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, podrá realizarse de cadáveres en los que se haya certificado la pérdida de la vida en los términos del artículo 317 o de aquellos en que se compruebe la persistencia por seis horas de los signos a que se refieren las fracciones I, II, III, y IV del mismo artículo, y además las siguientes circunstancias:

- I. Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado, y
- II. Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central, o hipotermia.

Si antes de ese 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.

ARTICULO 319.- Los establecimientos en los cuales se realicen actos de disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, así como los profesionales responsables de dichos actos, deberán contar con la autorización de la Secretaria de Salud, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 320.- Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, aquélla que se realice en contra de la ley y el orden público.

## CAPITULO II

### Organos y tejidos

ARTICULO 321.- Los trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes, en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para

la salud y la vida del disponente originario y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

ARTICULO 322.- Salvo tratándose de la sangre o sus componentes, la obtención de órganos o tejidos y sus componentes de seres humanos con fines terapéuticos se hará preferentemente de cadáveres.

ARTICULO 323.- La selección del disponente originario y del receptor de órganos o tejidos para trasplante o transfusión se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud.

ARTICULO 324.- Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción idóneos, y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables. En el caso de la sangre, no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito.

El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte.

ARTICULO 325.- 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.

ARTICULO 326.- No será válido el consentimiento otorgado por:

I. Menores de edad;

II. Incapaces, o

III. Personas que por cualquier circunstancias no puedan expresarlo libremente.

ARTICULO 327.- Cuando el consentimiento provenga de una mujer embarazada, sólo será admisible para la toma de tejidos con fines terapéuticos si el receptor correspondiente estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

ARTICULO 328.- Las personas privadas de su libertad podrán otorgar su consentimiento para la utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubinario, concubina o familiar del disponente originario de que se trate.

ARTICULO 334.- Cualquier órgano o tejido que haya sido desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

### CAPITULO III

#### Cadáveres

ARTICULO 336.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.

ARTICULO 337.- Para los efectos de este título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

- I. De personas conocidas, y
- II. De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores al fallecimiento y aquéllos de los que se ignore su identidad, serán considerados como de personas desconocidas.

ARTICULO 346.- Para la utilización de cadáveres de personas conocidas o parte de ellos, con fines de docencia e 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.



Cuando 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.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán estar autorizadas por la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables.

#### REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS.

#### CONSIDERANDO

Que el 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición al artículo 4o. constitucional, en cuyo párrafo tercero se dispuso que "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";

Que la citada adición constitucional representa, además de elevar a la máxima jerarquía el derecho social mencionado, la base conforme a la cual se llevarán a cabo los programas de gobierno en materia de salud, así como el fundamento de la nueva legislación sanitaria mexicana;

Que el 26 de diciembre de 1983 el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del artículo 4o. constitucional, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, y en vigor el 1o. de julio del mismo año;

Que en la mencionada ley se definieron, en cumplimiento del mandato constitucional, las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la distribución de competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;

Que el Sistema Nacional de Salud ha sido concebido y definido como la instancia mediante la cual los sectores público, social y privado deberán corresponsabilizarse en el efectivo cumplimiento del derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y

concertación de acciones, así como de la racionalización de los recursos al efecto disponibles;

Que la distribución de competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, representa un vigoroso avance hacia la descentralización de los servicios de salud y fortalece al Estado federal mexicano;

Que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, como una de las materias de salubridad general, compete, de acuerdo con la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud, por lo que es necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios suficientes para ejercer eficazmente sus atribuciones;

Que los avances científicos han logrado que los trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos, representen un medio terapéutico, a veces único, para conservar la vida y la salud de las personas, por cual la Ley General de Salud estableció, en su título décimo cuarto, las bases legales conforme a las cuales deberá realizarse el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, y

Que en ejercicio de la facultad que al Ejecutivo Federal confiere la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos para proveer, en la esfera administrativa, a la exacta observancia de la ley, he tenido a bien expedir el siguiente:

## CAPITULO I

### Disposiciones Generales

ARTICULO 1o. Este reglamento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTICULO 4o. Corresponde a la Secretaría emitir las normas técnicas a que se sujetará, en todo el territorio nacional, la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos de cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos.

Asimismo, compete a la Secretaría la emisión de los instructivos, circulares y formas que se requieran para la aplicación del presente reglamento.

ARTICULO 50.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, particularmente en lo que respecta a trasplantes, transfusiones y otros procedimientos terapéuticos.

ARTICULO 60.- Para los efectos de este reglamento, se entiende por:

II.- Banco de órganos y tejidos: Todo establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro terapéutico;

V.- Cadáver: El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida;

IX.- Destino final: La conservación permanente, inhumación o desintegración en condiciones sanitarias permitidas por la ley y este reglamento, de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los embriones y fetos;

X.- Disponente: Quien autorice, de acuerdo con la ley y este reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres;

XI.- Disposición de órganos, tejidos y cadáveres y sus productos: El conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o de investigación;

XVI.- Organó: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico;

XVIII. Producto: Todo tejido o substancia excretada o expedita por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados como productos, la placenta y los anexos de la piel;

XX.- Receptor: La persona a quien se trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido o transfundido sangre o sus componentes mediante procedimientos terapéuticos;

XXIV. Tejido: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función. La sangre humana y sus componentes, obtenidos de una banco de sangre;

## CAPITULO II

### De los disponentes

ARTICULO 10.- En los términos de la ley y de este reglamento, los disponentes pueden ser originarios y secundarios.

ARTICULO 11.- En disponente originario la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

ARTICULO 12.- El disponente originario podrá en cualquier tiempo revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos, productos o de su propio cadáver, sin que exista responsabilidad de su parte.

En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que, en su caso, hagan los disponentes secundarios, a que se refiere el artículo siguiente.

ARTICULO 13.- Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

I.- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;

II.- La autoridad sanitaria competente;

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, y

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

ARTICULO 14.- Los disponentes secundarios a que se refiere el artículo anterior, podrán otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario, en los términos de la ley y este reglamento.

De conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de



órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan.

ARTICULO 15.- La preferencia entre los disponentes secundarios a que se refiere la fracción I del artículo 13, se definirá conforme a las reglas de parentesco que establece el Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal.

ARTICULO 16.- Tratándose de trasplantes entre vivos, el disponente originario del que se tomen órganos y tejidos deberá:

I. Tener más de dieciocho años de edad y menos de sesenta;

II. Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico;

III. Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas;

IV. Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y

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

Tratándose de trasplantes de médula ósea, la Secretaría podrá, en su caso, eximir al disponente originario del requisito a que se refiere la fracción I de este artículo. Al efecto deberán presentarse ante la Secretaría los estudios y diagnósticos terapéuticos que ésta determine y, cuando proceda, el consentimiento de los representantes legales del disponente, a quienes también se les deberá proporcionar la información a que se refiere la fracción IV de este artículo.

### ARTICULO III

De la disposición de órganos, tejidos y productos

#### SECCION PRIMERA

Disposiciones comunes

ARTICULO 17.- La selección del disponente originario y del receptor de órganos o tejidos para trasplante o transfusión, se hará siempre por prescripción y bajo control médicos, en los términos que fije la Secretaría.

En el caso de trasplantes no será admisible la selección por un solo médico.

ARTICULO 18.- Los procedimientos para la conservación de órganos y tejidos con fines terapéuticos, serán establecidos en las normas técnicas que emita la Secretaría.

ARTICULO 19.- El ministerio público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o productos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, a título testamentario, del disponente originario y se cuente con anuencia de los disponentes secundarios a que se refieren las fracciones I y V del artículo 31 de este reglamento.

Para llevar a cabo actos de disposición de órganos y tejidos en cualquiera de los supuestos contemplados en el párrafo que antecede para fines terapéuticos se requiere previa solicitud por escrito que se haya de acuerdo a las disposiciones de este reglamento y a las normas técnicas que expida la Secretaría.

ARTICULO 20.- Los establecimientos de salud, previa autorización de la Secretaría, podrán instalar y mantener

para fines terapéuticos, bancos de órganos y tejidos, cuyo funcionamiento se regirá por las disposiciones de la ley, de este reglamento y por las normas técnicas que emita la citada dependencia.

## SECCION SEGUNDA

De la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos

ARTICULO 21.- La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito.

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

ARTICULO 23.- El trasplante de órgano único no regenerable, esencial para la conservación de la vida, sólo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver. Para efectos de este reglamento, los ojos serán considerados como órgano único.

ARTICULO 24.- El documento en el que el disponente originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, deberá contener:

I. Nombre completo del disponente originario;

II. Domicilio;

III. Edad;

IV. Sexo;

V. Estado civil;

VI. Ocupación;

VII. Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;

VIII. Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de algunos de sus familiares más cercanos;

IX. El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte;

X. Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante;

XI. El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que

permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte;

XII. El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido;

XIII. Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;

XIV. Lugar y fecha en que se emite, y

XV. Firma o huella digital del disponente.

ARTICULO 25.- El receptor de un órgano o tejido deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del trasplante;

II. No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del trasplante;

III. Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución;

IV. Haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención de sus riesgos y de las probabilidades de éxito, y

V. Ser compatible con el disponente originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido.

permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte;

XII. El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido;

XIII. Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;

XIV. Lugar y fecha en que se emite, y

XV. Firma o huella digital del disponente.

ARTICULO 25.- El receptor de un órgano o tejido deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio del trasplante;

II. No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del trasplante;

III. Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución;

IV. Haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención de sus riesgos y de las probabilidades de éxito, y

V. Ser compatible con el disponente originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido.

ARTICULO 26.- El escrito donde se exprese la voluntad a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, deberá contener:

- I. Nombre completo del receptor;
- II. Domicilio;
- III. Edad;
- IV. Sexo;
- V. Estado civil;
- VI. Ocupación;
- VII. Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;
- VIII. Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos;
- IX. El señalamiento preciso de que por su propia voluntad consiente en la realización del trasplante, y que fue enterado suficientemente del objeto y clase de la intervención y de las probabilidades de éxito terapéutico;
- X. Firma o huella digital del receptor;
- XI. Lugar y fecha en que se emite, y
- XII. Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.
- XIII. Los demás que autorice la Secretaría



Los bancos podrán ser de una o varias clases de órganos o tejidos a que se refieren las fracciones anteriores, debiéndose expresar en la documentación correspondiente el tipo de banco de que se trate.

ARTICULO 31.- Los responsables de los bancos de órganos y tejidos facilitarán los procedimientos de trasplante y al efecto desarrollarán las siguientes funciones:

- I. Participar en la selección de disponentes originarios;
- II. Obtención y guarda de órganos y tejidos;
- III. Preservación y almacenamiento;
- IV. Distribución, y
- V. Las demás similares a las anteriores que determine la Secretaría.

También podrán desarrollar las actividades de investigación científica y de docencia en lo relativo a sus funciones, así como actividades de adiestramiento de su personal.

ARTICULO 34.- Las instituciones que realicen trasplantes deberán contar con un comité interno de trasplantes, cuyas atribuciones serán las siguientes:

I. Verificar que los trasplantes se realicen de conformidad con los requisitos que establecen la ley, este reglamento y las normas técnicas;

II. Verificar que los trasplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a principios de ética médica;

III. Hacer la selección de disponentes originarios y receptores para trasplante;

IV. Brindar la información necesaria a los receptores, disponentes y familiares en relación a estos procedimientos terapéuticos, y

V. Promover la actualización del personal que participe en la realización de trasplantes.

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

ARTICULO 35.- Cuando por virtud de los avances de la ciencia el trasplante sea inútil o no se esté en el caso del artículo 321 de la ley, la Secretaría podrá declararlo así y al publicar esa resolución en la Gaceta Sanitaria, los bancos de órganos y tejidos y las instituciones

I. Verificar que los trasplantes se realicen de conformidad con los requisitos que establecen la ley, este reglamento y las normas técnicas;

II. Verificar que los trasplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a principios de ética médica;

III. Hacer la selección de donantes originarios y receptores para trasplante;

IV. Brindar la información necesaria a los receptores, donantes y familiares en relación a estos procedimientos terapéuticos, y

V. Promover la actualización del personal que participe en la realización de trasplantes:

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

ARTICULO 35.- Cuando por virtud de los avances de la ciencia el trasplante sea inútil o no se esté en el caso del artículo 321 de la ley, la Secretaría podrá declararlo así y al publicar esa resolución en la Gaceta Sanitaria, los bancos de órganos y tejidos y las instituciones

hospitalarias deberán abstenerse de realizar operaciones en relación con el trasplante materia de la resolución.

ARTICULO 36.- La Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones, cuyas funciones serán:

I. Coordinar la distribución de órganos y tejidos en todo el territorio nacional;

II. Establecer y aplicar procedimientos para facilitar, en todo el territorio nacional, la obtención de órganos y tejidos de seres humanos;

III. Llevar un registro de disponentes originarios de órganos y tejidos y de disponentes de sangre humana;

IV. Estudiar, conocer y proporcionar información de todos los aspectos relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos;

V. Enviar a los bancos de sangre, banco de plasma y servicios de transfusión, las muestras de control a que se refiere el artículo 44 de este reglamento, y

VI. Las demás similares a las anteriores que señale la Secretaría.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

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

#### 4.- CODIGO PENAL.

El Código Penal para el Distrito Federal legisla sobre el particular y dice así:

Art. 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitivo en caso de reincidencia; y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos y por los de sus auxiliares, cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Art. 229. El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacer cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en un

tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

De los artículos anteriores se desprende según su contenido, que el médico puede caer en responsabilidad penal, civil o ambas.

Es responsable penalmente, si se trata de la comisión de un delito; hay responsabilidad civil si han causado daños físicos, perjuicios morales o económicos. En el primer caso tendrá que sufrir la pena que la autoridad determine, y en el segundo, debe pagar indemnización reparadora del daño hecho a la víctima. Es obvio que ambas situaciones se presentarán cuando el médico sea responsable penal y civilmente.

Las principales situaciones de responsabilidad penal por parte del médico son: cuando actúa como hombre fuera de su profesión; así comete actos delictivos llevando al ejercicio profesional sus pasiones humanas, y cuando comete delitos tales que por su naturaleza, únicamente como médico puede cometer. Aparte de esa categoría de actos delictivos, que tienen en común la intención, el dolo, existe otra categoría de hechos punibles, en los que con

ausencia de intención, se presenta, en cambio, la imprudencia, la falta profesional.

Siempre que se infringe el derecho de una manera intencional, dolosa, se comete un crimen. El médico que encuadre en la funciones propias su profesión, lleva a cabo dolosamente por mera inclinación a la maldad, por maligna perversidad, con ánimo típicamente delictivo, un acto contrario al orden legal, habrá cometido uno de tantos delitos sancionados por las leyes penales. Su responsabilidad quedará establecida de acuerdo con las normas legales, sin que su calidad de profesionista sea acreedora de miramiento alguno.

Otro orden de situaciones de responsabilidad penal, corresponde a las faltas o errores no intencionales, cometidos por los médicos en el ejercicio de una profesión y que acarrearán daños o perjuicios al ofendido. Estas situaciones son también castigadas por el Código Penal de acuerdo al artículo 228, estimándoseles como delitos imprudenciales.

En esta responsabilidad se puede incurrir por dos amplias vías: por vía de acción o por vía de omisión.



En estos amplios campos de la imprudencia en la acción o la omisión, no es menester que haya una intención de dañar, basta que el daño exista para que nazca la figura delictiva de responsabilidad profesional sancionable.

El artículo 229 del Código Penal, antes transcrito, extiende las sanciones que señala su precedente, a los casos en que, habiendo otorgado una responsiva médica para la atención de un enfermo o un lesionado, se les abandone sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad que corresponda. El incumplimiento de tales determinantes, constituye prueba material del abandono. La estimación de causa justificada como legítima, verdadera y justa, compete establecerla al arbitrio judicial.

Analizando el problema penal, el maestro Raúl Cárdenas nos dice: "Es indudable que el médico debe contar con la libertad de actuar, pero también es necesario que su actuación debe estar plenamente garantizada por una competencia y sentido de responsabilidad en el ejercicio de la profesión médica; el profesionista debe contar, no solo con la libertad, sino con audacia, ya que en muchos casos debe tomar decisiones, cuyos resultados no puede prever, ya

que el médico tropieza frecuentemente con lo imprevisto, y debe actuar según su criterio y conocimientos. Sin embargo, ello no significa que la justicia común, no tenga la capacidad y competencia para conocer los actos que causen daño en el ejercicio de una profesión".

## CONCLUSIONES

1. En el mundo actual, dinámico y cambiante, la justicia no puede permanecer estática, inmutable o lenta, debe superarse en sus procedimientos.

2. El deber médico es el de conservar la vida humana y no la vida biológica como tal.

3. El concepto de la muerte no es un concepto médico, sino Jurídico.

4. El diagnóstico de la muerte se convierte en una necesidad; sirve también para determinar el momento que toda esperanza de salvar al enfermo o a la víctima, esta perdido.

5. La muerte humana constituye la condición de extinción de la personalidad y, por consiguiente, la de la capacidad jurídica de las personas físicas, pues la existencia de estas, es el supuesto fundamental de toda capacidad.

6. El médico puede cometer, en el ejercicio de su profesión actos cuyo carácter puede parecer dudoso o bien puede cometer actos o participar en actos en sí prohibitivos por la Ley, pero que su conciencia no rechaza, o que ésta le anima incluso a llevar a cabo.

7. El progreso de la ciencia va muy aprisa, y periódicamente surgen diferencias y el desconcierto por el progreso de la misma.

8. Desde el punto de vista de la moral, chocaría el que si se hiciera cesar los latidos del corazón o la respiración de un descerebrado, tanto más que no en todos los casos baste con desconectar una palanca o una llave para que esto ocurra, ya que la naturaleza se encarga por sí sola de que estos fenómenos continúen sin que se requiera más cuidado que el de los medios ordinarios y no extraordinarios.

9. Las normas del derecho no pueden estar sometidas al cambio cotidiano y a los constantes descubrimientos científicos, si no que estos deben probar su eficacia para que trasciendan al derecho.

10. Desde el punto de vista médico, la muerte cerebral es muerte, como la muerte biológica o la muerte clínica y que la evolución de la medicina obliga a buscar nuevos conceptos desde el punto de vista jurídico, por las graves implicaciones que estos descubrimientos y métodos extraordinarios nos han traído.

11. El interés jurídico que protege el derecho es la vida; si no hay vida en el descerebrado, no tiene ninguna capacidad jurídica, y además provoca en los familiares, como hemos visto, una situación más grave que la del sufrimiento de la cesación violenta de la vida ¿podremos o no considerar que esta muerte real es o no homicidio?

## Notas bibliográficas

1. Enciclopedia Jurídica Omeba
2. Simonis, Medicina Legal Judicial
3. V. Balthazard, Manual de Medicina Legal
4. Simonin, ob. cit.
5. V. Balthazard, ob. cit.
6. Hinton John M. ob. cit.
7. Quintano Ripolles, ob. cit.
8. Millan Alfonso, Reflexiones sobre la Eutanasia.
9. Bousa Luis Alberto. El Homicidio por piedad.
10. Royo Villanova Ricardo, El Derecho a morir sin dolor.
11. Uribe Cualla Guillermo, Medicina Legal.
12. Hinton John M., ob. cit.
13. Cuello Calon Eugenio, Problema Penal de la Eutanasia.
14. Cuello Calon Eugenio, Problema Penal de la Eutanasia.
15. Wehithermer Pierre, La Muerte y el Hombre del siglo XX.
16. Quiroz Cuaron Alfonso, ob. cit.
17. Thielicke Helmut, El Derecho a vivir.
18. Quintano Ripolles, ob. cit.
19. Cuello Calon Eugenio, ob. cit.

20. Royo Villanova Ricardo, ob. cit.

21. Uribe Coalla Guillermo, ob. cit.

22. Millan Alfonso, ob. cit.

23. Cuello Calon Eugenio, ob. cit.

24. Nero Rojo, Medicina Legal.

25. Código Penal.

## BIBLIOGRAFIA

- ARNION J. M "La Muerte y el Hombre del Siglo XX". Colección Psicológica - Medicina Pastoral. Editorial Razón y Fe., S.A. Madrid, 1968.
- BOUZA Luis Alberto. "El Homicidio por Piedad y el Nuevo Código Penal. Impresora Moderna Larre Cia. Montevideo, 1935.
- C. SIMONIN. "Medicina Legal Judicial". Editorial Jims. Barcelona.
- CARDENAS Raúl F. "Estudios Penales", Publicaciones de la Escuela Libre de Derecho. Editorial Jus. México, 1977.
- CARDENAS Raúl F. "Responsabilidad Médica", Revista Criminalia, Año XVII, Núm. 2, México, 1973.
- CARDENAS Raúl F. "Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal", Derecho Penal Mexicano, Parte Especial. Editorial Jus, S.A., México, 1968.
- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Editorial Porrúa, S.A., México 1994.
- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Editorial Porrúa, S.A., México 1994.
- CUELLO CALON Eugenio. "Tres Temas Penales". El Problema Penal de la Eutanasia. Bosch Casa Editorial, Barcelona, 1955.
- CHAVEZ Ignacio, "Morir Digno y Decisión Médica", Simposium del Instituto Syntex sobre Eugenesia y Eutanasia. México, 1978.



ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA. Muerte. Editorial Bibliográfica Argentina, S.R.L., Tomo XIX, Argentina.

ESCRICHE Joaquín. Muerte. Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia.

GRAVEN Jean. Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Sección Doctrinal, "Nuevas Aportaciones en torno al Problema de la Vida y la Muerte y sus Incidencias Jurídicas", editado por el Instituto Nacional de Estudios Jurídicos. Madrid, 1968, Tomo XII, Fascículos II y III.

HINTON John M. Experiencias sobre el Morir. Editorial Ariel, Barcelona, 1974.

LEY GENERAL DE SALUD. Editorial Porrúa, S.A. México, 1994.

MOVSHOVICH ROTHFELD Enrique. "La Eutanasia consideraciones Penales", Tesis Profesional. México, 1979.

PETIT Eugene. "Tratado Elemental de Derecho Romano", Editorial Epoca. México, D.F.

QUINTANO RIPOLLES A. "Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal". Editorial Revista de Derecho Privado. Tomo I, 1972.

QUIROZ CUARON Alfonso. "Medicina Forense". Editorial Porrúa, S.A. México, 1987.

ROJAS Nerio. "Medicina Legal". Editorial El Ateneo. Décima edición. Buenos Aires.

ROYO VILLANOVA Y MORALES Ricardo. "El Derecho a Morir sin dolor (El problema de la Eutanasia)". M. Aguilar Editor. Madrid, 1929.

THIELICKE Helmut. "El Derecho a Vivir". Ediciones América  
2,000. Argentina, 1972.

URIBE CUALLA Guillermo. "Medicina Legal y Psiquiatría  
Forense". Editorial Temis. Bogotá, 1971.

V. BALTHAZARD. "Manual de Medicina Legal". Salvat  
Editores, S.A. Barcelona.

VEJAR LACAVE Carlos, Dr. MILLAN Alfonso, Dr. "Reflexiones  
sobre la Eutanasia". Gaceta Médica de México,  
Tomo XCIII, núm. 9, México, 1963.