

105a
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales

" ARAGON "

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"EL TRASPLANTE DE CORAZON DENTRO DE LA
LEGISLACION MEXICANA EN LA ACTUALIDAD"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

GUADALUPE ROSA ELIZALDE ZAMARRIPA

ENEP



ARAGON SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO

1994.



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.

CON RESPETO A LOS SRES. ABOGADOS.

JESUS CASTILLO SANDOVAL

RODOLFO BRIBIESCA YANEZ

IGNACIO GONZALEZ RODRIGUEZ

MA. GUADALUPE CASTILLO PATT

EDUARDO HERRERA CARRANZA

PARA MIS CUATRO GRANDES AMORES:

A LA VIDA:

PORQUE QUIEN AMA A LA VIDA, LO AMA TODO.

A MIS PADRES: LUIS Y MARIA GONZALA

**QUIENES ME DIERON EL SER. ESPECIALMENTE PARA
ELLA, PORQUE SUS DESVELOS Y ESFUERZOS ESTÁN DANDO
FRUTOS.**

A MI ESPOSO: VALDENAR

**QUE CON SU PACIENCIA, AMOR Y CONSEJOS, HE ALCANZADO
UN PELDAÑO MÁS... !GRACIAS!**

A MI HIJA: MICHELLE

**QUE ESTA PEQUEÑA OBRA SEA UN ALICIENTE PARA SUS
MUCHOS Y GRANDES LOGROS VENIDEROS.**

MENCION A PARTE MERECEN DOS GRANDES PERSONAS:

AL Lic. JESUS CASTILLO SANDOVAL,
QUIEN GRACIAS A SUS CONSEJOS Y -
DIRECCIÓN, HIZO POSIBLE LA TERMI
NACIÓN DE ESTE PEQUEÑO TRABAJO.

AL DOCTOR FERNANDO LEÑERO DIAZ,
COMO UN MENSAJE PERMANENTE DE -
AMISTAD Y AGRADECIMIENTO.

PARA TODOS MIS HERMANOS:

**POR SU VOTO DE CONFIANZA PARA LLEVAR A CABO ESTA
META.**

PARA TODOS MIS AMIGOS:

DE QUIEN SIEMPRE RECIBÍ MUESTRAS DE ÁNIMO Y APOYO.

I N D I C E

INTRODUCCION.	1
-----------------------	---

CAPITULO PRIMERO

ASPECTO MEDICO-HISTORICO-CIENTIFICO DE MUERTE

1.- DEFINICIÓN DE MUERTE Y CONSIDERACIONES GENERALES.	4
2.- CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE.	7
2.1.- PRIMER CASO DE TRASPLANTE DE CORAZÓN EN MÉXICO.	12
2.2.- ASPECTO BIOLÓGICO.	19
3.- DIFERENTES DEFINICIONES Y TÉRMINOS MÉDICOS, QUE SERÁN TOMADOS EN CONSIDERACIÓN PARA UN - TRASPLANTE DE CORAZÓN.	24
4.- LA MUERTE CEREBRAL.	27

CAPITULO SEGUNDO

PROBLEMATICA CONCERNIENTE A LA MUERTE DEL DONANTE

1.- EL DONANTE Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS	30
1.1.- DONANTES VIVOS Y DONANTES MUERTOS.	34
1.2.- DENTRO DEL ASPECTO LEGAL.	37
1.3.- DENTRO DEL ASPECTO MÉDICO.	39
2.- EL RECEPTOR Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS	40
3.- EL DELITO DE HOMICIDIO Y LA TEMERIDAD DEL CIRUJANO.	42
4.- ESTADÍSTICAS QUE SE HAN LLEVADO A CABO, POR PARTE DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE NUESTRO PAÍS, REFERENTES A LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.	54
5.- EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.	61
5.1.- REQUISITOS QUE EXIGE EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES, PARA PERMITIR LA SALIDA O LA ENTRADA A NUESTRO PAÍS, TANTO DE ÓRGANOS COMO DE TEJIDOS.	66

CAPITULO TERCERO

LEGISLACION JURIDICA APLICABLE ACTUALMENTE EN MEXICO

1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.	68
2.- LA LEY GENERAL DE SALUD.	70
2.1.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.	72
2.2.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.	74
3.- NORMA TÉCNICA No. 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.	77
3.1.- DISPOSICIONES QUE CONTEMPLA LA NORMA TÉCNICA.	80
4.- EL CÓDIGO PENAL Y SU REGULACIÓN.	82
5.- BASES DE COORDINACIÓN QUE LLEVAN A CABO LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.	88

CAPITULO CUARTO

ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO, SU NATURALEZA JURIDICA Y CAUSAS DE JUSTIFICACION

1.- NATURALEZA JURÍDICA DE LA ACTIVIDAD CONFERIDA AL MÉDICO CIRUJANO.	94
2.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.	99
3.- ASPECTO ETICO-LEGAL DE LOS TRASPLANTES EN MÉXICO.	104
4.- EL CONSENTIMIENTO EN EL PRESENTE ENSAYO.	116
5.- LA ANTIJURICIDAD Y LAS CAUSAS DE JUSTIFI- CACIÓN.	123
CONCLUSIONES.	145
BIBLIOGRAFIA.	148

INTRODUCCION

El campo de la medicina clínica, el uso de los métodos, diagnósticos, así como las diversas formas de terapéutica, no están libres de problemas éticos.

Cuando uno supone que algún procedimiento experimental, hoy día, puede ser utilizado en forma válida en el ser humano, surgen nuevos dilemas. En muchas ocasiones, los aspectos jurídicos o económicos, así como también los tecnológicos, pueden caer en el terreno de la violación de los Derechos Humanos.

Si bien es cierto que, en la primera mitad de este siglo, los avances en fisiología, patología y química, mostraron un gran vacío de conocimientos del ser, sobre su propia naturaleza; y la viabilidad de los trasplantes de órganos, tejidos y células, en estos últimos cuarenta años, la ciencia ha abierto a todas sus disciplinas, una nueva perspectiva sobre la naturaleza humana, lo cual comprende profundas implicaciones morales en relación con el hombre.

El trasplante de tejidos de un ser humano a otro, o al mismo individuo de un sistema orgánico a otro diferente

nos ha abierto un nuevo espacio intelectual y moral que debe llevar en el límite de lo posible, a la polémica sobre el tema.

Es indudable que en la actualidad, los avances logrados en el campo del trasplante, han permitido salvar innumerables vidas de pacientes, que de otra manera tendrían un pronóstico incierto. El desarrollo del trasplante no ha sido sencillo, sino que ha requerido del esfuerzo científico, quirúrgico y médico. Así como también a la sociedad en general, frente a la fuerza de la tecnología reinante.

El tratamiento final de la insuficiencia de algún órgano u órganos, tendrá resultados satisfactorios, por medio de un trasplante. Pero además, este se encuentra inevitablemente supeditado, en primer lugar, a la obtención del órgano para trasplantar y, secundariamente, a la disponibilidad de un hospital con capacidad para efectuar dicho procedimiento. Desafortunadamente, en países en vía de desarrollo como lo es México, esto tiene una connotación muy peculiar, ya que la opción del trasplante, se encuentra en gran parte obstaculizada por el nivel de los hospitales y por el bajo presupuesto que tienen para la infraestructura necesaria en el manejo

integral de éstos tratamientos.

Otro punto a considerar, lo constituye la diversidad de las características antihigiénicas de los donadores y de los receptores, por lo cual existe una estrecha relación entre la frecuencia de los trasplantes y la histocompatibilidad tanto del donador como del receptor. Sin embargo, las personas, que por razones económicas no pueden tener acceso a las listas de espera de un órgano, en virtud de que las operaciones son muy costosas; además, de que existen pocos donadores. De tal suerte, se han establecido medidas de protección al respecto. Asimismo, estas medidas son de gran importancia para la atención médica de pacientes en condición socio-económica baja. Si bien es cierto, en la actualidad, las alternativas de tratamiento tienen grandes resultados de sobrevivencia, cada vez que las operaciones quirúrgicas del corazón, son realizadas con mayor éxito.

**"EL INJERTO DE CORAZON ESTA EN
LOS LIMITES DE LA CRIMINALIDAD".**

FORESSMAN.

ASPECTO MEDICO-HISTORICO-CIENTIFICO DE MUERTE

- 1.- DEFINICIÓN DE MUERTE Y CONSIDERACIONES GENERALES.
- 2.- CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE.
 - 2.1.- PRIMER CASO DE TRASPLANTE DE CORAZÓN EN MÉXICO.
 - 2.2.- ASPECTO BIOLÓGICO.
- 3.- DIFERENTES DEFINICIONES Y TÉRMINOS MÉDICOS, QUE SERÁN TOMADOS EN CONSIDERACIÓN PARA UN TRASPLANTE DE CORAZÓN.
- 4.- LA MUERTE CEREBRAL.

CAPITULO PRIMERO

ASPECTO MEDICO-HISTORICO-CIENTIFICO DE MUERTE

1.- DEFINICION DE MUERTE Y CONSIDERACIONES GENERALES

En sentido religioso, es la salida del alma (entendida como el principio espiritual divificante de la materia inerte), del cuerpo en el que se albergaba, dándole vida; en sentido biológico es la detención definitiva de las diversas funciones de la vida de relación con el mundo exterior (sensibilidad, motilidad de la vida interna vegetativa, circulación y respiración), de un organismo calificado hasta ese momento de viviente, porque desarrollaba esas funciones. La muerte total de un organismo de un solo individuo, coincide prácticamente con la muerte de las células nerviosas cerebrales; éstas al quedar sin oxígeno (del que tiene una necesidad constante) cesan en su importantísima función de relación con el ambiente externo y de dirección de todas las funciones vegetativas orgánicas, sin las cuales no puede existir vida en un organismo. Precisamente, si el oxígeno falta en las células nerviosas del cerebro y en todas las

células y tejidos orgánicos del cuerpo, a consecuencia de la detención directa e inmediata de la actividad respiratoria pulmonar (que introduce el oxígeno desde el exterior) de la actividad cardiocirculatoria (que transporta el oxígeno con la sangre al cerebro), llegamos a la conclusión de que la causa inmediata y directa de la muerte, es la detención definitiva e irreparable de dichas actividades.

Cuando el individuo ha muerto, no significa que todas las células orgánicas lo estén también. En efecto, muchas permanecen con vida durante un cierto tiempo sin el oxígeno. Así por ejemplo, las células nerviosas son las primeras en morir, casi instantáneamente al sobrevenir el cese de la respiración y de la circulación, que señala la muerte del individuo; a los diez o quince minutos, mueren ciertas células de los músculos voluntarios. En cambio el corazón puede volver a latir incluso fuera del cadáver, algunas horas después de la muerte, cuando se le coloca en un medio líquido adecuado; también los espermatozoides son capaces de moverse, algunos días después de la muerte del sujeto; etc. En razón a lo anterior, todas las células mueren cuando han consumido el oxígeno y el material nutritivo que tienen a su disposición en el

momento de la muerte; las células se destruyen y las sustancias químicas elementales que se liberan a partir de esta destrucción, entran en el gran círculo del mundo orgánico natural. (1)

Desde el punto de vista médico, el concepto de la muerte del individuo ha cambiado con el tiempo. Además que, existe la posibilidad de que el concepto se modifique en el futuro.

I.- El concepto más antiguo es el de la putrefacción del cadáver.- Esta muerte se establecía hasta que se presentaban signos de muerte celular evidenciada por la putrefacción cadavérica.

II.- Posteriormente se pensó que la muerte se determinaba, cuando se detenía el corazón, situación que en una época se considero irreversible.

(1) Segatone, Luigi, Dr. DICCIONARIO MEDICO. (Traducido por el Dr. Rafael Ruiz Lana), 5a. Edición, Editorial Teide, S.A., Barcelona España, 1980, págs. 845 y 846.

III.- Más tarde en el siglo XX, se demostró que el paro cardíaco no siempre es irreversible; y que en determinadas circunstancias las llamadas maniobras de resucitación, masaje cardíaco y ventilación pulmonar artificial, son capaces de evitar, que una persona a la cual se le detiene el corazón muera. (2)

2.- CERTIFICACION DE LA MUERTE.

Según la Asociación Mexicana de Cirugía General, la certificación de la muerte cerebral, corre a cargo de un grupo de médicos, en el que están representadas diversas especialidades: cirugía cardiovascular, cardiología, medicina interna y neurología.

El diagnóstico de muerte cerebral, señala la Asociación Mexicana de Cirugía General, se basa en los signos clínicos del artículo 317 del Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres

(2) Botas A. Andrés, Lic. LOS TRASPLANTES DE ORGANOS HUMANOS, 6a. Edición, Ediciones Botas, México 1977, págs. 10 y 11.

humanos, que especifica lo siguiente:

- 1.- La ausencia completa y permanente de conciencia;
- 2.- La ausencia permanente de respiración espontánea
- 3.- La falta de percepción y estímulos. Así como a los estímulos externos.
- 4.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.
- 5.- La atonía (falta de vigor de todos los músculos).
- 6.- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.

Además, de los anteriormente mencionados, la Medicina Forense señala otros requisitos para determinar la Certificación de la Muerte:

- I.- Líneas planas sin datos de ritmo, en todas las derivaciones de un trazo electroencefálico, la falta de cambios durante un período de dos a veinticuatro horas, constituye un dato presuntivo de muerte cerebral.
- II.- Que el paciente esté en coma, sin reacción cerebral a los estímulos.

III.- Apnea (falta de oxígeno o respiración).

IV.- Pupilas dilatadas.

V.- Reflejos cefálicos inexistentes.

VI.- Silencio electroencebrenal.

Se hace un estudio de confirmación para descubrir la falta de riego sanguíneo y cerebral en tallo encefálico por inyecciones intracranotidias de radionúclidos, para determinar la muerte cerebral. Por lo menos dos médicos neurólogos deberán certificar la muerte cerebral.

El electroencefalograma isoelectrico, anuncia la muerte cerebral; este es un concepto electroencefalográfico.

En este punto nos vemos obligados a hacer una crítica a la Asociación Mexicana de Cirugía General, sobre el particular, el Dr. Alfonso Quinoz Cuarón, renombrado criminólogo mexicano, destacó que la muerte en medicina forense, es la supresión definitiva irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo.

De acuerdo con lo expuesto, una suspensión temporal o transitoria de alguna de las importantes funciones vitales, dará un estado de muerte aparente, compatible con

La supervivencia del organismo como suele acontecer en los casos de síncope respiratorio, en el cual las funciones respiratorias cesan transitoriamente. Cuando la abolición es definitiva, irreversible y permanente se determina el estado de muerte. (3)

Puede entonces decirse, que la cesación funcional no es completa desde el primer momento en que se establece la muerte real, del organismo en su conjunto, ya que ésta no coincide con la muerte simultánea de todas las células que las componen. Por ejemplo, las funciones del hígado, persisten varias horas después de la cesación de las más importantes funciones del organismo; el estómago digiere minutos después de la suspensión de éstas importantes funciones vitales. Estas circunstancias son las que sirven de base a la existencia de Bancos de Organos.

(3) Quinoz Cuanón, Alfonso. "LA MUERTE EN LA MEDICINA FORENSE". Revista de Derecho Penal Contemporáneo, Núm. 24, Enero-Febrero de 1970, México, pág. 35.

La Asociación Mexicana de Cirugía General al hablar de las condiciones del enfermo, del donante, las describe de la siguiente manera: conserva la actividad circulatoria ha perdido la respiración espontánea, pero se le ventila con ayuda de un respirador mecánico, a esto se añaden todos los signos clínicos de muerte. Si se cierra el respirador, la tensión arterial cae bruscamente y el enfermo muere en paro cardíaco por anoxia (escasez de oxígeno en la sangre). Si se toma un electrocardiograma, el trazo es plano, carece de todo accidente aún con la aplicación de estímulos, a esto se le llama silencio electroencefalográfico.

Motivo por el cual al extraer el corazón del donador después de cerrar el respirador mecánico, se estará en presencia de un homicidio; toda vez, que el médico en su juramento hipocrático manifiesta:

"Que protesta solemnemente que la vida humana será sagrada, desde la concepción hasta la muerte y que estimará - la vida del paciente como su propia - vida". (4)

(4) Quiroz Cuarón, Alfonso. MEDICINA FORENSE. 2a. Edición Editorial Porrúa, S.A., México 1980, pág. 167.

Y que al cernan el respirador, jurídicamente está privando de la vida a una persona.

2.1.- PRIMER CASO DE TRASPLANTE DE CORAZON EN MEXICO

La era clínica del trasplante cardiaco se inició en 1967, cuando en Africa Christian Bannard informó al mundo del primer procedimiento exitoso de este tipo en humanos.

Durante los siguientes diez años se llevó a cabo un esfuerzo experimental y un trabajo enérgico en el área clínica, en particular de la Universidad de Estanford, por el grupo del Doctor Shumway y sus colaboradores.

En la actualidad se realizan múltiples trasplantes en diferentes centros con resultados satisfactorios.- En el trasplante cardíaco el promedio de sobre vida a un año aumentó el 80% en 1987.

El primer caso de trasplante de corazón que se realizó en México en forma exitosa el día 21 de julio de 1988, se llevó a cabo en el Centro Médico "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MATERIAL CLINICO:

RECEPTOR.- Masculino de 46 años de edad, quien en 1983 presentó infarto agudo al miocardio anterior extenso, que evolucionó en pericarditis, después de cinco años. El caso se presentó en sesión médico-quirúrgica con diagnóstico de enfermedad arterial coronaria, infarto antiguo del miocardio anterior extenso y daño miocardio severo con hipertensión arterial pulmonar.

Fue aceptado para trasplante cardíaco, que se realizó el veintiuno de julio de 1988.

DONADOR.- Femenino de 21 años de edad, con diagnóstico de muerte cerebral después de neurocirugía, posteriormente de veinticuatro horas del electroencefalograma mostró trazo isoeléctrico sin modificación a estímulos.

Se coordinó el inicio de la cirugía de recolección del órgano con el implante en salas continuas con el objeto de evitar que se prolongara de manera innecesaria el período isquémico del corazón.

PROCEDIMIENTO OPERATORIO:

El manejo anestésico del donador se basó

principalmente en brindar oxigenación, protección neurovegetativa, reposición del volúmen para mantener estabilidad hemodinámica y manteniendo de gases sanguíneos el estado ácido base y electrolitos séricos dentro de la normalidad.

Por lo que hace, al receptor, se anesteció antes de ingresar al quirófano. El corazón donado fue llevado a paro, mediante la administración de solución cardioplégica y se realizó el trasplante del donador al receptor, a las 48 horas después del trasplante, se observó un descenso en la presión arterial del receptor, por lo que se procedió a administrar solución hipertónica, observando una respuesta favorable; en este periodo postoperatorio se somete al paciente a observación constante, por personal de enfermeras especialmente adiestradas, mismas que encontraron que el receptor presentaba pancreatitis, que se manifestó por dolor y distensión abdominal. Esta complicación se trató a base de ayuno y suspensión de medicamentos por vía oral. El cuadro se resolvió al cuarto día postoperatorio. Al quinto día se encontró detrimento de la función respiratoria, volviendo a la normalidad doce horas después, con el uso de presión alveolar continua.

La evolución a partir del sexto día, fue satisfactoria, y durante las primeras tres semanas se hicieron diferentes estudios para detectar la posible reacción de rechazo, sin que esto se presentara. Al término de ciento ochenta días, el paciente se encontró totalmente recuperado y realizando actividades normales. (5)

A mayor abundamiento, mencionaremos algunos antecedentes históricos del Trasplante de Corazón. En virtud, a que el trasplante de corazón es uno de los más espectaculares. En 1964 James Hardy, en la Universidad de Mississippi, realizó por primera vez, un trasplante de corazón a un individuo virtualmente moribundo; y en quien se consideró que no había recurso médico salvador. Se trató de un xenotrasplante o xenoinjerto (injerto entre sujetos distintos, desde el punto de vista genético), en el que se utilizó, por primera vez un corazón de un chimpancé, que pudo mantener la circulación del receptor durante sesenta minutos. (6)

(5) RUBEN ARGUERO SANCHEZ, Cinuzano Cardiovascular. Responsable del trasplante. Hospital General, Centro Médico "La Raza", IMSS.

(6) Espino Vela, Jorge. INTRODUCCION A LA CARDIOLOGIA. 9a. Edición, Francisco Méndez Oteo editor, México 1980, pág. 716.

El diecisiete de diciembre de 1967 en Sudáfrica, Bannard llevó a cabo el primer homotrasplante o homoinjerto (injerto entre miembros distintos desde el punto de vista genérico, pero de la misma especie), logró hacer vivir a un individuo por dieciocho días, con el corazón de una enferma que murió en un accidente automovilístico. Un segundo caso de este autor conocido por todo el mundo a través de la prensa, vivió una vida más o menos normal durante año y medio y finalmente murió por problemas de rechazo, los trasplantes de corazón en el ser humano, actualmente son realizados sin poder predecir los resultados a largo plazo. Los supuestos problemas morales en relación con el donador se han resuelto médicamente con los conceptos modernos de la muerte cerebral. Por cuanto lo que hace al receptor son todavía más estrictas, como sería daño al miocardio más avanzado, con vida muy corta.

Después de febrero de 1968, se desató el entusiasmo en diversas partes del mundo, por trasplantar corazones en centros de reconocida capacidad médica y quirúrgica. De cualquier manera, el balance desde que se inició el método se puede discutir en dos aspectos:

1.- La operación es técnicamente factible y por más problemas que existan entre este orden, se han superado y no constituyen obstáculo para equipos quirúrgicos con experiencia y bien dotados.

2.- El verdadero problema es de orden médico y el aspecto inmunológico, el rechazo que el organismo humano pone en juego cuando se le trasplanta un órgano ajeno. Entre el donador del órgano y el receptor debe haber una afinidad lo más perfecta posible para obtener los mejores resultados.

En 1917 en el Derecho Francés se obliga a los directores de hospitales, a entregar a las facultades de medicina los cadáveres para que se utilicen en la investigación y la enseñanza, cuando estos no son reclamados.

En México hasta el año de 1969 no existió ninguna reglamentación al respecto, pero en cambio hay una Ley reglamentada en el artículo 281 del Código Penal Vigente para el Distrito Federal, el cual pudiera ser interpretado como prohibitivo en su fracción II, para las disecciones de anatomía en las facultades de medicina, que menciona lo siguiente:

ARTICULO 281.- SE IMPONDRA DE UNO A CINCO AÑOS DE PRISION.

Al que profane un cadáver o restos humanos, con actos de vilipendio, mutilación, brutalidad o necrofilia.

Hasta 1970 se realizaron ciento sesenta y nueve trasplantes de corazón. Dos fueron heteroinjertos, uno de chimpancé y otro de oveja; los restantes homoinjertos, de éstos vivían veintidos.

De 1971 a julio de 1978 Shumway realizó veintiseis trasplantes por año.

Su estadística que es la más numerosa del mundo, indica que al año de operados, los receptores han vivido el 47% de los pacientes; el segundo año 37% y al tercer año viven 24%.

El rechazo normal del organismo humano para el corazón ajeno se combate en la actualidad con estenonides, con suero antilinfosilico y con otras sustancias, empleándose éstas después de la operación.

El Licenciado Francisco Cárdenas, miembro de la Academia Mexicana de Ciencias Penales ha comentado "La

miente piadosa causada a ruego de un incurable no ha sido ajena a la crónica del crimen. En la edad media ya había actos de misericordia, que consistían en rematar a los heridos graves; sin embargo, es conducta que en nuestro siglo se repite". (7)

Nuestro Código Penal, vigente en su artículo 302 manifiesta lo siguiente:

"Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro".

2.2.- ASPECTO BIOLÓGICO.

La Asociación Mexicana de Cirugía General afirma que la técnica quirúrgica del trasplante de corazón está lo suficientemente avanzada y el problema en este sentido, reside sólo en el aspecto biológico: la inmunidad, es decir, el rechazo que realiza todo el organismo animal complejo, del tejido que no le es propio.

Cuando el tejido de un animal es colocado en otro, se produce de inmediato, una reacción inmunológica, por la cual el receptor trata de eliminar el tejido extraño, el

(7) Cárdenas, Francisco. REFLEXIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MÉDICOS. Revista de Derecho Penal Contemporáneo, No. 6, México 1975.

del donante. Esta acción llamada de rechazo es sostenida en condiciones normales hasta la desaparición del tejido extraño.

El principal mecanismo de rechazo se determina sobre todo por la acción de las células leucocitarias que acuden al sitio del trasplante, ya que ellas intervienen directamente en la formación y traslado de anticuerpos. El papel desempeñado por los pequeños linfocitos en el rechazo de los tejidos extraños sigue siendo considerable.

En el ser humano y en otros animales, se trata de disminuir la reacción inmunológica del rechazo, procurando que donador y receptor sean lo menos diferentes desde el punto de vista genético; y para ello, se realizan estudios concernientes al tipo sanguíneo RH, subgrupos respectivos, reacciones mutuas y en general, al estudio de todos los factores. Haciendo destacar que el número de donantes es mucho menor; así como el número de probables receptores es mayor.

Si el corazón trasplantado falla el enfermo morirá, esto puede ser causado por la reacción de rechazo o por los mecanismos de defensa del cuerpo. Estas razones hacen prever que el trasplante cardíaco será en el mejor de los casos un procedimiento bastante limitado en lo que se refiere en sus aplicaciones clínicas en la práctica diaria.

El trasplante cardíaco plantea además, problemas éticos, como sería el diagnóstico de la muerte del donador; asimismo, la autorización de éste para que se pueda disponer libremente de su corazón, al momento del cierre del respirador, ya que desde el punto de vista ético, conviene señalar también la responsabilidad moral y legal en que incurre el médico al desconectar el respirador artificial, que le da vida al donante. (8)

Es así como la Asociación Mexicana de Cirugía General, ha establecido un compás de espasa, que permita a los estudiosos del derecho, establecer las bases fundamentales de la sistemática jurídica del trasplante quirúrgico, principalmente del corazón; en virtud, de ser un órgano vital y único en el ser humano, provocando así una serie de controversias que en el presente estudio se pretenden esclarecer.

(8) Botas A. Andrés, Lic. LOS TRASPLANTES DE ORGANOS HUMANOS. 6a. Edición, Ediciones Botas, Biblioteca de Criminalia, México 1977, pp. 24 y 25.

Cuando se cuenta con un gemelo donador idéntico para trasplante de corazón, las razones biológicas para extirpar un órgano de un donador vivo serán desde luego, muy poderosas. Desde el punto de vista biológico, hay una preferencia por los donadores familiares, en especial cuando son seleccionados por pruebas de histocompatibilidad. Se puede disponer de órganos de donadores vivos en un momento de elección, cuando el receptor está en condiciones óptimas y el órgano está en su mejor estado fisiológico. Las enfermedades del donador pueden ser transmisibles para el receptor, se pueden descubrir con mayor seguridad en los donadores vivos. Más aún, muchos receptores con gran necesidad de trasplantes de órganos sanos, no tienen donadores familiares potenciales, y no hay posibilidad de encontrar cadáveres donadores para trasplantarle órganos sanos. Es imperativo que se deriven de cadáveres en muchos casos. La conveniencia de usar órganos de cadáver es también grande desde el punto de vista humanitario; pero, en la práctica tiene desventajas: rana vez existen disposiciones de organización para recolectar órganos de donadores recién fallecidos.

En México cada año se incrementa el número de pacientes que deben recibir trasplantes cardíacos, mismos que son y han sido insuficientes. Toda vez, que es difícil encontrar órganos suficientemente compatibles para los receptores.

En la actualidad, gracias a métodos muy complicados de perfusión con líquido oxigenado, en atmósfera de oxígeno bajo presión, se han logrado periodos cortos de preservación de órganos; como el corazón, pulmón e hígado. (9).

En razón a lo anterior, las pruebas de histocompatibilidad, deben hacerse tanto al donador como al receptor, para que pueda llevarse a cabo con mejores resultados el trasplante; y, no pueda presentarse una reacción de rechazo.

(9) E. Rhoads, Jonathan, Dn. et. al. PRINCIPIOS Y PRACTICA DE CIRUGIA. Traducido al español por el Dn. Santiago Sapiña Renard, 4a. Edición, Editor Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V., México 1972, pág. 377.

3.- DIFERENTES DEFINICIONES Y TERMINOS MEDICOS, QUE SERAN TOMADOS EN CONSIDERACION PARA UN TRASPLANTE DE CORAZON.

I.- ANOXIA.- Escasez de oxígeno en la sangre, oxigenación insuficiente.

II.- ATONIA.- El órgano o tejido que se presenta flojo, relajado, privado de vigor y consistencia; y, por lo tanto en estado de menor excitabilidad y funcionalismo.

III.- APNEA.- Este vocablo significa literalmente "SIN RESPIRACION".

La ausencia, no momentánea, sino definitiva, de la respiración. Es desde luego, signo de muerte sin respiración, no se puede vivir. En virtud a que los tejidos, están faltos de un elemento indispensable para su vitalidad y función; consistente en el oxígeno atmosférico, introducido por medio de la respiración en los pulmones. El cual es transportado hasta los tejidos más alejados por los glóbulos rojos de la sangre.

IV.- ARREFLEXIA.- Falta de reflejos.

V.- ORGANOS.- Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico.

V.- *AUTOINGERTO.*- Injerto tomado del cuerpo del mismo paciente.

VI.- *DONADOR O DISPONENTE.*- Persona que suministra sangre para la transfusión o un órgano o parte del mismo para trasplante.

VII.- *HETEROINGERTO O XENOINGERTO.*- Trasplante de injertos, tomados de individuos de diferente especie.

VIII.- *HISTOCOMPATIBILIDAD.*- Semejanza entre los caracteres antigénicos de los tejidos de un donante y los de un receptor de un injerto o trasplante, necesaria para el éxito del procedimiento.

IX.- *HOMOINGERTO O ALOINGERTO.*- Sustitución operatoria de pérdida de tejidos con partes similares de individuos de la misma especie.

X.- *INGERTO.*- Introducir, insertar, intercalar, efecto de implantar en la piel o en otro tejido del cuerpo.

Es la operación de trasplantar un tejido u órgano de una parte a otra del cuerpo de un mismo individuo.

XI.- *ISOINGERTO.*- Injerto entre individuos idénticos, en cuanto a su histocompatibilidad antigénica.

XII.- *PARO FUNCIONAL DE LA CIRCULACION.*- Ausencia prolongada de látidos del corazón y falta de pulso.

XIII.- *PARO FUNCIONAL DE LA RESPIRACION.*- La respiración cesa un poco antes de la circulación. Para darnos cuenta si una persona respira o no, se le acerca a la boca o nariz, un espejo; si lo empaña, respira; sino el sujeto ha fallecido.

XIV.- *RECEPTOR.*- La persona a quien se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido. O bien, se le haya transfundido sangre a sus componentes mediante procedimientos terapéuticos.

XV.- *TRASPLANTE.*- Implantación de un órgano, en un organismo receptor como establecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas, aplicación de una parte de tejidos, tomados de otra parte del cuerpo o de otro injerto.

XVI.- *TEJIDO.*- Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función.

4.- LA MUERTE CEREBRAL.

La muerte cerebral normalmente es el estado clínico en el que cae un paciente, que presenta un coma irreversible, que se encuentra en estado vegetativo crónico, sin una probabilidad de volver a recuperar la función encefálica de conocimiento, en virtud de que esta será inexistente, con base en las normas conocidas.

Los pacientes con "MUERTE CEREBRAL", pueden conservar el latido cardíaco, la circulación de la sangre, respiran con ayuda de un respirador mecánico; asimismo, no digieren alimento, filtran productos de desecho y muestran crecimiento de nuevo tejido. Funciones que van desapareciendo en forma progresiva. Sin embargo, persiste la falta de datos de la función encefálica cognoscitiva y de reacción verbal al medio.

Lo anterior, nos lleva a la conclusión de que el médico puede certificar la muerte del individuo, en el momento de diagnosticar las lesiones cerebrales graves o irreversibles, aún cuando el corazón continúe latiendo.

Las personas con muerte cerebral en sentido médico legal, puede declararse muerta. (10)

NORMAS PARA DEMOSTRAR QUE LA PERSONA
SUFRE "MUERTE CEREBRAL".

a).- Líneas planas, sin datos de ritmo, en todas las derivaciones de un trazo electro-encefálico, la falta de cambios durante un período de 2 a 24 horas, constituye un dato presuntivo de muerte cerebral.

b).- Como mínimo seis horas después del inicio de coma y apnea, todo lo siguiente durante por lo menos 30 minutos (y en forma definitiva durante 24 horas).

1.- Coma sin reacción cerebral a los estímulos.

2.- Apnea (ventile con oxígeno puro o mezcla de O_2 CO_2 durante 10 minutos antes de quitar el ventilador; dése luego un flujo pasivo y ordinario de O_2).

(10) D. Cain, Harvey. URGENCIAS MEDICAS DE FLINT. Traducido al Español por Antonio Garst Thalheimer, Primera Edición en Español, Editorial Intenamericana S.A. de C.V., México 1987, pág. 69.

- 3.- Pupilas dilatadas.
- 4.- Reflejos cefálicos inexistentes.
- 5.- Silencio electro-cerebral.

c).- Se hace un estudio de confirmación para descubrir falta de riego sanguíneo y cerebral en tallo encefálico por inyecciones intracarótideas de radionuclidos para determinar la muerte cerebral.

d).- Dos médicos (por lo menos un neurólogo), deben evaluar y certificar el fallecimiento del paciente.

Asimismo, también los médicos deberán firmar el "certificado de muerte cerebral". (10)

(10) Ibidem, pág. 68.

PROBLEMATICA CONCERNIENTE A LA MUERTE DEL DONANTE

- 1.- EL DONANTE Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS.
 - 1.1.- DONANTES VIVOS Y DONANTES MUERTOS.
 - 1.2.- DENTRO DEL ASPECTO LEGAL.
 - 1.3.- DENTRO DEL ASPECTO MÉDICO.
- 2.- EL RECEPTOR Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS.
- 3.- EL DELITO DE HOMICIDIO Y LA TEMERIDAD DEL CIRUJANO.
- 4.- ESTADÍSTICAS QUE SE HAN LLEVADO A CABO, POR PARTE DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE NUESTRO PAÍS, REFERENTES A LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.
- 5.- EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.
 - 5.1.- REQUISITOS QUE EXIGE EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES, PARA PERMITIR LA SALIDA O LA ENTRADA A NUESTRO PAÍS, TANTO DE ÓRGANOS COMO DE TEJIDOS.

CAPITULO SEGUNDO

PROBLEMATICA CONCERNIENTE A LA MUERTE DEL DONANTE

1.- EL DONANTE Y SUS PRINCIPALES CARACTERISTICAS.

No cabe duda que es menester cortar la vida del donante, aunque los médicos digan que se trata de enfermos "irremisiblemente condenados a muerte, sin posibilidad de recuperar sus funciones cerebrales de la vida de relación y que conservan exclusivamente sus funciones vegetativas". (11).

Se habla de conservar la actividad circulatoria cardiovascular a pesar de que el donante haya perdido la respiración espontánea, pero ventilándole con ayuda de un respirador mecánico.

Llega un momento en que tienen que cerrar el respirador, a consecuencia de lo cual la presión arterial cae bruscamente y el enfermo muere en paro cardíaco por anoxia. Previamente, se había preparado al donador con inyecciones anticoagulantes, hipotermia, diversas canulaciones vasculares, oxígeno, administración de antibióticos, etc., a efecto, de extraerle el corazón.

(11) Op. Cit. pág. 22.

El criterio de certificación de la muerte basada en los datos clínicos ya señalados, expone a errores, pues es bien sabido que por maniobras de resucitación es posible lograr que individuos diagnosticados muertos se reanimen e incluso vivan largo tiempo.

En la realidad, la forma más segura de hacer el diagnóstico de la muerte, es esperar a que aparezcan sus signos inequívocos: rigidez y putrefacción cadávericas. Y es evidente que este criterio es inaplicable en el caso de trasplante de corazón, al que está dirigido de manera principal este estudio. Ya que la forma más idónea para que se pueda llevar a cabo, es que el donante presente muerte cerebral.

Estamos de acuerdo en que el ejercicio de la medicina es el ejercicio de un derecho para quienes legalmente la practican, es decir, para quienes por tratarse de una profesión que requiere título para su realización, han obtenido éste por parte del Estado, por haber llenado los requisitos legales de su otorgamiento.

Però, ¿ es que acaso ese derecho se extiende a tal grado que para el imprescindible beneficio de la vida de un ser humano se tenga que privar de la vida a otro?.

Porque precisamente esto es lo que hace quien cierra el respirador para hacer caer la tensión arterial bruscamente y dejar morir mediante un paro cardíaco por anoxia al enfermo, al donante.

Por cuanto a las características que deberá tener el donante, las principales son las siguientes:

- A).- Que el corazón este sano y sea joven;
- B').- Que se pueda retirar con vida de un individuo certificado muerto; y
- C').- Que se otorgue su consentimiento por escrito.

A mayor abundamiento, el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Control Sanitario, por cuanto a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos en su capítulo V de la investigación y docencia, en su artículo 80 señala que el disponente originario manifieste su voluntad para que su cadáver sea utilizado para investigación o docencia, deberá llenar un formulario, que contendrá:

- 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 tuviere;
- 8.- Nombre y domicilio de los padres y en caso de haber fallecido, la mención de este hecho;
- 9.- En caso de no tener cónyuge, concubina o concubinario o padres, el señalamiento del nombre y domicilio de alguno de sus familiares más cercanos;
- 10.- Señalamiento de que por su propia voluntad y a título gratuito dispone que su cadáver sea empleado para investigación o docencia;
- 11.- El nombre de la Institución Educativa beneficiaria del cadáver;
- 12.- El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre el empleo que se dará a su cadáver y, en su caso, sobre su destino final;

13.- El nombre, domicilio y firma de los testigos cuando se trate de documento privado; y

14.- Fecha, lugar y firma del disponente originario.
(12).

1.1.- DONANTES VIVOS Y DONANTES MUERTOS.

El donante vivo es la persona que con respecto a su propio cuerpo puede otorgar su consentimiento, para la disposición de sus órganos y tejidos, con fines terapéuticos en vida; o también, a título testamentario.

El disponente originario (vivo) 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.

(12) LEY GENERAL DE SALUD. Reglamento de la Ley General de salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. 9a. Edición, Editorial Porrúa, S.A., México 1993, pág. 484.

Por cuanto al donador muerto, podemos señalar lo siguiente: Que cuando éste no haya expresado su voluntad por lo que respecta a la disposición de su cadáver, las personas a las que se refiere el artículo 13 del Capítulo II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos y Tejidos, manifiesta que los disponentes secundarios podrán consentir en que se destine a la docencia o investigación el cuerpo del familiar, añadiendo además, dicho artículo que serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia que a continuación se señala:

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

2.- A la autoridad sanitaria competente;

3.- 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;

4.- La autoridad judicial;

5.- Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en relación a la disposición de cadáveres;

6.- 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

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

Por otro lado, la Ley General de Salud en su título XIV (CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS), señala disposiciones comunes en su artículo 316 que a la letra dice:

1.- Serán disponentes secundarios el cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, los descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;

2.- A falta de los anteriores, la autoridad sanitaria;

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

Destacando que en el caso del donante clínicamente muerto, que presenta muerte cerebral; desde el punto de vista médico éste estará muerto, pero desde el punto de vista legal seguirá vivo. Por consiguiente, nos encontramos que no existe una reglamentación verdaderamente jurídica que respalde al Trasplante de Corazón. Toda vez, que en la Ley General de Salud así como también en el reglamento de la misma, existen contradicciones muy notorias.

1.2.- DENTRO DEL ASPECTO LEGAL.

En nuestro Código Penal vigente para el Distrito Federal, no se encuentra ninguna reglamentación legal, respecto del Trasplante de órganos. En virtud a, que se encuentra previsto exclusivamente 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; mismo que en su artículo 16 señala expresamente lo siguiente:

Que tratándose de trasplantes entre vivos, el disponente originario, del que se tomen órganos y tejidos deberá:

- 1.- Tener más de 18 años de edad y menos de sesenta;
- 2.- Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico;
- 3.- Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas;
- 4.- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano;
- 5.- Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.

Ahora bien, por cuanto a lo que establece el artículo 324 de la Ley General de Salud, dentro de su capítulo II (ORGANOS Y TEJIDOS), se manifiesta que para efectuar la toma de órganos y tejidos, se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral otorgado ante el notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos, y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables.

1.3.- DENTRO DEL ASPECTO MEDICO.

Las características médicas que deberá reunir el donador o disponente serán las que se enumeran a continuación.

1.- Excelente condición del donador en el momento del trasplante y que el corazón esté sano.

2.- Estudios inmunológicos de compatibilidad entre el donador y el receptor.

3.- La suspensión completa e irreversible de la función cerebral, que consiste:

a).- Pérdida de toda respuesta al medio ambiente.

b).- Abolición completa de reflejos y pérdida del tono muscular.

c).- Suspensión de la respiración espontánea.

d).- Caída brusca de la presión arterial, apenas se deje de mantenerla elevada por medios artificiales.

e).- Trazo electroencefalográfico, totalmente lineal (aún con estimulación de cerebro), registrado en condiciones técnicas perfectamente definidas.

Estos criterios no son válidos en niños o sujetos en estado de hipotermia o con intoxicación aguda de cualquier género.

2.- EL RECEPTOR Y SUS CARACTERISTICAS.

Receptor es la persona a quien se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido y reuna previo al trasplante los requisitos señalados en el artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario en la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos como serían:

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

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

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

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

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

También deberá contener otros requisitos, tales como realizar un escrito, donde se exprese su voluntad y deberá contener:

- 1.- Nombre completo del receptor;
- 2.- domicilio;
- 3.- Edad;
- 4.- Sexo;
- 5.- Estado civil;
- 6.- Ocupación;
- 7.- Nombre y domicilio del cónyuge o concubinario, si tuviere;
- 8.- Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos alguno de los familiares más cercanos;
- 9.- El señalamiento preciso de que por su propia voluntad conciente en la realización del trasplante, y que fue enterado suficientemente del objeto y la clase de la intervención y de las probabilidades de 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.

La selección del receptor, se hará siempre por prescripción y bajo el control médico, hecho por dos especialistas relacionados con el tipo de trasplante que se realizará; y en ningún caso, se podrá aceptar la selección de un donante que no sea histocompatible con el receptor.

3.- EL DELITO DE HOMICIDIO.

Existen diversos conceptos sobre el Delito de Homicidio. Toda vez, que en el Derecho Penal se han elaborado por parte de los estudiosos del derecho, diversos conceptos, entre los cuales tenemos:

Antolisei señala al respecto, "El homicidio es la muerte de un hombre ocasionada por otro hombre, con un comportamiento doloso o culposo". (13)

Para Maggiore el "Homicidio es la destrucción de la vida humana". (14)

(13) Antolisei. MANUAL DE DERECHO PENAL. 3a. Edición. Trad. José Luis Pérez Hernández, México 1959, pág. 32

(14) Ibid. pág. 35.

Francisco Pavón Vasconcelos, considera que el homicidio es la muerte violenta e injusta de un hombre, atribuible en un nexo de causalidad a la conducta dolosa o culposa de otro. (15)

En razón a lo anterior, el Código Penal vigente para el Distrito Federal señala expresamente en su artículo 90. lo siguiente:

"Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley" ; y

"Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales".

(15) Pavón Vasconcelos, Francisco. "LECCIONES DE DERECHO PENAL". Editorial Porrúa, S.A., México 1982, p. 373.

"Se usa la palabra homicidio, para describir la privación de toda vida humana por medio de un acto humano. Todos los asesinatos son homicidios, pero no todos los homicidios son asesinatos. En consecuencia, el homicidio no es necesariamente un delito, es un ingrediente esencial del delito de asesinato". (16)

De la misma manera, el artículo 302 del Código Penal vigente para el Distrito Federal expresa:

"Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro".

Por otro lado, el homicidio constituye un hecho; toda vez, de que en él se dan los tres elementos indispensables, que son:

- a).- Conducta (acción u omisión)
- b).- Resultado (privación de la vida); y
- c).- Relación o nexo causal entre la conducta y el resultado.

(16) Hongan, Jhon J. "INVESTIGACION PENAL". Editorial Continental, S.A., México 1984, pág. 375.

El delito de homicidio en el derecho moderno, consiste en la privación antijurídica de la vida de un ser humano, cualquiera que sea su edad, sexo, raza o condición social. Se le considera la infracción más grave porque, como lo considera Manzini, "La vida humana es un bien de interés eminentemente social, público, y por la esencia, la fuerza y la actividad del Estado, residen primordialmente en la población, formada por la unión de todos; así como también, en la protección del interés social de la vida de los individuos que componen la población". (17)

En el derecho extranjero, el juez está obligado a fijar en su sentencia, los elementos en que se funda para considerar que el homicidio es intencional, en tanto que en nuestro sistema la intención se presume y es al reo al que compete demostrar que su conducta no fue ilícita o que el evento se realizó sin intención.

(17) Manzini. "INSTITUCIONES DE DERECHO PENAL ITALIANO". Trad. Fratelli Bocca, Editorial Tonino, Italia 1942, pág. 183.

El sentimiento de responsabilidad que el médico tiene, es inherente a cualquier acción, a todo acto que el hombre realice con conciencia y libertad. Es como la repercusión de la ley y del orden que rigen la estabilidad social. Tan es así, que todos los oficios, profesiones y ocupaciones, deberían actuar supeditados a la ley.

La ética profesional del médico no se haya desprovista de carácter legal. El facultativo que vive de acuerdo con las normas morales de su profesión y se mantenga firme en ellas, nada tiene que temer de los códigos punitivos. Lo que la ética profesional exige del médico, influye en sus relaciones con el enfermo y lo convierte en un deber legal. La responsabilidad legal no es más que una faceta de su responsabilidad moral, siempre más amplia, estricta y severa.

No debe entenderse que libertad quiere decir la posibilidad abstracta de escoger entre el bien y el mal, sino el poder concreto de elegir el bien. Si la acción es buena, es ejercicio de libertad y si es mala constituye un no ejercicio de esa libertad.

LA TEMERIDAD DEL CIRUJANO.

Por cuanto a la llamada temeridad del cirujano, un juicio para considerarlo culpable debe referirse al propio valor de éste y a la posibilidad de seguir sistemas más cautos y el tener tiempo para aplicarlos. Es preciso tener presente, además, que las operaciones quirúrgicas deben servir para salvar la vida del enfermo, no para probar los méritos del que opera; por lo tanto, si se demostrara que en lugar del sistema empleado había otro que podía haber sido adoptado, aunque menos brillante, pero exento de peligro, puede existir responsabilidad.

El Doctor Juan José Pérez Alvarez, actualmente Jefe del Departamento de Cirugía Cardiovascular del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del IMSS, mencionó un aspecto fundamental sobre el trasplante de órganos, al señalar:

"EL CORAZON ES UN ORGANOS TOTALMENTE DIFERENTE EN SUS FUNCIONES, A OTROS ORGANOS".- Toda vez, de que se ocupa ÚNICAMENTE DE IMPULSAR LA SANGRE POR LOS VASOS CORRESPONDIENTES. SÓLO ACTÚA COMO BOMBA IMPELENTE Y COMO

TAL HA PODIDO SER SUSTITUIDO EXPERIMENTALMENTE EN EL HOMBRE CON ÉXITO. (18)

Però ya que hablamos al principio de la "temeridad" del cirujano, un factor de responsabilidad en los médicos en los casos en que se demuestre que, por negligencia o impericia, no se realiza una intervención quirúrgica que habría podido salvar la vida del enfermo.

He aquí que entramos ya en el aspecto más interesante de la responsabilidad médica: en el ámbito de la culpa. Este aspecto lo encontramos en el terreno de los delitos culposos, llamados anteriormente por nuestra Legislación Penal Positiva, como "delitos imprudenciales".

Los delitos de imprudencia, son llamados también no intencionales, pero que causan un daño sancionable penalmente. Los cuales también se mencionan dentro del artículo 90. del Código Penal vigente para el Distrito Federal.

(18) Entrevista llevada a cabo con el Dr. Juan José Pérez Álvarez, el día 23 de agosto de 1993, en la Dirección General del Centro Médico Siglo XXI.

Luis Fernández Doblado manifiesta: "Como especies de los delitos culposos encontramos la imprudencia, es decir, a los delitos imprudenciales, a los causados por negligencia, por impericia y aún por ineptitud. Tanto en la negligencia como en la imprudencia podemos encontrar la previsión o no del resultado diferenciándose ambas, en que la primera consiste en una conducta homicida contraria a aquellos preceptos que imponen determinada conducta solícita, atenta y diligente, encaminada a impedir la realización de un resultado dañoso o peligroso. (19)

Los elementos de la imprudencia no están sujetos a comprobación como cuerpo del delito, sino a prueba como elementos de la responsabilidad; y esta responsabilidad penal derivada de culpa o imprudencia debe probarse plenamente, pues por cuanto a ello la ley no consigna ninguna presunción *juris tantum*, como sucede tratándose de delitos intencionales.

(19) Fernández Doblado, Luis. REFLEXIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE LOS MEDICOS. Revista de "Derecho Penal Contemporáneo", No. 16, Julio de 1979, U.N.A.M. México.

Por su parte la impericia consiste en una incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada (profesión o arte), y la cual se puede fundar tanto en la ignorancia como en el error o la inhabilidad.

Se ha dicho, con sobrada razón, que es culpable de impericia no sólo el que causa daños al ejercer una profesión que no conoce, sino también el que al obrar, dentro de los límites del ejercicio normal de su actividad, muestra que no posee lo que representa el equipo científico y práctico que es normalmente indispensable para dicho ejercicio.

Enrico Altavilla dice que: "Los médicos deben responder no sólo de la negligencia y la imprudencia que puede cometer cualquier hombre, sino también las relativas al estado científico y de las reglas consagradas en la práctica de su arte, pues no puede ofrecérsele impunidad al acto temerario e injustificado de cualquier operador escrupuloso". (20)

(20) Altavilla, Enrico. "LA CULPA". Editorial Temis, Bogotá 1966, pág. 556.

En esta parte del presente estudio, se está colocando al cirujano entre la espada y la pared, en virtud de ser responsable. Tan es así, que es evidente que el médico no está a salvo de incurrir en estos comportamientos de carácter culposo, aunque es notorio también que los jueces al indagar la culpa de los médicos, que actúan en el ejercicio de su profesión, deben tomar en cuenta que esta carrera, presenta muchas dificultades para que pueda ser reducida a una fórmula esquemática que esté siempre de acuerdo con la realidad.

En razón a lo anterior, y a pesar de los progresos de la ciencia médica y de la técnica operatoria, es todavía tan grande el sector de lo desconocido, de lo imprevisible y de lo imponderable, que se hace preciso para los tribunales, apreciar dichos casos con mayor cautela, para que sus sentencias estén más apegadas a la plena comprobación del cuerpo del delito de responsabilidad penal contra los profesionales médicos, al comprobarse plenamente por medio de otros elementos de convicción.

Quizás las anteriores reflexiones, movieron al doctor Luis Garrido, en su estudio sobre "El Cirujano y el Código Penal", a proponer, en forma obligatoria dentro del proceso criminal, el valorar (los jueces) los casos en que se impute imprudencia o impericia por parte del cirujano; con la ayuda de peritos designados por las asociaciones médicas. (21)

Con sobrada razón, Altavilla aconseja que en el campo del tratamiento terapéutico es necesario obrar con mayor cautela para determinar procederes delictuosos en un tratamiento equivocado, que ocasione la muerte del enfermo o el agravamiento de su enfermedad o la aparición de una enfermedad distinta, pues, aparte de las imprevisibles reacciones que resultan de la influencia de los inframicrobios en que puede sobrevenir una infección, en fin, de las sorpresas que al más experto puede darle la radioterapia, a veces mortales. Hay que tomar en cuenta también, que hay una serie de métodos curativos que se disputan el campo, pues se habla de medicinas "expectantes" y "coadyuvantes", de terapéutica quirúrgica, debiendo agregarse a ello, lo difícil que resulta comprobar

(21) Garrido, Luis. "EL CIRUJANO Y EL CODIGO PENAL". Ediciones Botas, México 1965, pág. 84.

la responsabilidad del médico a causa del continuo movimiento que agita los sistemas curativos. (22)

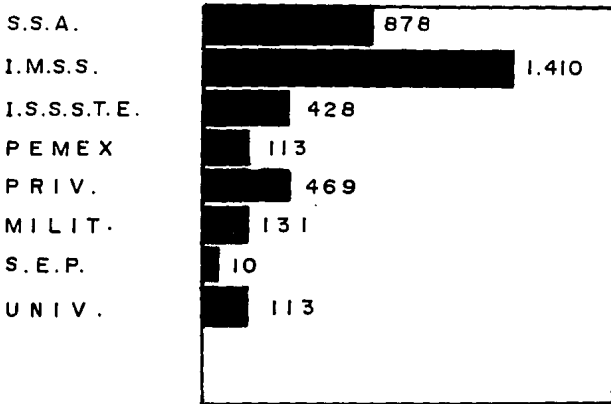
Todo lo anterior, nos lleva analizar los juicios de responsabilidad en que pueden incurrir los cirujanos, en el caso concreto respecto de los trasplantes de corazón. En dichos juicios, se debe tener en cuenta el complejo causal previsible o imprevisible de la actividad médica sin perturbar ni intranquilizar a los facultativos, creándoles preocupaciones de responsabilidades, que podrían hacerlos vacilar en el ejercicio de su profesión, por el temor de posibles culpas penales; asimismo, será inútil esperar de ellos, esos prodigiosos cortes audaces que con frecuencia devuelven la salud y obviamente la vida.

En ese sentido, no se puede exigir la misma destreza habilidad y talento a todos los cirujanos. En virtud a que los más eminentes galenos, pueden equivocarse de buena fe, ante anomalías o síntomas insidiosos, que presente el enfermo. Y que ciertamente, encuentran justificación en la debilidad humana.

(22) Op. Cit. pág. 487.

4.- ESTADISTICAS QUE SE HAN LLEVADO A CABO, POR PARTE DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DE NUESTRO PAIS, REFERENTES A LOS TRASPLANTES DE ORGANOS.

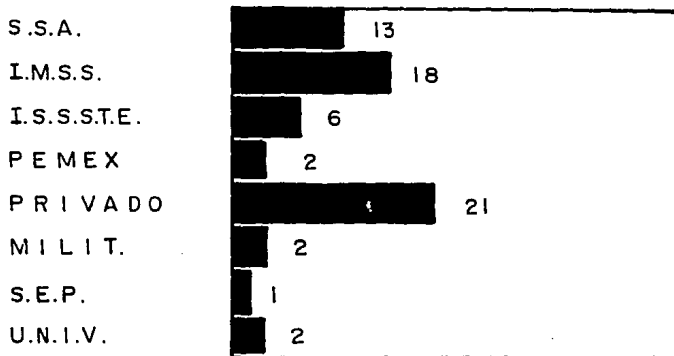
NUMERO DE TRASPLANTES POR INSTITUCION HASTA DICIEMBRE DE 1991



NUMERO DE TRASPLANTES

FUENTE.- ESTADÍSTICAS RECOPIADAS EN EL CENTRO MÉDICO SIGLO XXI, EL DÍA 18 DE MAYO DE 1994.

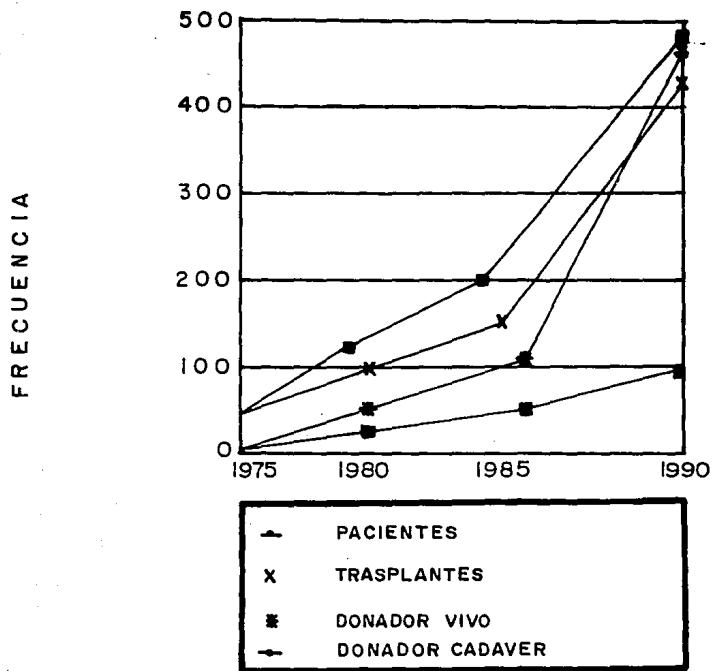
NUMERO DE CENTROS DE TRASPLANTE POR INSTITUCION



■ NUMERO DE CENTROS

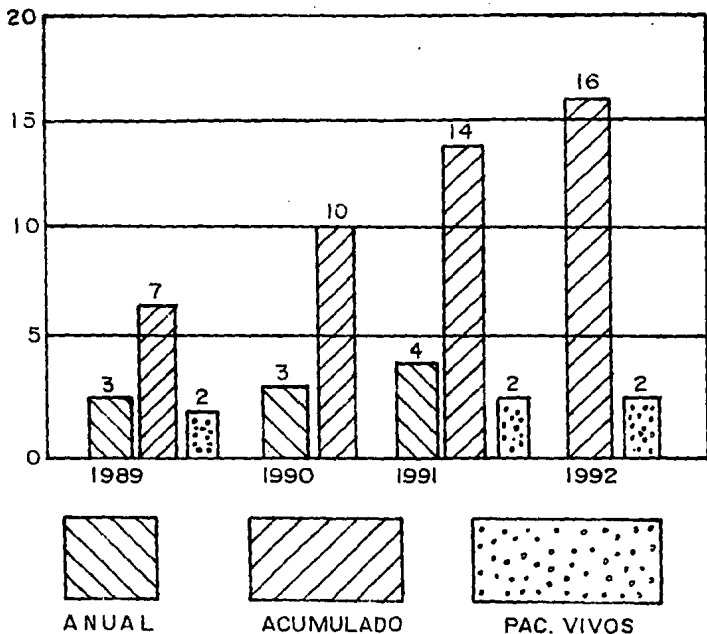
FUENTE.- ESTADÍSTICA TOMADA EN EL CENTRO MÉDICO SIGLO XXI, EL 18 DE MAYO DE 1994.

TRASPLANTES REALIZADOS EN MEXICO DE 1975 A 1990



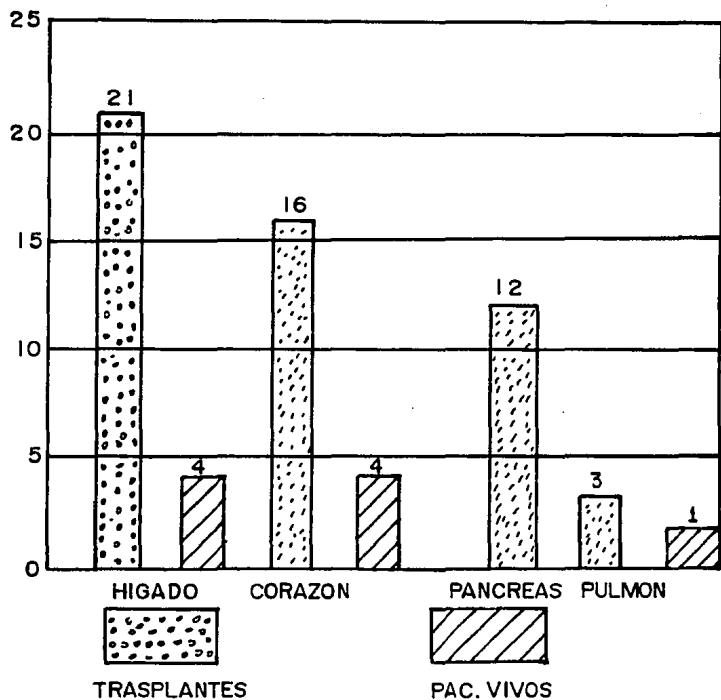
FUENTE: ESTADÍSTICA RECABADA DEL HOSPITAL CENTRO MÉDICO SIGLO XXI.

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES TRASPLANTES DE CORAZON



FUENTE.- ESTADÍSTICA TOMADA DEL CENTRO MÉDICO SIGLO XXI.

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS



FUENTE.- ESTADÍSTICA RECOGIDA DEL CENTRO MÉDICO SIGLO XXI.

**REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES
CUADRO DE TRASPLANTES DE ORGANOS**

ORGANO	No. TRASPLANTES
CORNEA	12,671
RIÑON	4,178
HIGADO	16
PANCREAS	21
PIEL	3,466
PULMON	3
HUESO	2,500
MEDULA OSEA	74
TEJIDO SUPRARRENAL	12
TEJIDO NERVIOSO	15
TOTAL	22,968

FUENTE.- ESTADÍSTICA RECOPIADA EN EL CENTRO MÉDICO
SIGLO XXI.

5.- EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

Es el organismo que depende de la Secretaría de Salud, y que se encarga de regular la práctica de trasplantes de órganos cadavéricos. El programa es una organización no lucrativa en la que participan hospitales de todo el país en cooperación con los centros que practican trasplantes. La coordinación del programa proporciona el equipo y personal necesarios para la toma, transporte y utilización de los órganos, así como para la selección de los receptores de acuerdo al grado de compatibilidad de todo el país.

También esta institución desempeña programas de apoyo a todos los sectores de Salud, tanto públicos como privados.

En virtud de que en muchas ocasiones es necesario movilizar equipos quirúrgicos completos a puntos distantes del país (incluso al extranjero), o bien, implementar en pocas horas las medidas necesarias para utilizar en varios hospitales los órganos obtenidos de un donador, que sea compatible con el receptor.

El funcionamiento del Centro Coordinador y Tipificador, requiere de personal altamente entrenado; así como material altamente costoso, cabe hacer mención, que el Registro Nacional de Trasplantes no cuenta con el suficiente presupuesto para contribuir más eficazmente en la ayuda de un enfermo, que necesite un trasplante de órgano; ya que el trasplante de corazón es muy costoso. Aunado a lo anterior, los donadores de corazón son muy escasos. En virtud, de que la condición ideal para que se lleve a cabo el trasplante del mismo, es que al donador se le diagnostique "Muerte Cerebral".

Por otro lado, el artículo 40. de la Norma Técnica del artículo 323 para la distribución de órganos y tejidos de seres humanos, en su capítulo I, (Disposiciones Generales), señala a la letra: "La coordinación de la distribución de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos en el territorio nacional, estará a cargo del Registro Nacional de Trasplantes, cuyas funciones se encuentran contenidas en el artículo 36 del mencionado ordenamiento; que a continuación se señala:

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

2.- Establecen y aplican procedimientos para facilitar, en todo el territorio nacional, la obtención de órganos y tejidos de seres humanos;

3.- Llevan un registro de disponibles originarios de órganos y tejidos y de disponibles de sangre humana;

4.- Estudian, conocen y proporcionan información de todos los aspectos relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos;

5.- Envían a los bancos de sangre, bancos de plasma y servicios de transfusión, las muestras de control a las que se refiere el Art. 44 de este reglamento; y

6.- Las demás similares a las anteriores que señale la Secretaría.

Art. 37.- Los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos, con fines terapéuticos rendirán un informe de sus actividades al Registro Nacional de Trasplantes, en los términos y formas que señale la Secretaría.

El Doctor Moisés Rangel Lanios, Subdirector del Registro Nacional de Trasplantes del sector salud,

manifiesta que actualmente se esta promoviendo una tarjeta para el donador voluntario de órganos. La cual se equiparará como un "testamento de bolavillo". A fin de que, cualquier persona si lo cree conveniente, desee que para después de su muerte, el quiera donar alguno o varios de sus órganos. Debiéndoles primeramente, haber informado con anterioridad a los familiares del mismo. Dicha tarjeta, la traerá en su cartera. La misma estará firmada por él y dos testigos, quienes darán constancia de que él quería ser donador voluntario de sus órganos, para después de su muerte. Habiendo sido esta su última voluntad. Pero, si por el contrario no desea donar ningún órgano (aún cuando lo haya realizado), dicha tarjeta se podrá cancelar rompiéndola, sin que exista ningún problema legal, por este motivo.

LA TARJETA QUE EXPIDE EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES ES LA SIGUIENTE:

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES SSA.

DONACION VOLUNTARIA DE ORGANOS

Yo _____
Nombre del Donador (Disponente)

Firma del donante originario Edad

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

Testigo (Nombre y firma) Testigo (Nombre y firma)

DONO: a) Cualquier órgano útil
b) Sólo los siguientes órganos

(Especifique los órganos)

Lugar y fecha

con fines de trasplante, tratamiento, investigación o docencia.

Este es un documento legal amparado por el reglamento de la ley general de salud en materia de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos

OCATEL - 856-11-11

Agregando además, el Dr. Rangel Lanios, que el Registro Nacional de Trasplantes, realiza un informe anual, referente a los trasplantes que realiza cada hospital, ya sea público o privado, el cual contiene los siguientes datos:

1.- Nombre del establecimiento señalado:

- a).- Nombre, denominación o razón social,
- b).- Institución a la que pertenece,
- c).- Domicilio y teléfono,
- d).- Número de licencia sanitaria y fecha de vencimiento,
- e).- Nombre del responsable del programa de trasplantes,
- f).- Número de autorización del responsable y fecha de vencimiento.

2.- Número y tipo de trasplantes realizados.

3.- Fuente de obtención de los órganos y tejidos.

4.- Resultados globales, incluyendo curvas de sobrevida actual, complicaciones, rechazos y mortalidad y sus causas.

5.- Listas de pacientes en espera de trasplantes, señalando el tipo de donación esperada. (23)

(23) Entrevista realizada con el Dr. Moisés Rangel Lanios, Subdirector del Registro Nacional de Trasplantes, el día 13 de julio de 1994, en su despacho de la Av. Insurgentes Sur No. 1397, en esta ciudad.

5.1.- REQUISITOS QUE EXIGE EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES, PARA PERMITIR LA SALIDA O ENTRADA A NUESTRO PAIS, TANTO DE ORGANOS COMO TEJIDOS.

Permiso de Salida e internación de Organos y tejidos al país, que el Registro Nacional de Trasplantes exige para poder permitir la salida o entrada de dichos órganos y tejidos:

DEL ESTABLECIMIENTO EN EL PAIS:

A.- Solicitud para salida e internación de órganos y tejidos al país.

Finmada por el responsable del programa de trasplantes (triplicado).

B.- Licencia sanitaria de funcionamiento del establecimiento.

C.- Permiso del responsable.

D.- Licencia sanitaria para la disposición de órganos y tejidos.

E.- Permiso del responsable del programa del trasplante.

F.- Procedimientos técnicos para la obtención de órganos y tejidos.

DEL ESTABLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO:

1.- Documento que acredite el funcionamiento legal del establecimiento, que otorga los órganos y tejidos.

2.- Autorización del Gobierno para la salida de órganos y tejidos del país de origen.

3.- Constancia de que el establecimiento otorga los órganos y tejidos a título gratuito.

4.- Procedimientos técnicos para la obtención de órganos y tejidos.

5.- Certificación de que los órganos y tejidos están exentos de cualquier patología.

6.- Documentación sobre la vía de entrada al Territorio Nacional.

A fin de que se comprenda lo anteriormente manifestado, se agrega la forma que el Registro Nacional de Trasplantes expide para permitir la salida o entrada a nuestro país, de órganos o tejidos.

LEGISLACION JURIDICA APLICABLE ACTUALMENTE EN MEXICO

- 1.- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**
- 2.- **LA LEY GENERAL DE SALUD.**
 - 2.1.- **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.**
 - 2.2.- **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.**
- 3.- **NORMA TÉCNICA No. 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.**
 - 3.1.- **DISPOSICIONES QUE CONTEMPLA LA NORMA TÉCNICA.**
- 4.- **EL CÓDIGO PENAL Y SU REGULACIÓN.**
- 5.- **BASES DE COORDINACIÓN QUE LLEVAN A CABO LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.**

CAPITULO TERCERO

LEGISLACION JURIDICA ACTUALMENTE EN MEXICO

1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

En primer lugar, señalanemos lo que se entiende por Constitución:

CONSTITUCION.- Es el orden jurídico que constituye el Estado, determinando su estructura política, sus funciones y características, así como los poderes encargados de cumplirlas, los derechos y obligaciones de los ciudadanos y el sistema de garantías necesarias para el mantenimiento de la legalidad.

La Constitución es la manifestación suprema del Derecho Positivo, así como también se le considera como la CARTA MAGNA O LA CARTA FUNDAMENTAL DEL ESTADO.

"Es el documento legal de rango fundamental por el que se rige la vida política de un país y que, por regla general puede contener una parte orgánica (Organos y

relaciones entre los mismos) y una parte dógmatica (derechos y libertades del individuo y de los grupos) dotados, comunmente, de una rigidez especial sobre todo en materia de reforma y de una primacía tanto formal como material sobre los restantes documentos y reglas jurídicas".

Asimismo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala claramente que todo individuo gozará de las garantías que otorga la Constitución, las cuales no podrán restringirse, ni suspenderse en los casos y con las condiciones que ella misma establece. De tal suerte, que garantiza la igualdad, ante la ley, de todas las personas sin distinción de sexo o condición social.

De la misma manera, y en relación al análisis del presente trabajo de estudio, cabe hacer destacar lo que señala el párrafo tercero del artículo 40. de la Constitución Mexicana, que establece:

"Que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, toda vez que es el fundamento político para la realización de acciones por parte del Estado para la aplicación y mejoramiento de los Servicios de Salud para la población".

Asimismo, el Programa Nacional de Salud se orienta a dar cumplimiento a las finalidades que contempla el Derecho para protección de la Salud.

La presente adición del párrafo tercero fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de febrero de 1983; y 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.

2.- LA LEY GENERAL DE SALUD.

La Ley General de Salud tiene las siguientes funciones:

1.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

2.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

3.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al derecho social;

4.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

5.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social, que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

6.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

7.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La Secretaría de Salud, también tiene dentro de sus funciones, autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales. Respecto de los cuales no se tenga experiencia en el país o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos.

También hace mención, que en el tratamiento de una persona enferma el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o

disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito del donante, de su representante legal o en su caso de su familiar más cercano.

El día 26 de diciembre de 1983, el Congreso de la Unión, aprobó la Ley General de Salud reglamentaria del párrafo tercero del artículo 40. Constitucional, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 7 de febrero de 1984, entrando en vigor el 10. de julio del mismo año. La misma tiene aplicación en toda la República; y sus disposiciones son de orden público e interés social.

2.1.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.

Este Reglamento es de aplicación en todo el Territorio Nacional. Sus disposiciones son de orden público e interés social. Tiene por objeto promover en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

Dicho Reglamento estipula que por urgencia, se entiende todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, u órgano o una función, que requiera -- atención médica inmediata.

El ingreso para cualquier paciente al hospital, se tendrá que hacer por escrito, para que se le practiquen los procedimientos médicos quirúrgicos a su padecimiento; debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma, esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente para el caso que entrañe un alto riesgo para el paciente. Dicho documento contendrá lo siguiente:

A) Nombre de la Institución a la que pertenezca el hospital;

B) Nombre, razón o denominación social del hospital

C) Título del documento;

D) Lugar y fecha;

E) Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; y

F) Nombre y firma de los testigos.

El documento deberá ser impreso y redactado en forma

clara, sin abreviaturas ni enmendaduras o tachaduras; deberá ser suscrito por dos testigos idóneos, designados por el interesado o por la persona que lo suscribe.

2.2.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS.

Este Reglamento tiene por objeto proveer en la esfera administrativa, el 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.

Se encarga también de fijar los requisitos tanto médicos como administrativos que deberán reunir tanto los donantes como los receptores. Establecerá también, todos los requisitos materiales, estructurales, médicos que deberán reunir los hospitales que realicen trasplantes. Los órganos que se donen, serán gratuitos y

no comerciables, ya que sólo se les cobrará a los receptores lo que implica gastos de hospitalización, medicamentos y sueldos de los médicos que intervengan en la operación quirúrgica.

A mayor abundamiento, también contempla que el disponente originario exprese su voluntad a título gratuito, manifestándole que los órganos o tejidos serán para fines de trasplante exclusivamente. La disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte.

Los requisitos y características tanto del donador como los del receptor, ya fueron estudiados en el capítulo segundo del presente trabajo. Por lo que, ya no haremos mención a dichos requisitos en obvio de repeticiones.

Por otro lado, el receptor de un órgano o tejido deberá reunir las siguientes condiciones:

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.- Tienen un estado de salud físico y mental, capaz de tolerar el trasplante y su evolución;

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

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

De la misma manera, los bancos de órganos, tejidos y sus componentes podrán ser:

- a) Ojos;
- b) Hígado;
- c) Huesos y cartílagos;
- d) Médula Ósea;
- e) Páncreas;
- f) Piel;
- g) Riñones;
- h) Sangre y sus componentes;
- i) Plasma; y
- j) Los demás que autorice la Secretaría de Salud.

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

3.- NORMA TÉCNICA No. 323, PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS, CON FINES TERAPEUTICOS

La Secretaría de Salud, con base en el artículo 13, fracción I, de la Ley General de Salud, dicta las normas técnicas a que se sujeta la prestación en todo el Territorio Nacional, de los servicios de salud en las materias de salubridad general y verifica su cumplimiento.

Las normas técnicas, son el conjunto de reglas científicas o tecnológicas 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 unificar principios, criterios, políticas y estrategias.

La Norma Técnica No. 323, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos

fue emitida por la Secretaría de Salud y publicada en el Diario Oficial de la Federación del día 14 de noviembre de 1988. Teniendo por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos; y es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud y en su caso administrativas de los sectores públicos, social y privado del país.

Art. 10.- 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.

Art. 20.- Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud y en su caso las administrativas, de los sectores, público, social y privado del país.

Art. 30.- Para los efectos de esta norma técnica se entiende por:

I.- Ley: Ley General de Salud;

II.- Reglamento: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos;

III.- Secretaría: Secretaría de Salud;

IV.- Registro: Registro Nacional de Trasplantes;

V.- Comité: Comité interno de trasplantes; y

VI.- Banco: Banco de Organos y Tejidos.

Ant. 40.- La coordinación de la distribución de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos en el Territorio Nacional, estará a cargo del Registro Nacional de Trasplantes.

Ant. 50.- Para llevar a cabo trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos se requiere de los elementos siguientes:

A) Disposición y obtención de órganos y tejidos;

B) Receptores;

C) Bancos; y

D) Establecimientos de salud autorizados.

Art. 60.- Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados se clasifican de la siguiente manera:

1).- Órganos que requieren anastomosis vascular; y

2).- Órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

Art. 70.- La disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos sólo podrá realizarse en establecimientos y por personal autorizado por la Secretaría y de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

Art. 80.- La donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito.

3.1.- DISPOSICIONES QUE CONTEMPLA LA NORMA TÉCNICA.

I.- La disposición de órganos y tejidos, únicamente la realizará personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría;

II.- El establecimiento presentará al Ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

- a) Denominación y domicilio del establecimiento;
- b) Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos, expedidos por la Secretaría;
- c) Lugar en donde se encuentra el cadáver;
- d) Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento;
- e) Causas de la muerte;
- f) Órganos y tejidos de los que se va a disponer;
- g) Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos; y
- h) Nombre y firma del representante del establecimiento.

III.- El Ministerio Público autorizará por escrito la disposición de órganos y tejidos cuando la solicitud éste debidamente requisitada; y

IV.- El personal que realice el acto de disposición lo informará por escrito al Registro Nacional de Trasplantes.

También deberá contener los siguientes requisitos:

LICENCIA SANITARIA.- Solicitud para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos firmada por el Director del Hospital; licencia sanitaria del funcionamiento del hospital; responsable del programa de trasplantes; comité de trasplantes; contar con un servicio

de la especialidad de la cual se harán los trasplantes; protocolo del programa de trasplantes; e Infraestructura.

PERMISO DE RESPONSABLE.- Solicitud para "Responsable del Programa de Trasplantes", firmada por el responsable; título; cédula profesional y curriculum vitae.

A fin de que, se pueda comprender lo anteriormente señalado, al presente estudio, se agregan las formas que deben de ser llenadas para obtener una Licencia Sanitaria; así como el Permiso de Responsable. Anexos que se encuentran en las páginas 83 y 84.

4.- EL CODIGO PENAL Y SU REGULACION.

A continuación se señalan algunos artículos que son convenientes destacar, y que hacen alusión en el presente estudio, la magnitud y trascendencia del presente trabajo:

Art. 70.- Delito es el acto u omisión que sancionan las Leyes Penales.



SECRETARIA DE SALUD

SOLICITUD DE RESPONSABLE

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE			
R.F.C.	LETRA	NUMERO	HOMONIMO
DOMICILIO CALLE No. Y LETRA			
COLONIA		CODIGO POSTAL	
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO		LOCALIDAD	
ENTIDAD FEDERATIVA		TELEFONO	

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SSA

TIPO DE MOVIMIENTO

A B

No. DE ENTRADA

No. ANTERIOR

TRAMITE M E

MES AÑO

DATOS DEL RESPONSABLE

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	
R.F.C.	LETRA	NUMERO	HOMONIMO

PRESENTARSE A CONOCER EL
RESULTADO DE SU TRAMITE
EL DIA

DIA MES AÑO

DOMICILIO CALLE, NUMERO Y LETRA EXTERIOR E INTERIOR		C.P.
COLONIA	CLAVE	CLAVE
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO		
ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO	TITULO O CERTIFICADO EXPEDIDO POR
CEDULA PROFESIONAL	AREA DE ESPECIALIZACION	ANOS DE EXPERIENCIA
REG. S.S.A.	HORARIO DEL ESTABLECIMIENTO	
CLAVE	DE _____ A _____ Y DE _____ A _____ HRS.	<input type="checkbox"/>
HORARIO DE ASISTENCIAS		

SOLICITUD PARA

SOLICITO AUTORIZACION PARA LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, CONTAR CON LOS CONOCIMIENTOS EXIGIDOS ASI COMO EL DE CUMPLIR Y HACER CUMPLIR EN LO QUE RESPECTA A LA LEY GENERAL DE SALUD, LOS REGLAMENTOS QUE EMANAN DE LA MISMA Y NORMAS TECNICAS DE LA S.S.A.

DOCUMENTOS ANEXOS

<input type="checkbox"/>	ALTA ANTE LA SHCP	OTROS:
<input type="checkbox"/>	LICENCIA SANITARIA	_____
<input type="checkbox"/>	TITULO O CERTIFICADO PROFESIONAL	_____
<input type="checkbox"/>	COPIA DEL TRAMITE ANTERIOR	_____
<input type="checkbox"/>	CEDULA PROFESIONAL	_____

FOLIO DE REGISTRO

Art. 80.- Las acciones u omisiones delictivas, solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

Art. 90.- Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal o previniendo como posible el resultado típico, quiere y acepta la realización del hecho descrito por la ley; y obra culposamente, el que produce el resultado típico que no previó, siendo previsible o previo conñado en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado, que debía y podía observar, según las circunstancias y condiciones personales.

Art. 15.- Causas de exclusión del Delito.

Fracción III.- Que se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico, siempre que se llenen los siguientes requisitos:

- a).- Que el bien jurídico sea disponible;
- b).- Que el titular del bien, tenga la capacidad jurídica, para disponer libremente del mismo; y
- c).- Que el consentimiento sea expreso o tácito, sin que medie algún vicio, o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente, presumir que de haberse consultado al titular, este hubiese otorgado su consentimiento.

Fracción V.- Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo.

Fracción VI.- La acción o la omisión se realicen en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho, y que este último no se realice con el sólo propósito de perjudicar a otro.

Art. 302.- Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

El bien jurídico de la vida humana, es tutelado penalmente tanto del ataque que se modela en su lesión efectiva, como del que se plasma en su lesión potencial. La lesión efectiva se traduce en la extinción de la vida humana, es decir, en el daño.

Art. 228.- Los médicos cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares, serán penalmente responsables por los daños que causen en la práctica de su profesión, en los términos siguientes:

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

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Del contenido del artículo anterior, se desprende que el médico puede caer en responsabilidad penal o civil.

Es responsable penalmente, si se trata de la comisión de un delito. Hay responsabilidad civil si ha causado daños físicos.

Es obvio que ambas situaciones se presentarán cuando el médico sea responsable legalmente.

5.- BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. (24)

Bases de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, en adelante la SSA, representada por su titular el doctor Jesús Kumate Rodríguez, y por la otra, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en lo sucesivo la Procuraduría, representada por el Procurador General licenciado Ignacio Morales Lechuga, para los efectos del artículo 325 de la Ley General de Salud, al tenor de los antecedentes y bases siguientes:

ANTECEDENTES

La Ley General de Salud en sus artículos 313, 314 fracción I, 321 y 322 establece la competencia de la Secretaría de Salud para ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; así como el conjunto de actividades relativas a

(24) Publicadas en el **DIARIO OFICIAL** de la Federación, el día 23 de marzo de 1989.

la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación, así como que los trasplantes que se realicen en seres humanos se llevarán a cabo únicamente con fines terapéuticos, siempre y cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto y representen un riesgo aceptable para la salud del receptor, utilizándose preferentemente órganos y tejidos de cadáveres.

La mencionada ley igualmente señala que, para la utilización de órganos y tejidos de cadáveres en los casos en que esté legalmente indicada la necropsia, no se requerirá de autorización o consentimiento alguno y para tal efecto, los ordenamientos reglamentarios marcarán los requisitos a que se sujetarán los casos mencionados.

Los artículos 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos establecen que, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia, no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para disponer de órganos y tejidos,

debiendo sujetarse únicamente a la Norma Técnica No. 323.

El Ministerio Público autorizará por escrito la disposición de órganos y tejidos, cuando la solicitud esté debidamente requisitada. La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en términos de la Ley Orgánica, es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal, en la que se integra la institución del Ministerio Público y sus órganos auxiliares directos, para el despacho de los asuntos que a aquella atribuyen los artículos 21 y 73, fracción VI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Corresponde al Procurador General, según lo disponen los artículos 40. y 50. fracción V, de la mencionada dependencia, celebrar convenios de coordinación operativa y de cooperación técnica científica con la Procuraduría General de la República, las Procuradurías de las entidades federativas y con las demás dependencias, entidades o personas de los sectores social y privado que estime conveniente.

El efectivo ejercicio de las facultades otorgadas a la SSA y la Procuraduría por las leyes anotadas anteriormente en el presente capítulo, de las cuales ya se

ha hecho mención en el presente capítulo, precisan la estructuración de mecanismos de coordinación entre ellas, a fin de que, sin sustraerse de los límites legales, se proporcione a los establecimientos de salud, autorizados los órganos y tejidos que requieren para efectos terapéuticos, de docencia o investigación, con lo que se logrará elevar el nivel de la atención médico-quirúrgica que se proporciona a la población.

BASES

PRIMERA.- El presente instrumento tiene por objeto establecer la coordinación de las firmantes para los efectos del artículo 325 de la Ley General de Salud, relativa al ejercicio de las facultades legales y demás actividades correspondientes a la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres.

SEGUNDA.- Las 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 esté 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 reúna los requisitos requeridos.

QUINTA.- La Procuraduría, a través de sus agentes del Ministerio Público, verificará que la solicitud a que se refiere la base anterior esté debidamente requisitada y de ser así, la autorizará agregándola a los autos de la averiguación previa de que se trate.

SEXTA.- 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.

SEPTIMA.- La SSA, de ser necesario y a solicitud de la Procuraduría, proporcionará la asesoría que se requiera en la materia.

OCTAVA.- La SSA denunciará todos aquellos hechos que violen la normativa en las disposiciones de órganos y tejidos, así como cadáveres, que puedan constituir delitos

NOVENA.- Las siguientes reconocen que el trámite establecido en estas bases es el señalado por la Ley General de Salud, su reglamento en la materia y la norma técnica 323.

DECIMA.- Las presentes bases tendrán una duración indefinida y podrán ser modificadas en cualquier tiempo.

DECIMA PRIMERA.- Los casos de interpretación y cumplimiento de este instrumento serán resueltos por una comisión paritaria integrada por los representantes que al efecto designen las celebrantes.

ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO, SU NATURALEZA JURIDICA Y CAUSAS DE JUSTIFICACION

- 1.- NATURALEZA JURÍDICA DE LA ACTIVIDAD CONFERIDA AL MÉDICO CIRUJANO.**
- 2.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.**
- 3.- ASPECTO ETICO-LEGAL DE LOS TRASPLANTES EN MÉXICO**
- 4.- EL CONSENTIMIENTO EN EL PRESENTE ENSAYO.**
- 5.- LA ANTIJURICIDAD Y LAS CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN.**

CAPITULO CUARTO

ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO, SU NATURALEZA JURIDICA Y CAUSAS DE JUSTIFICACION

1.- NATURALEZA JURIDICA DE LA ACTIVIDAD CONFERIDA AL MEDICO CIRUJANO.

Primeramente, debemos establecer en este capítulo, el principio o postulado rector que se desprende de la naturaleza jurídica misma de la actividad del médico cirujano.

Sobre el particular, la ley determina cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo, según lo dispone el Artículo 50. párrafo Primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al señalar:

ART. 50.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se

ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

Párrafo Primero. - La Ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

De la misma manera, la ley reglamentaria de dicho precepto constitucional, entiende por "título profesional" el documento expedido por una de las instituciones autorizadas mediante los requisitos que se exigen en dicha ley y en las demás relativas, a favor de la persona que ha comprobado haber adquirido los conocimientos necesarios, concretamente en el presente caso, para que el médico pueda ejercer su profesión en sus diversas ramas.

Ahora bien, la profesión médica en cuanto arte, ciencia y técnica de curar, constituye en sí misma una actividad lícita, no sólo permitida y reconocida por el Estado, sino propulsada por éste, por los imprescindibles beneficios que de ella derivan para la salud del pueblo.

Luego entonces, es claramente el ejercicio de la medicina, el ejercicio de un derecho para quienes legalmente la practican.

Por otro lado, el artículo 40. constitucional, consagra el derecho a la salud del pueblo mexicano. La Ley General de Salud establece la forma en que toda persona tiene acceso a los servicios de salud y como se debe brindar. Señalando además, como conductas lícitas todos los actos que los profesionales médicos realicen.

En conclusión, la muerte y lesiones del paciente con motivo de operaciones quirúrgicas, no son delito, porque la Ley General de Salud les reconoce como derecho del pueblo de México, que se ejerce a través de los profesionales de esta rama de la ciencia.

Fernando Castellanos Tena: Manifiesta al respecto lo siguiente: "Las lesiones consecutivas de tratamientos médicos-quirúrgicos, encuentran justificación formal en su autorización oficial (expresa o tácita); o justificación material, de fondo, por la preponderancia de intereses. En esas intervenciones quirúrgicas se persiguen un interés de

mayor valla que el tutelado por la tipicidad prohibitiva".
(25)

Cabe aún más destacar lo que expresa Francisco Pavón Vasconcelos, al sostener: "Es más difícil encontrar la razón de la impunidad de las lesiones y el homicidio causados por motivo, de intervenciones quirúrgicas. En tales hipótesis, opera el ejercicio de un derecho, sin que la expresión "consignado en la ley", deba interpretarse con exagerada rigidez, pues muchos derechos nacen y se ejercitan en razón de instituciones, cargos y profesiones que los hace necesarios". (26)

Es indudable que en la actualidad los avances logrados en el campo del trasplante han permitido salvar innumerables vidas de pacientes, que de otra manera

(25) Castellanos Tena, Fernando. LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL. Parte General, 27a. Edición, Editorial Porrúa, S.A., México 1988, p. 232.

(26) Pavón Vasconcelos, Francisco. MANUAL DE DERECHO PENAL MEXICANO. Editorial Porrúa, S.A., México 1985, pág. 125.

tendrían un destino incierto. Toda vez, que el desarrollo del trasplante no ha sido sencillo, sino que ha requerido del esfuerzo científico, quirúrgico y médico; así como también de la sociedad en general, frente a la fuerza de la tecnología de la actualidad.

Sin embargo, deberían actualizarse los diferentes criterios que existen en relación a los trasplantes, para que con esto México pueda seguir avanzando dentro de la medicina y se ponga al nivel de otros países.

Finalmente, diremos que se está en presencia de un espacio jurídico de los gobernados, en virtud a que los actos que se realicen serán válidos y lícitos. De tal suerte, no serán delito y consecuentemente no tendrán responsabilidad penal.

Por último, la importancia de lo anteriormente transcrito, el médico tiene como finalidad salvar la vida de los pacientes, contando para ello, con el consentimiento de los familiares del posible donador, para evitarse con esto toda incriminación, en el ejercicio pleno de su profesión.

2.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

"Lo que la medicina no cura, lo cura el hierro, y lo que no cura el hierro, lo cura el fuego, y lo que el fuego no cura, debe considerarse incurable".

HIPOCRATES

Los orígenes jurídicos de la Responsabilidad Profesional, aunada a sus consecuencias han puesto ya un freno a la actuación sin vigilancia real de los profesionalistas de la medicina, de los cuales, algunos ejercían sólo atendiendo a su ética personal exclusivamente, con lo cual se dió origen y oportunidad al nacimiento de diferentes teorías de responsabilidad en el ejercicio de la profesión médica.

Para nosotros, la responsabilidad profesional médica es la obligación que tiene toda persona que ejerce una rama del arte de curar, de responder ante la justicia, de los daños ocasionados con motivo del ejercicio de su profesión.

La Responsabilidad Profesional Médica, se produce

la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte; faltas que pueden comportar una doble acción, tanto civil como penal.

El sentimiento de responsabilidad es inherente a cualquier acción, a todo acto que el hombre realice con conciencia y libertad. Es como la repercusión de la ley y del orden que rigen la estabilidad social. Todos los oficios, profesiones y ocupaciones deben actuar supeditados a la ley. Nadie puede escapar a una responsabilidad profesional o cosa parecida. Pesa, pues, sobre todo el mundo la obligación de responder por los daños que se ocasionen a un tercero, y el médico no escapa de tal responsabilidad cuando, en el ejercicio de su profesión, sin el propósito de causar daños a su enfermo, de hecho se los haya causado. Esta situación, en tésis general, constituye la responsabilidad médica.

La ética profesional del médico no se haya desprovista de carácter legal. El facultativo que viva de acuerdo con las normas morales de su profesión y se mantenga firme en ellas, nada tienen que temer de los

códigos punitivos. Lo que la ética profesional exige del médico, influye en sus relaciones con el enfermo y lo convierte en un deber legal. La responsabilidad legal no es más que una faceta de su responsabilidad moral, siempre más amplia, estricta y severa.

Así, cuando se tenga que practicar una operación quirúrgica, que por su naturaleza sabemos pone en peligro la vida del paciente, o se cause la pérdida de un miembro o se ataque la "integridad de una función vital", es necesario recabar la autorización del paciente o de los padres, si es menor de edad o del cónyuge, si fuere casado o del pariente más cercano en caso de un alienado (demente o loco), etc., haciéndoles ver de antemano lo peligroso de la operación o la pérdida que va a sufrir; sólo así estaremos a salvo de los incidentes enojosos, con las autoridades, los pacientes y sus familiares.

A mayor abundamiento, y para mayor claridad, especificaremos lo siguiente:

I.- Cuando se trate de practicar alguna operación quirúrgica, que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause la pérdida de algún miembro o ataque la

integridad de una función vital, los cirujanos están obligados a recabar la autorización del paciente.

La aceptación expresa del paciente podrá substituirse por la de sus parientes o personas a cuyo cuidado se encuentre, cuando el estado de salud haga temer fundadamente que le sobrevenga la muerte o un mal grave por causas emocionales.

En todo caso, el médico advertirá a las personas que otorguen su consentimiento, del resultado probable de la operación. Sólo en caso de urgencia o cuando no se encuentren los parientes o las personas de que se hace mención anteriormente, será indispensable la aceptación previa.

En razón a lo anterior, existe una clara contradicción entre la Ley General de Salud y el Código Penal vigente para el Distrito y Territorios Federales; toda vez, que la primera manifiesta que debe permitirse al profesional médico seguir con los avances en la ciencia médica, sin perturbar ni intranquilizar a los cirujanos, por el temor de posibles responsabilidades penales.

Por por otro lado, el Código Penal, señala lo contrario al decir:

"Art. 228.- Los médicos cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares serán penalmente responsables por los daños que causen en la práctica de su profesión, en los términos siguientes:

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

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos".

Del contenido del artículo transcrito, se desprende que el médico puede caer en responsabilidad tanto penal y/o civil.

Concluyendo, desde nuestro particular punto de vista podemos aludir que existe una clara contradicción entre lo que establece la Ley General de Salud; y por otro lado lo que indica el Código Penal. Toda vez, de que una permite y la otra en cambio sanciona.

3.- ASPECTO ETICO-LEGAL DE LOS TRASPLANTES EN MEXICO

El nacimiento de la preservación de la vida, la salud, la mitigación del dolor y la aceptación de la muerte, provocan interrogantes esenciales sobre la existencia humana. En el ámbito profesional, estas cuestiones se abordan de acuerdo con los distintos métodos de la filosofía, la ética, la medicina y el derecho.

El pensamiento pitagórico en Occidente y las enseñanzas taoístas en Oriente, hace casi 2500 años, sentaron las bases de una filosofía médica que acentuaba los principios de armonía y equilibrio. Esta doctrina consideraba que la salud y la felicidad, representaban un equilibrio cósmico o una meta de armonía en la vida; luego entonces, la enfermedad era el resultado de algún desequilibrio, y la función de la medicina era restituirlo aceptando las limitaciones de la pericia médica como fin natural de la intervención humana. (27)

(27) Martin Sassi, Hans. "LA BIOETICA FUNDAMENTOS FILOSOFICOS Y APLICACION". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. México 1988, p. 23.

Por tradición, la ética y la pericia se unifican en el campo de la medicina: la ética sin pericia nunca puede ser eficaz; la pericia sin ética nunca redundará en bien del paciente.

Los adelantos de la tecnología médica y el surgimiento de la sociedad pluralista han producido una combinación de factores que están determinando las prioridades de la filosofía y la ética médica en los umbrales del siglo XXI.

Los especialistas médicos, el trabajo en equipo o por los seguros y los sistemas de atención a la salud, son expresiones de denotan los cambios orgánicos que han sufrido la relación tradicional médico-paciente. Otros términos, tales como la autonomía del paciente y el consentimiento informado, se derivan de cambios emancipadores en el estilo de vida y de la comprensión que tiene de sí mismo el ciudadano instruido, de fines del siglo XX.

La disposición de órganos y tejidos, han surgido como producto del esfuerzo que los científicos del mundo han puesto al servicio de la humanidad. Es por ello, que el fruto de este esfuerzo requiere de una instrumentación jurídica adecuada, actual y de tal manera flexible, que

sirva de continente a este audaz desarrollo, sin que soslaye su vinculación con otras ramas del quehacer humano. Como lo son: la ética, la religión, la política y la economía. La legislación al alentar el desarrollo científico, debe ser cuidadosa de no reñir con la idiosincrasia de la sociedad.

Al constitucionalizarse el derecho a la protección de la salud, dentro del párrafo cuatro de su artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se partió del reconocimiento de que la preservación de la salud no es competencia exclusiva del Estado, por representar ésta; además, de valores biológicos, otros de naturaleza social y cultural como lo ha considerado la Organización Mundial de la Salud.

Al finalizar el año de 1963, el congreso expidió la Ley General de Salud, que particulariza el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres en un título específico, el cual ha sido reformado en los años de 1987 y 1991, en correspondencia al dinamismo propio de la materia.

En efecto, las leyes en su significación más amplia,

son las relaciones necesarias que derivan de la naturaleza de las cosas; y en este sentido, todos los seres tienen sus leyes. La norma esencial de las leyes, es la regla obligatoria que prescribe un deber.

Las normas que pueden ser religiosas, morales o jurídicas, encuentran su génesis en las relaciones interpersonales que guían el camino de una sociedad determinada; es por ello, que el proceso de formación de las leyes se reporta precisamente en éstas normas; que a su vez, se basan en los factores y elementos que determinan su contenido.

El derecho, como reflejo de la sociedad, tiene su origen en la interrelación sistemática de la realidad con los valores vigentes, en un tiempo y espacio determinado.

En tanto, que la moral concebida como el arte de practicar la ética, postula el orden interior de la persona humana y su perfeccionamiento individual o personal. El derecho se preocupará, ante todo, de establecer y mantener un orden exterior a las personas, el perfeccionamiento de lo social, que es necesario para la realización del bien personal; así como las normas morales ordenan lo que el hombre debe hacer para alcanzar su bien

personal.

Por su parte las normas jurídicas, prescriben lo que los miembros de una sociedad o comunidad deben hacer para realizar el bien común; a través, de un orden social justo, que vale tanto como decir, un orden plenamente humano.

Una de las exigencias éticas, absolutamente innegociables para proceder a la extracción de órganos, es la certeza absoluta de que la muerte a sobrevenido realmente. La iglesia misma, a hablado al respecto; el papa Pío XII, afirmaba en 1957, en un célebre discurso ha anestecistas y encargado de la reanimación, que por lo que se refiere a la comprobación de la muerte en casos particulares, la respuesta no puede deducirse de ningún principio religioso o moral y en este sentido, no es competencia de la iglesia. Poco antes, el papa había dicho "toca al médico y especialmente al anestesista, dar una definición clara y precisa de la muerte de un paciente que expira en estado de inconciencia". (28)

A efecto de que la labor del médico autorizado para realizar trasplantes, no vea inmensa imposibles conflictos

(28) Garrido Gómez. Sergio. "MEXICO Y LA CULTURA". Ediciones S.E.P., México 1957, pág. 10.

de interés, relacionado con la toma de órganos o tejidos, la Ley General de Salud, así como la legislación de la mayoría de los países de América Latina, ha traducido en derecho positivo el principio ético, de que los médicos responsables de determinar la muerte no formen parte del equipo de trasplante.

Otro aspecto que reviste importancia, es la forma en que se expresa la voluntad de quien nuestra legislación denomina *Disponente Originario*, respecto de su cuerpo. Existiendo la necesidad de que otorgue su consentimiento con la debida información y en forma autónoma; a esto se llama *consentimiento informado*. La decisión de un paciente para la disposición de órganos y tejidos, ya sea como donante o receptor, así como para cualquiera otra intervención médica, debe basarse en la información que ha recibido, para lo cual no existe un modelo general aprobado.

Recomendamos que en los Estados Unidos y en algunos países de Europa, y principalmente en Australia, se ha fomentado el uso de cintas de video para brindar en forma amplia y descriptiva la información requerida por el paciente, para auxiliarlo en la toma de decisiones, en torno a los procesos terapéuticos. Se ha considerado que este medio provee estandarización; y, capacita al paciente

para un claro entendimiento del procedimiento quirúrgico o de investigación al cual va a ser sometido. (29)

Una vez expresada la voluntad para la disposición de órganos y tejidos para trasplante, éste puede realizarse mientras el donador este vivo o bien para surtir efectos post-mortem.

El enfoque que nuestra legislación da a la voluntad del disponente originario para la toma de órganos y tejidos después de su muerte, es en el sentido de la existencia de su consentimiento expreso dado en vida, a través, de testamento o documento otorgado ante notario público, en presencia de dos testigos. También debemos incluir la autorización por medio de la tarjeta del donante, que es impulsada en México por el Registro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud; a través, de campañas permanentes. De igual manera, la ley prevé que si el disponente originario no otorgue consentimiento en vida, cuando éste muera, lo podrán otorgar los disponentes que la misma ley menciona como secundarios: los familiares, la autoridad sanitaria o el Ministerio Público.

(29) Cfn. Ritchie Nonnis, Michael. "EL USO DE VIDEO TAPES PARA EL INFORME DE PROCESOS CONSENTIDOS". Philadelphia, Estados Unidos de América, 1991.

En aquellos casos en que el cadáver esté a disposición de éste último, y se ordene la práctica de la necropsia, será posible proceder a la toma de órganos.

Existe además, otro criterio para la autorización y utilización de órganos y tejidos para trasplante, al cual se le denomina "CONSENTIMIENTO PRESUNTO". Este criterio dado a conocer por la Organización Panamericana de la Salud, alude que los órganos de los cadáveres se extraen habitualmente, a menos que se hayan formulado objeciones por los disponentes, antes de la extracción.

La ley de donación por consentimiento presunto, evita que la familia afligida se vea obligada a deliberar sobre la petición de donación formulada por el médico, para que éste consentimiento presunto tenga validez, el donante potencial debe entender su significado y comprender que el no disentimiento se interpretará como consentimiento, lo que exige grandes esfuerzos educativos para cumplir con las normas mínimas de índole legal.

En otro orden de ideas, la disposición de órganos y tejidos entre vivos, está permitida por nuestra ley, pero sólo ante la imposibilidad de utilizar órganos de cadáveres y prohíbe expresamente el trasplante, de un ser

vivo a otro, de órganos únicos esenciales para la vida y no regenerables. Especial tratamiento da la ley a la disposición de órganos y tejidos de mujeres embarazadas y de personas privadas de su libertad. Al exigir, en el caso de los primeros, su consentimiento para la toma de tejidos con fines terapéuticos, si el receptor estuviere en peligro de muerte y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción. Por lo que, respecta a las personas privadas de su libertad, sólo se autoriza el trasplante cuando el receptor sea cónyuge, concubinario, concubina o familiar.

En otros países también se ha abordado la cuestión de la legitimidad de los trasplantes. En Inglaterra, por ejemplo, se ha creado un cuerpo gubernamental, dependiente del departamento de salud, cuyo significado en inglés es ULTRA (Unrelated Live Transplan Regulatory Authority). Este organismo se dedica esencialmente al análisis ético del consentimiento informado y voluntario del donante, para la extracción del órgano en cuestión y a llevar, así como llevar un registro de la información, respecto de las operaciones de trasplante, llevadas a cabo en ese país, entre personas no relacionadas entre ellas.

En nuestro país, es requisito legal que tanto las personas como los establecimientos que realicen éstos actos, cuenten con autorización expedida por la Secretaría de Salud, a través, del Registro Nacional de Trasplantes, y que se respeten los formatos únicos.

La práctica quirúrgica, dentro de la cual podemos englobar a los trasplantes, no escapa la posibilidad de falta de pericia, como en toda profesión, con posibles consecuencias legales. Vemos entonces, la forma en que nuestro país ha enfrentado las denuncias penales derivadas de la práctica médica cotidiana.

En la celebración del Día del Médico del año de 1989, el Presidente de la República autorizó el establecimiento de mecanismos de protección para los profesionales de la salud en el desempeño de sus labores, para el caso de que se vieran involucrados en procedimientos penales, derivados de la responsabilidad profesional.

Es por ello, que el secretario de salud ha suscrito bases de colaboración con la Procuraduría General de la República y con todas y cada una de las Procuradurías de Justicia de los Estados y del Distrito Federal; las cuales tienen por objeto establecen los mecanismos de

colaboración técnico-científica, que permitan a la Secretaría de Salud apoyar a las Procuradurías, emitiendo opiniones técnicas.

En este marco de coordinación interinstitucional, la Secretaría de Salud formalizó un documento con la Procuraduría General de la República, cuyo objeto es el de dar aplicación ágil y plena a las normas contenidas en la Ley sobre la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres de seres humanos, que estén a disposición del Ministerio Público Federal; y respecto de los cuales se haya ordenado la necropsia. Este documento extiende la amplitud territorial de las bases de coordinación al respecto.

Sin embargo, recordemos que la Ley General de Salud prohíbe expresamente el comercio de órganos y tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, precisando que la disposición de los mismos para fines terapéuticos será siempre a título gratuito.

En la línea de máxima prolongación revolucionaria de la civilización industrial, surge hoy la perspectiva de

una revelación cultural, la revolución biológica, cuyo umbral estaríamos trasponiendo al final del segundo milenio. Esta revolución biológica podría ser concebida como la nueva era tecnológica, configurada por la fábrica molecular y la inteligencia artificial.

La revolución a la cual nos hemos referido, ha dado origen a la *BIOÉTICA*, que ha sido definida por la enciclopedia especializada como "el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que ésta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales". (30)

México, sin quedarse atrás en esta materia, hace frente a su responsabilidad, por lo que en breve formalizará, mediante acuerdo del Secretario de Salud, la creación de la Comisión Nacional de Bioética, la cual estará constituida por un grupo permanente de estudio y dictamen del Consejo de Salubridad General que participará en los programas de las dependencias y entidades; dedicadas a los trasplantes.

(30) Martín Sassi, Hans. LA BIOÉTICA FUNDAMENTOS FILOSOFICOS Y APLICACION. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, México 1988.

4.- EL CONSENTIMIENTO EN EL PRESENTE ENSAYO.

En el caso del trasplante de corazón, podríamos partir de la base de que el donante que otorgara su libre consentimiento, fuera una persona capaz, lo hiciera con anterioridad al hecho y con pleno conocimiento de éste. Tan es así, y como lo señala expresamente el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario; dentro de su capítulo II De los disponentes, en sus artículos 10, 11 y 12, que literalmente establecen lo siguiente:

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

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

ART. 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.

Se entienden como disponentes secundarios, los siguientes: El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario, así como también, la autoridad sanitaria y el Ministerio Público.

Los disponentes secundarios, 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 el reglamento General de Salud.

Cabe aún más destacar, lo que expresa el artículo 16 del reglamento en estudio, al decir:

ART. 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.

Esto sin embargo, nos lleva en forma inmediata, al problema que nuestra legislación penal menciona respecto del consentimiento, cuando reuna lo que literalmente expresa el artículo 15 fracción III: "Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos".

a) Que el bien jurídico sea disponible;

b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y

c) Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo.

Efectivamente, el artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia del fuero federal, establece que la intención delictuosa se presume, salvo prueba en contrario; aunque el acusado pruebe alguna de las causas de exclusión del delito.

Por otro lado, hay casos en nuestra propia ley en que, por una parte, el disentimiento es, elemento del delito, mientras que en otros, aún cuando el sujeto pasivo dé su consentimiento, no destruye la incriminación. Y en algunas situaciones, atenúa la pena.

Raúl F. Cárdenas, señala que el problema del consentimiento se ha venido considerando en los últimos años, por algunos autores, en orden a las lesiones recibidas en el deporte, los injertos homoplásticos y las operaciones quirúrgicas, y las soluciones de la doctrina

no se puede pasar inadvertidas, sobre todo si se tiene en cuenta el incremento de las prácticas deportivas y el progreso de la cirugía, que obligan a buscar soluciones a hechos ignorados hasta hace pocos años por el derecho. Como lo es ahora, el Trasplante de Corazón. (31)

En consecuencia, resulta que el problema del consentimiento puede sintetizarse en la siguiente forma:

1.- Si el disentimiento es elemento normativo del tipo, al acreditarse que los hechos se ejecutaron con el consentimiento del donador, no estaremos ante un hecho delictuoso, pues los actos no son típicos.

2.- Si el consentimiento es elemento del tipo se considera circunstancia atenuante, y resulta indiferente, - respecto del problema relacionado con la incriminación de los actos consentidos.

(31) Cárdenas F. Raúl. DERECHO PENAL MEXICANO. Parte Especial, Tomo I, Editorial Jus, S.A., México 1974, pág. 100 y sigts.

En los demás casos la doctrina señala que el consentimiento tiene relevancia en el derecho penal cuando se trata de derechos disponibles, mientras que carece de toda eficacia si los derechos de quien consiente no son disponibles.

Por ahora, en este trabajo trataremos de dilucidar cuando se puede decir que un derecho es o no disponible.

Se habla de derechos innatos-intangibles o inalienables y derechos adquiridos tangibles irrenunciables.

Jiménez de Asúa, aduce que los derechos innatos son el derecho a la vida física, que comprende el derecho a la integridad personal y a la legítima defensa. (32)

Los derechos adquiridos son los derechos patrimoniales.

Para unos, los derechos adquiridos son los más típicamente renunciables. Para otros el concepto de disponibilidad debe tomarse desde el punto de vista del Derecho Civil.

(32) Jiménez de Asúa, Luis. LA LEY Y EL DELITO. 5a. Edición, Editorial Sudamericana, Buenos Aires 1967, pág. 177.

Mezger ha propuesto una fórmula para señalar cuándo es eficaz el consentimiento: "Cuando el titular del objeto de la acción lesiva, es también titular del objeto de la tutela penal, el consentimiento es eficaz. Cuando sucede así, la antijuricidad de la acción permanece, no obstante el consentimiento". (33)

Se puede entonces afirmar, como regla general, que los médicos en el ejercicio de su lícita actividad profesional, se ven obligados a causar ciertos daños a las personas, aparentemente delictuosos en cuanto tipificados por el Código Penal, estos hechos dañosos carecen de la ilicitud indispensable para ser considerados como delitos, porque han sido ocasionados como consecuencia inevitable del ejercicio de un derecho reconocido por el ordenamiento jurídico y dentro de los estrictos límites de ese ejercicio. Por ejemplo, las necesarias mutilaciones y lesiones que se infieren a una persona, para llevar a cabo una operación quirúrgica.

Algunos autores opinan, que uno de los estrictos límites para el ejercicio de dicho derecho, lo encontramos obviamente en el consentimiento del paciente, a quien, como titular de su integridad física, se le reconoce la

(33) Op. Cit. pág. 259.

facultad de someterse o no a una intervención profesional.

Este consentimiento, dicen unos, debe ser libre, hecho por persona capaz, anterior al hecho, con pleno conocimiento de éste. Precisamente como lo señala expresamente, la Ley General de Salud.

5.- LA ANTIGURICIDAD Y LAS CAUSAS DE JUSTIFICACION.

El delito es conducta humana; pero no toda conducta humana es delictuosa, precisa, además, que sea típica, antijurídica y culpable.

CONCEPTO DE ANTIGURICIDAD.- Provisionalmente puede decirse, que la antijuricidad es lo contrario al derecho. Por consiguiente, el hecho no basta que encaje descriptivamente en el tipo que la ley ha previsto, sino que se necesita que sea antijurídico, es decir, contrario al derecho.

En el sentido de nuestra legislación, una conducta antijurídica es ante todo una conducta injusta, es decir, una conducta que no puede ser reconocida como medio justo para el fin justo.

Para el terreno del Derecho Positivo la anti-juricidad, constituye el tipo legal, el presupuesto de la reacción jurídica.

Cabe destacar también, lo que expresa Jiménez de Asúa, al señalar: "En el sentido de nuestro derecho penal es anti-jurídica la conducta que muestra las circunstancias de hecho específicas de un delito legalmente determinado y que en dicho aspecto es injusta; o viceversa: es anti-jurídica la conducta injusta que además realice el tipo específico de un delito." (34)

Un concepto negativo de la anti-juricidad, puede expresarse diciendo que "el hecho" de privar de la vida a una persona; la cual, se encuentra en estado vegetativo, por virtud de "muerte cerebral". Debería resultar anti-jurídico, cuando el mismo no se encuentra plenamente justificado por la ley, es decir, cuando el hecho típico no se ampara en una causa de justificación. Este concepto,

(34) Jiménez de Asúa, Luis. LA LEY Y EL DELITO. 5a. Edición, Editorial Sudamericana, Buenos Aires Argentina, 1967, pág.275.

de evidente utilidad al tratarse, en la práctica, de la aplicación de la Ley, desde un punto de vista estrictamente teórico nada nos dice sobre la esencia de la ilicitud del hecho de privación de la vida ajena.

Ponte Petit, al referirse a la antijuricidad expresa: "Al realizarse una conducta adecuada al tipo, se tendrá como antijurídica en tanto no se pruebe la existencia de una causa de justificación. Actualmente, así operan los códigos penales, valiéndose de un procedimiento de excepción, es decir, en forma negativa. Lo que quiere decir que para la existencia de la antijuricidad se requiere una doble condición: positiva una, violación de una norma penal; y negativa otra, que este amparada por una causa de exclusión del injusto. La conducta por tanto será antijurídica, si no está protegida por una de las causas que enumera el Código Penal..." (35)

AUSENCIA DE ANTIGURICIDAD.- Puede ocurrir que la

(35) Ponte Petit Candaudap, Celestino. LA IMPORTANCIA JURIDICO PENAL. Primera Edición, México 1958, pág. 41.

conducta típica esté en aparente oposición al Derecho y sin embargo no sea antijurídica por median alguna causa de justificación. Luego las causas de justificación constituyen el aspecto negativo de la antijuricidad. Ejemplo: Un hombre priva de la vida a otro; su conducta es típica por ajustarse a los presupuestos del artículo 302 del Código Penal y sin embargo, puede no ser antijurídica si se descubre que obró en defensa legítima, por estado de necesidad o en presencia de cualquiera otra justificante.

CAUSAS DE JUSTIFICACION.

A fin de que, podamos entrar a la presente cuestión, señalaremos primeramente que el Código Penal para el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la República en materia de fuero federal, dentro de su capítulo IV, las intitula como **CAUSAS DE EXCLUSION DEL DELITO**. Tan es así, que contempla en su artículo 15, diez exclusiones del delito. De éstas, haremos mención las que se enuncian en las fracciones III, V y VI, que son las que se podrian ajustar al presente trabajo de estudio; toda vez, que señalan lo siguiente:

ART. 15.- El delito se excluye cuando.

Frac. III.- Se actué con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los requisitos siguientes:

a) Que el bien jurídico sea disponible.

b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y

c) Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo.

Frac. V.- Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviera el deber jurídico de afrontarlo; y

Frac. VI.- La acción o la omisión se realicen en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un

derecho, siempre que exista necesidad nacional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho, y que este último no se realice con el solo propósito de perjudicar a otro.

Cabe mencionar al respecto, primeramente lo siguiente:

Las causas de justificación se basan, o en la lucha contra lo injusto o en el valor del interés protegido.

Señalaremos al efecto, un cuadro de privilegios que Jiménez de Asúa, conforma al respecto:

A) La lucha contra lo injusto:

I.- El deber jurídico.

II.- La legítima defensa.

III.- La ayuda propia.

B) El reconocimiento del interés protegido:

I.- Norma general (lo que no se opone a la norma de cultura).

II.- La esfera de libertad que se deja por el Estado.

1.- El consentimiento de la víctima.

2.- La actividad curativa del médico.

C) Privilegios. (36)

Según Edmundo Mezgen, las causas de justificación se basan o en la falta de antijuricidad, según el principio de la ausencia del interés o preponderancia de aquél, conforme a este esquema:

A) Ausencia de antijuricidad según el principio de la ausencia del interés:

I.- Consentimiento del ofendido.

II.- Consentimiento presunto.

B) Ausencia de antijuricidad según el principio del interés preponderante:

I.- La acción especialmente debida.

II.- La acción realizada en virtud de especiales derechos, en particular el (derecho de necesidad).

III.- El principio de la valuación de los bienes jurídicos. (37)

(36) Jiménez de Asúa, Luis. LA LEY Y EL DELITO. Principios de Derecho Penal, 5a. Edición, Editorial Sudamericana, Buenos Aires 1967, pág. 284.

(37) Mezgen, Edmundo. "TRATADO DE DERECHO PENAL". Trad. Rodríguez Muñoz, Madrid 1967, pág. 223.

Consiguientemente, son causas de justificación las que excluyen la antijuricidad de una conducta que puede subsumirse en un tipo legal; esto es, aquellos actos u omisiones que revisten aspecto de delito, figura delictiva, pero en los que falta, sin embargo, el carácter de ser antijurídicos, de contrarios al derecho, que es el elemento más importante del crimen. (38)

En suma: las causas de justificación no son otra cosa que aquellos actos realizados conforme al derecho. Su concepto depende, pues, de la antijuricidad estudiada anteriormente.

Venemos luego, como el moderno concepto de la antijuricidad ha variado el alcance de las justificaciones, que hoy no se agota como antes, en fórmulas tasadas y casuísticas sino que pueden existir aún cuando los códigos no las manquen.

Tan es así, que cuando falta la antijuricidad podemos decir que no hay delito, que el hecho se justifica, es decir, que hay una causa de justificación.

(38) Op. Cit. p. 284.

Como todo aspecto negativo del delito, las causas de justificación impiden calificar el hecho delictuoso. Por ejemplo: La muerte causada en la práctica de los deportes, o bien, con motivo de tratamientos médico-quirúrgicos, encuentra, a nuestro entender, justificación en la excluyente del artículo 15 fracción VI, a virtud del ejercicio de un derecho. Además de que, no se toma tan fácil, sin embargo, la solución del problema. En virtud a que en el presente trabajo a estudio no es tan sencilla la problemática que llevan a cabo los médicos para realizar con una persona que se encuentra en estado vegetativo, el cerrarle el respinador, para así poder extirpar el corazón o algún otro órgano, y así poder salvar otra vida humana.

Pero como ya se ha indicado en el presente ensayo, el médico se encuentra ante una disyuntiva, es decir, se encuentra "ante la espada y la pared". Puesto que, si lleva a efecto, lo anteriormente manifestado, incurre en un ilícito penal, concretamente el delito de homicidio, tipificado y sancionado por la ley en su Art. 302 del Código Penal. Si bien es cierto, que al privar de la vida a la persona en estado vegetativo, la cual ya no tiene ninguna probabilidad de vida. También lo es, en todo caso, que al disponer de éste, el corazón o algún otro órgano se

Le puede salvar la vida a otra u otras personas que requieren algún trasplante.

Alfredo Etchebenny, coincide sustancialmente con la opinión que nosotros tenemos, al decir: "Que si bien la muerte del paciente no constituye jamás el objeto del tratamiento médico quirúrgico, ni el ordenamiento jurídico lo permite, las lesiones que son su consecuencia directa, tales como heridas, mutilaciones, etc., constituyen actos justificados por el ejercicio de una profesión u oficio, suponiendo, claro está que se den las condiciones de legitimidad de su ejercicio. En cambio concluye, si la muerte es consecuencia del dolo del médico, existirá plena responsabilidad por homicidio; pudiendo generarse la culpa y, en fin, si la muerte se originó en factores ajenos a él y a su dominio, la misma será fortuita y no habrá responsabilidad de ninguna especie". (39)

(39) Etchebenny, Alfredo. DERECHO PENAL MEXICANO. "Cumplimiento de un deber y ejercicio de un derecho como excluyente". Editorial Porrúa, S.A., México 1967, p. 353.

Francisco Pavón Vasconcelos dice: "Toda conducta o hecho tipificado en la ley, constituyen de ordinario, situaciones prohibidas. Pero, cuando se realizan en cumplimiento de un deber o en el ejercicio de un derecho adquieren carácter de licitud, excluyendo la integración del delito y eliminando toda responsabilidad penal". (40)

El obrar en cumplimiento de un deber consignado en la ley, es derecho eximente. Es lógico consideran que en tales casos, quien cumple con la ley no ejecuta un delito por realizar la conducta o hechos típicos, acatando un mandato legal. Si se trata de conductas lícitas, autorizadas legalmente y cuyo ejercicio se verifica en un cumplimiento de un deber. Dentro de la noción de cumplimiento de un deber se comprende, tanto la realización de la conducta ordenada por expreso mandato de la ley y la ejecución de conductas en ella autorizadas.

El ejercicio de un derecho, no puede estar al mismo tiempo prohibida y permitida. De donde resulta que lo que está jurídicamente permitido no está jurídicamente

(40) Pavón Vasconcelos, Francisco. MANUAL DE DERECHO PENAL MEXICANO. Parte General, Editorial Porrúa, S.A., 7a. Edición, México 1977, pág. 341.

prohibido. El ejercicio de un derecho, como causa de justificación, se origina: a) en el reconocimiento hecho por la ley sobre el derecho ejercitado; b) de una facultad o autorización otorgada en forma lícita por la autoridad competente. La autoridad o autorización concedida requiere: 1.- Que derive de una autoridad; 2.- Que ésta actúe dentro del marco de su competencia; y 3.- Que la autorización reúna los requisitos legales. (41)

Raúl Carrancá y Trujillo, manifiesta que la excluyente de incriminación de obrar en cumplimiento de un deber o en ejercicio de un derecho, comprende dos distintas especies de justificación: 1) El deber consignado en la ley; y 2) El derecho consignado en la ley. Es obvio que no puede constituir acción antijurídica aquélla que se realiza en ejecución de la ley, por mandato expreso de ella o simplemente porque ella la autoriza. (42).

(41) *Ibidem*, págs. 345 y 346.

(42) Carrancá y Trujillo, Raúl. DERECHO PENAL MEXICANO. Editorial Porrúa, S.A., México 1980, págs. 557 y 558

Ahora bien, por cuanto al estado de necesidad, la mayor parte de los tratadistas suelen adoptar la definición de Von Liszt: "El estado de necesidad es una situación de peligro actual de los intereses protegidos por el Derecho, en el cual no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro *bien jurídico ajeno*, jurídicamente protegidos". (43)

A nuestro juicio, el estado de necesidad es una causa de justificación, basada en el principio de salvaguardar el "bien de valor mayor" y el "interés preponderante". En efecto, el estado de necesidad es una causa de justificación, con todas sus consecuencias; es decir, una causa excluyente de la antijuricidad.

Hasta aquí no hubo dificultades en nuestro estudio, porque las causas de justificación tratadas corresponden a la separación del acto legítimo de lo antijurídico, al establecer las especies que eliminan lo injusto.

A mayor abundamiento, haremos destacar también lo siguiente: Toda regla jurídica que ordene o permita la lesión o riesgo de un bien jurídico (propio o ajeno), le

(43) Op. Cit. p. 302.

da por este medio, carácter de acto legítimo y excluye, por tanto, la posibilidad de incluirle entre los hechos punibles.

De aquí se deduce, que si el acto ejecutado es el medio adecuado para la consecución de este fin reconocido como justificado por el legislador, entonces el acto es legítimo, aunque aparentemente revista los caracteres de un acto punible.

Hagamos ahora un análisis de las doctrinas ideadas por los autores y que anteriormente enumeramos, para lograr el último deslinde entre lo justo y lo injusto.

En razón a lo anterior, mencionaremos en primer término: ¿Que debe entenderse por tratamiento médico quirúrgico?. Es toda intervención en el organismo humano con fines de asegurar o restaurar la salud física o psíquica de la persona o mejorar su aspecto estético, con el empleo de medios adecuados.

El fundamento de la impunidad de aquellos actos cuya apariencia exterior es una lesión corporal o al menos una intervención en el organismo ajeno, ejecutados por médicos o personas que no pertenecen a la carrera médica, con

propósitos curativos o con fines diagnósticos o de embellecimiento. Las principales teorías formuladas pueden reducirse a los siguientes grupos:

a).- Exclusión del concepto de atentado corporal.- Esta doctrina fue formulada exactamente para quien la voluntad de curar excluya la intención de producir lesiones corporales, porque el tratamiento curativo es, objetivamente, cosa distinta del daño a la salud y de las lesiones y malos tratos.

b).- Derecho profesional del médico.- El fin de cumplir un deber profesional, excluye toda idea de dolo, sirve a otros escritores para fundamentar la justificante del tratamiento médico-quirúrgico. El mismo Cannará parece que sostiene este criterio.

c).- Consentimiento del paciente.- El tribunal del Imperio Alemán, ha sostenido en varias sentencias que la causa de quedar impune la operación quirúrgica o el tratamiento médico, depende del consentimiento del enfermo. La jurisprudencia francesa mantiene igual criterio.

d).- Derecho consuetudinario.- El tratamiento médico-quirúrgico, llevado a cabo por los galenos, no es más que un derecho consuetudinario, consistente a su vez, en curar o aliviar los dolores, etc. Que en su más amplio

sentido aún refiriéndose a los profesionales de la medicina, llaman auxilio.

e).- Fin reconocido por el Estado.- Franz Von Liszt, que sustenta esta doctrina, sostiene que "resulta de las instituciones del Estado (tanto de las educativas como de las sanitarias), que éste reconoce como fin justificado —y lo fomenta—, la conservación y el restablecimiento de la salud". (44)

El tratamiento médico-quirúrgico, como acto que persigue "LA SALUD", se justifica por ser un medio apropiado para la conservación de un fin públicamente reconocido.

Tras de esta exposición de criterios, no se necesita amparar, supra-legalmente, la conducta del médico. También el código Español dice que no es punible el que obra en el ejercicio legítimo de un oficio. El médico al operar ejerce su profesión (oficio en el más amplio sentido), y sólo sería punible el tratamiento médico arbitrario.

(44) Franz Von Liszt, citado por Fernando Castellanos, en su libro LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL". Parte General, 5a. Edición, Editorial Porrúa, S.A., México 1969, pág. 193.

Por otro lado, y retomando nuestro tema, señalanemos que el estado de necesidad es el peligro actual o inmediato para bienes jurídicamente protegidos, que sólo puede evitarse mediante la lesión de bienes también jurídicamente tutelados, pertenecientes a otra persona.

Franz Von Liszt sostiene además, que el estado de necesidad "es una situación de peligro actual para los intereses protegidos por el derecho, en la cual no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro, jurídicamente protegidos". (45)

Aún se discute en la doctrina la naturaleza jurídica del estado de necesidad; para precisar la misma es indispensable distinguir si los bienes en conflicto son de igual o de diferente valor. Si el sacrificado es de menor entidad que el amenazado, se trata de una causa de justificación; pero si el bien lesionado es de mayor valor

(45) Ibidem., pág. 194.

que el salvado, el delito se configura, excepto si concurre alguna otra circunstancia justificativa del hecho desde su nacimiento. Si los bienes son equivalentes, el delito es inexistente, no por anularse la antijuricidad, sino en función de una causa de inculpabilidad o tal vez, de una excusa absolutoria.

Indudablemente ante el conflicto de bienes que no pueden coexistir, el Estado opta por la salvación de uno de ellos; aquí sigue cobrando vigor el principio del interés preponderante.

A fin de que, se pueda entender nuestra posición al respecto, haremos hincapié a lo que señala textualmente el artículo 4o. Constitucional, el cual consagra el derecho a la salud del pueblo de México. Así como también, la Ley General de Salud en sus artículos 1o., 2o., del 50 al 60, del 96 al 103 y del 321 al 335, mismos que ya se han citado en el desglose del presente trabajo, los cuales establecen en forma general: Que toda persona tiene acceso a los servicios de salud y como se debe de brindar. Esos numerales, describen como conductas lícitas los actos que los profesionales médicos realicen.

En el Código Penal no se hace mención alguna sobre la muerte y las lesiones que sufren los pacientes, con motivo de operaciones quirúrgicas, toda vez, que están excluidas de nuestro régimen de derecho como delito. Salvo que se trate del trasplante de órganos únicos, esenciales para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano.

Los hospitales médicos que quieran realizar un trasplante, requerirán la autorización de la Secretaría General de Salud, así como también el consentimiento por escrito del sujeto. Por otro lado, la Secretaría deberá autorizar las investigaciones en seres humanos y el empleo de medicamentos materiales, de los cuales no se tenga experiencia en el país. Salvo los casos de urgencia, donde los nuevos recursos médicos puedan salvar la vida de la persona enferma.

En conclusión, la muerte y lesiones del paciente, por motivo de operaciones quirúrgicas, no deberían ser delito, porque la Ley General de Salud, lo acepta como un derecho de los mexicanos y que se ejerce a través de los médicos.

Examinaremos la figura jurídica, en términos de la teoría dogmática del delito.

Primeramente, cabe destacar lo que señala Fernando Castellanos Tena, al decir: "Las lesiones consecutivas de tratamiento médico-quirúrgico, encuentra justificación formal en su autorización oficial (expresa o tácita); en virtud a la preponderancia de intereses. En esas intervenciones quirúrgicas se persigue un interés de mayor valía que el tutelado por la tipicidad prohibitiva". (46).

En cambio Pavón Vasconcelos sostiene: "Es más difícil encontrar la razón de la impunidad de las lesiones y el homicidio causado con motivo de intervenciones quirúrgicas. En tales hipótesis, opera el ejercicio de un derecho, sin que la expresión "consignado en la ley", deba interpretarse con exagerada rigidez, pues muchos derechos nacen y se ejercitan en razón de instituciones, cargos y profesiones, que los hacen necesario. (47)

(46) Op. Cit. pág. 214.

(47) Op. Cit. pág. 352.

La salud es un derecho humano fundamental, en virtud a que es parte de la "DECLARACION UNIVERSAL" de Los Derechos Humanos de 1948.

Además de, salvaguardar el bien jurídico de toda persona, que es el derecho a la vida.

Es indudable que en la actualidad los avances logrados en el campo del trasplante, han permitido salvar innumerables vidas de pacientes, que de otra manera tendrían un destino incierto. Toda vez, que el desarrollo del trasplante no ha sido sencillo, sino que ha requerido del esfuerzo científico, quirúrgico y médico; así como también de la sociedad en general, frente a la fuerza de la tecnología de nuestros días.

Deberían actualizarse los diferentes criterios que existen en relación al trasplante en general, tanto por parte de la Secretaría General de Salud, así como la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Procuraduría General de la República, los cuales representan en la actualidad, un serio freno para la ciencia médica y quirúrgica de nuestro país. A fin de que, pueda colocarse México al nivel de otros países.

Finalmente, haciendo alusión a lo antes transcrito, se hace innecesario toda incriminación para con los médicos, en el ejercicio pleno de su profesión. Es más, la conducta que no se encuadre en el tipo penal, no será delito; y, por consiguiente, no existirá responsabilidad penal.

Cabe resaltar que los actos que se realicen por estos profesionistas de la medicina, serán válidos y lícitos; y, en consecuencia, no tendrán ninguna responsabilidad penal. Toda vez, de que el médico tiene como finalidad salvar la vida de los pacientes, contando para esto con el consentimiento de los familiares.

CONCLUSIONES

PRIMERA

LOS MÉDICOS Y LOS JURISTAS TIENEN COMO FIN PRIMORDIAL SALVAGUARDAR EL BIEN JURÍDICO QUE ES LA VIDA DE LAS PERSONAS. CADA UNO CON LAS POSIBILIDADES QUE EL ESTADO LES HA IMPUESTO PARA TAL EFECTO. ACTUALMENTE SURGEN DIFERENCIAS ENTRE ESTAS DOS ESPECIALIDADES, POR LO QUE SERÍA BUENO, QUE AMBAS EN EL CASO DE LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN, UNIFICARAN CRITERIOS MÁS COMÚNES SOBRE LA MUERTE DE UN PACIENTE.

SEGUNDA

ES CONVENIENTE CREAR UNA CATEGORÍA JURÍDICA PARA EL CADÁVER, DIFERENTE A LA DE LAS PERSONAS EN VIDA; POR CONSIGUIENTE, SE SUGIERE UNA REFORMA AL CÓDIGO PENAL, EN EL SENTIDO DE DECLARAR JURÍDICAMENTE MUERTA A UNA PERSONA QUE SE LE HA DETECTADO LA MUERTE CEREBRAL. EN VIRTUD DE QUE EL CEREBRO DE ÉSTE NO VOLVERÁ A FUNCIONAR, PERO NO ASÍ SUS ÓRGANOS, TALES COMO EL CORAZÓN, RIÑÓN, HÍGADO Y LOS PULMONES. TODA VEZ QUE, LOS ÓRGANOS SIGUEN SIENDO IRRIGADOS DE OXÍGENO, ESENCIAL PARA QUE PUEDAN SERVIR DE INJERTOS SOBRE OTRO ORGANISMO VIVIENTE. ÉSTOS PACIENTES NUNCA VOLVERÁN A TENER VOLUNTAD PROPIA, RESULTANDO ESTO EVIDENTE, YA QUE LA EXISTENCIA DE ESTE INDIVIDUO REQUERIRÁ DE AYUDA CONSTANTE DE MÉDICOS Y EQUIPO ESPECIALIZADO. RESTANDO OPORTUNIDADES A OTRAS PERSONAS QUE PODRÍAN BENEFICIARSE CON UN TRASPLANTE DE ÓRGANO ÚNICO, PARA DESARROLLARSE ACTIVAMENTE EN LA VIDA.

T E R C E R A

LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN SOLAMENTE SE PODRÁN LLEVAR A CABO EN INSTITUCIONES MÉDICAS ALTAMENTE CALIFICADAS, EN DONDE INTERVENGA UN EQUIPO DE CARDIOLOGOS, ANESTESISTAS Y CIRUJANOS. DE ESTO SE DESPRENDE QUE, NINGUNA DECISIÓN DEPENDA DE UN SÓLO MÉDICO, SINO DE VARIOS ESPECIALISTAS. POR LO QUE CREEMOS EN TALES CIRCUNSTANCIAS, SERÍA DIFÍCIL QUE PUDIERA PERPETRARSE ALGO CONTRARIO A LA LEY.

C U A R T A

EN EL CASO DE UN CADÁVER, SOLAMENTE SE TENDRÁN CUATRO HORAS DESPUÉS DE FALLECIDO, PARA PODER EFECTUAR EL TRASPLANTE DE ÓRGANO ÚNICO CON ÉXITO. TIEMPO EN EL QUE HAY QUE REUNIR EL CONSENTIMIENTO DE LOS DESCENDIENTES, PARA ASÍ EXTIRPAR UN ÓRGANO A SU FAMILIAR MUERTO. ADÉMÁS DE QUE, EN ESTE TIEMPO SE DEBERÁ REUNIR TODOS LOS PERMISOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL TRASPLANTE. ACLARANDO QUE ESTE TIEMPO ES MUY CORTO PARA EJECUTAR LO ANTES SEÑALADO.

Q U I N T A

LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS, SIEMPRE DEBERÁN REALIZARSE EN FORMA GRATUITA. PERO CON LA OBLIGACIÓN DE LLEVARSE A CABO TODOS LOS ESTUDIOS BIOLÓGICOS NECESARIOS, TANTO DEL DONADOR COMO DEL RECEPTOR, PARA QUE NO EXISTA UN RECHAZO DEL ÓRGANO HA IMPLANTAR.

S E X T A

SE REQUIERE MÁS DIFUSIÓN A NIVEL NACIONAL, DEL PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTES. YA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE NO ESTÁ ENTERADA AL RESPECTO. TODA VEZ QUE, AL SOLICITARLES SEAN DONADORES, PIESAN QUE LES ACARREARA COMPLICACIONES DE SALUD. SERÍA NECESARIO CONCIENTIZAR A LA POBLACIÓN EN GENERAL, PARA QUE DESPUÉS DE LA MUERTE, SUS ÓRGANOS PODRÍAN SERVIRLE A OTRA PERSONA QUE ESTA EN ESPERA DE UN TRASPLANTE. PARA VOLVER A LLEVAR UNA VIDA NORMAL.

S E P T I M A

OTRA SUGERENCIA SERÍA QUE EL CÓDIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL, INSERTARA UNA SECCIÓN RELATIVA A LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS. ESPECIALMENTE, EL TRASPLANTE DE CORAZÓN (YA QUE ES UN ÓRGANO ÚNICO), PARA QUE CON ACUERDO DE LAS PROCURADURÍAS DE JUSTICIA, TANTO DEL DISTRITO Y GENERAL DE LA REPÚBLICA, ASÍ COMO LA SECRETARÍA DE SALUD, SE UNIFICARAN LOS DIFERENTES CRITERIOS, PARA EL CASO DE QUE SE TUVIERE CONOCIMIENTO DE UNA PERSONA CON MUERTE CEREBRAL; PERMITIÉNDOLE CON ESTO A LA CIENCIA MÉDICA AVANZAR EN SUS INVESTIGACIONES, SUPERVISADAS OBIAMENTE POR UN ORDEN JURÍDICO; Y POR CONSIGUIENTE, MEJORAR LA VIDA DE LOS HOMBRES.

BIBLIOGRAFIA

DOCTRINA

- ALCOCER, POZO, JOSE DR. CONCEPTOS BASICOS DE MEDICINA LEGAL. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO 1989.
- ALTAVILLA, ENRICO. LA CULPA. EDITORIAL TEMIS, BOGOTÁ 1966.
- CARDENAS, F. RAUL. DERECHO PENAL MEXICANO. PARTE ESPECIAL, I, EDITORIAL JUS, S.A., MÉXICO 1970.
- CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL. DERECHO PENAL MEXICANO. EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1977.
- CASTELLANOS, TENA, FERNANDO. LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DE DERECHO PENAL. PARTE GENERAL, 18A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA. S.A., MÉXICO 1983.
- ETCHEBERRY, ALFREDO. DERECHO PENAL MEXICANO. "CUMPLIMIENTO DE UN DEBER Y EJERCICIO DE UN DERECHO COMO EXCLUYENTE". EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1967.
- FERNANDEZ, DOBLADO, LUIS. REFLEXIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MEDICOS. REVISTA DE "DERECHO PENAL CONTEMPORÁNEO". No. 6, MÉXICO 1975.

- GONZALEZ DE LA VEGA, FRANCISCO. DERECHO PENAL MEXICANO. 13A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1979
- HORGAN, JHON, J. "INVESTIGACION PENAL". EDITORIAL CONTINENTAL, S.A., MÉXICO 1984.
- JIMENEZ DE ASUA, LUIS. LA LEY Y EL DELITO. 5A. EDICIÓN, EDITORIAL SUDAMERICANA, BUENOS AIRES 1967.
- JIMENEZ, HUERTA, MARIANO. DERECHO PENAL MEXICANO. 2A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1971.
- MANCILLA, OVANDO, JORGE ALBERTO. TEORIA LEGALISTA DEL DELITO. 1A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1989.
- MARTINEZ, MURILLO, SALVADOR, DR. MEDICINA LEGAL. 12A. EDICIÓN, FRANCISCO MÉNDEZ OTEO EDITOR Y DISTRIBUIDOR, MÉXICO 1980.
- PORTE PETIT, CANDAUDAP, CELESTINO. LA IMPORTANCIA JURIDICO PENAL. 1A. EDICIÓN, MÉXICO 1958.
- PAVON, VASCONCELOS, FRANCISCO. LECCIONES DE DERECHO PENAL. EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1982.

PAVON, VASCONCELOS, FRANCISCO. MANUAL DE DERECHO PENAL MEXICANO. PARTE GENERAL, 7A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1977.

QUIROZ, CUARON, ALFONSO. LA MUERTE EN LA MEDICINA FORENSE. REVISTA DE DERECHO PENAL CONTEMPORÁNEO, No. 24, ENERO-FEBRERO, MÉXICO 1970.

----- MEDICINA FORENSE. 2A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1980.

RAMIREZ, COVARRUBIAS, GUILLERMO, DR. MEDICINA LEGAL MEXICANA. 1A. EDICIÓN, EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A., MÉXICO 1989.

ECONOGRAFIA

BOTAS A., ANDRES, LIC. LOS TRASPLANTES DE ORGANOS HUMANOS. 6A. EDICIÓN, EDICIONES BOTAS, "BIBLIOTECA DE CRIMINALIA", MÉXICO 1977.

D. CAIN, HARVEY. URGENCIAS MEDICAS DE FLINI. TRADUCIDO AL ESPAÑOL POR ANTONIO GARST THALHEIMER, 1A. EDICIÓN EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A., MÉXICO 1987.

DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS. 12A.
EDICIÓN, SALVAT EDITORES, BARCELONA ESPAÑA 1985.

DE LA CANAL, JULIO, PROFR. DICCIONARIO DE SINONIMOS E IDEAS AFINES. 10A. IMPRESIÓN, EDITORIAL CONTINENTAL, S.A. DE C.V., MÉXICO 1984.

DE PINA, VARA, RAFAEL ' Y RAFAEL DE PINA. DICCIONARIO DE DERECHO. 14A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1986.

E. RHOADS, JONATHAN, DR. ET. AL. PRINCIPIOS Y PRACTICA DE CIRUGIA. TRAD. POR EL DR. SANTIAGO SAPIÑA RENARD, 4A. EDICIÓN, EDITOR NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A. DE C.V., MÉXICO 1972.

ESPINO, VELA, JORGE. INTRODUCCION A LA CARDIOLOGIA. 9A. EDICIÓN, EDITOR FRANCISCO MÉNDEZ OTEO, MÉXICO 1980.

MARTIN, SASSI, HANS. LA BIOETICA FUNDAMENTOS FILOSOFICOS Y APLICACION. BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, MÉXICO 1988.

RITCHIE, NORRIS, MICHAEL, ET. AL. EL USO DE VIDEO TAPES PARA EL INFORME DE PROCESOS CONSENTIDOS. PHILADELPHIA, ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, 1987.

LEGISLACION

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 10A. EDICIÓN, EDITORIAL TRILLAS, MÉXICO 1994.

LEY GENERAL DE SALUD. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, 9A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1993.

CODIGO PENAL. PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL, 52A. EDICIÓN, EDITORIAL PORRÚA, MÉXICO 1994.

NORMA TÉCNICA No. 323. PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1993.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO, PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS, EDITORIAL PORRÚA, S.A., MÉXICO 1993.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. INCLUIDA DENTRO DE LA MISMA LEY, MÉXICO 1993.

EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES. ORGANISMO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, MISMA QUE, SE ENCARGA DE REGULAR LA PRÁCTICA DE TRASPLANTES EN NUESTRO PAÍS. MÉXICO 1993.

BIBLIOGRAFÍA

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. DEL DÍA 23 DE MARZO DE 1989.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. DEL DÍA 28 DE SEPTIEMBRE DE 1990.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. DEL DÍA 23 DE DICIEMBRE DE 1991.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. DEL DÍA 10 DE ENERO DE 1994.