



235  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ARAGON"

"LA DISPOSICION ESTATAL DEL CUERPO HUMANO  
PARA FINES TERAPEUTICOS"

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**L I C E N C I A D O E N D E R E C H O**  
**P R E S E N T A :**  
**J O S E J A I M E L E O N B A R R E R A**

ASESOR: LIC. ARTURO ARRIAGA FLORES

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

A mis padres, ESTEBAN LEON RODRIGUEZ Y FELICITAS BARRERA VEGA, que con su ayuda cariño y comprensión, me han brindado lo mejor de su vida y a quien más que esto les debo la vida y lo que soy.

A mi abuelita, que me guio en la infancia y la adolescencia, quien ya vive en las páginas de este texto, tan sencillo como ella.

A mis hermanos, ANGELICA, MIGUEL ANGEL, MARIA GUADALUPE, OLIVIA Y GUILLERMO, ya que con su apoyo me motivaron para seguir adelante.

A mi maestro, ARTURO ARRIAGA FLORES, por su tiempo y consejo, en todos aspectos y que forman ya parte de mi vida.

A mis maestros, compañeros y amigos y a todos aquellos que directa o indirectamente colaboraron para la realización de este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por todo lo que me ha dado.

GRACIAS.



**"LA DISPOSICION ESTATAL DEL CUERPO HUMANO  
PARA FINES TERAPEUTICOS"**

INTRODUCCION.

CAPITULO I.- BREVE REFERENCIA HISTORICA.

A.- FRANCIA.. . . . .	1
B.- INGLATERRA.. . . . .	9
C.- ESPANA.. . . . .	14
D.- MEXICO.. . . . .	16

CAPITULO II.- CONCEPTOS GENERALES SOBRE DISPOSICION DEL CUERPO HUMANO.

A.- CUERPO HUMANO.. . . . .	22
B.- ORGANOS Y TEJIDOS.. . . . .	23
C.- CLASIFICACION DE ORGANOS.. . . . .	27
D.- ORGANOS UTILIZABLES EN TRASPLANTES.. . . . .	28
E.- DISPONENTE.. . . . .	30
1.- ORIGINARIO.	
2.- SECUNDARIO.	
F.- DISPOSICION ESTATAL.. . . . .	33
G.- CONTROL SANITARIO.. . . . .	36
H.- FINES TERAPEUTICOS.. . . . .	38

CAPITULO III.- PROBLEMA SOBRE LA POSESION O PROPIEDAD DEL CUERPO HUMANO.

A.- LA POSESION O PROPIEDAD DEL CUERPO HUMANO, TEORIAS DABLES.. . . . .	40
B.- PROPIETARIOS O POSEEDORES DEL CUERPO HUMANO.. . . . .	50

CAPITULO IV.- ANALISIS DE LA DISPOSICION DEL CUERPO HUMANO.

A.- CONSIDERACIONES GENERALES.. . . . .	57
B.- FUNDAMENTO LEGAL.. . . . .	62
C.- FUNDAMENTO DOCTRINAL DE DISPOSICION DEL CUERPO HUMANO..	70
1.- ENCONTRANDOSE VIVA LA PERSONA HUMANA.	
2.- ENCONTRANDOSE MUERTA LA PERSONA HUMANA.	
3.- DETERMINACION DE LA MUERTE.	
D.- ANALISIS DEL ARTICULO 325 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.. .	99
E.- AUTORIDADES O ENCARGADOS DE LA AUTORIZACION DE LA DISPOSICION ESTATAL DEL CUERPO HUMANO.. . . . .	99
1.- EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.	
2.- LOS COMITES INTERNOS DE LAS INSTALACIONES DONDE SE VA A REALIZAR EL TRASPLANTE.	
3.- EL MINISTERIO PUBLICO.	
4.- LA AUTORIDAD JUDICIAL.	
F.- AVANCE O RETROCESO DE LA DISPOSICION ESTATAL DEL CUERPO HUMANO.. . . . .	112
G.- CONSIDERACIONES MEDICAS, JURIDICAS, ETICAS Y RELIGIOSAS.	113
CONCLUSIONES.. . . . .	134
BIBLIOGRAFIA GENERAL.. . . . .	137.

## INTRODUCCION

En los últimos años, el avance de la ciencia médica ha permitido que un órgano o tejido enfermo que pone en peligro la vida de aquél, de cuyo organismo forma parte, sea sustituido por otro sano, permitiendo así prolongar la existencia de quien se trate.

Después de una larga experimentación con animales y con seres humanos, así como los cadáveres de unos y otros, los médicos han ido encontrando solución a los problemas técnicos que pueden presentarse en una intervención quirúrgica sustitutiva.

Lo que ha obligado a los juristas a revisar criterios tradicionales acerca del derecho de disposición del hombre sobre sus órganos y tejidos cuando éste tiene lugar, tanto en vida, como cuando es para después de su muerte; despertando la preocupación de determinar el momento preciso en que la muerte acontece.

De los cuatro capítulos en que se dividirá el presente trabajo, se hablará primero, de una breve referencia histórica de Francia, Inglaterra, España y México.

El capítulo segundo lo dedicó a la consideración conceptual del cuerpo humano en el ámbito médico, su clasificación de órganos, así como a los disponentes primarios, secundarios, estatales, y su control sanitario con fines terapéuticos.

Posteriormente en el capítulo tercero, se estudiará en que momento una persona puede ser poseedora o propietaria de su cuerpo estando en vida, así como después de su muerte y las diversas teorías.

En el último capítulo, se comentará los puntos más importantes en el aspecto jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos en personas vivas y con posterioridad a su muerte. Así como el análisis del artículo 325 de la Ley general de Salud, en este mismo capítulo analizaremos a las autoridades encargadas de autorizar la disposición del cuerpo humano, sus avances y retrocesos de la disposición del cuerpo; además de las consideraciones médicas, jurídicas, éticas y religiosas.

## CAPITULO I

### BREVE REFERENCIA HISTORICA

#### A.-FRANCIA

El 17 de abril de 1668, el parlamento francés promulgó un edicto en el que se prohibía la transfusión sanguínea, como consecuencia de los experimentos realizados por Jean Baptiste Denis (1). Transcurrieron 150 años antes de James Blundell, un partero londinense, se interesara nuevamente en la transfusión sanguínea, como el medio más adecuado para tratar las hemorragias agudas. Sin embargo, numerosos problemas como la carencia de conocimientos sobre los problemas de incompatibilidad inmunológicas, falta de anticuagulantes y desconocimiento de técnicas asépticas y prácticas para hacer la transfusión de sangre, retardaron otros 100 años más su desarrollo.

Después de 1918, la transfusión fué gradualmente aceptándose y utilizándose como un método poco arriesgado. Y es durante la segunda guerra mundial con el establecimiento de los "bancos de sangre", que la transfusión se asegura un sitio definitivo como procedimiento terapéutico idóneo, no sólo para la anemia aguda por hemorragia sino para diversas enfermedades. Es decir que hace un poco más de treientos

---

(1).- CFR. CASTRO VILLAGRANA, Bernardo. "Los Trasplantes de Corazón ¿ Ciencia o Aventura?", Editorial Nuestro Tiempo, México, 1970, P.26.

años se iniciaron los experimentos que conducirían al empleo rutinario de la transfusión de sangre.

Antes se había prescrito empíricamente y, aún cuando se había llegado a la ingestión oral que era la práctica común, ni el mismo Lower, quien en 1667, había transfundido, sin mayores dificultades, sangre de un cordero a un enfermo mental, con la intención de aliviar sus síntomas de insania había previsto los alcances del método.

Denis, filósofo, matemático, miembro prominente de la Academia de Ciencias de París y médico de Luis XIV, inició, desde principios de 1667, experimentos de transfusión en animales, con métodos y sistematización que le valieron más tarde el reconocimiento general de haber sido el primero en realizar la transfusión de animal a animal. Y, no sólo eso, sino también, poco tiempo después de Lower, el mismo año de 1668, llevó al acabo una transfusión de sangre de la carótida de una oveja a una de las venas de un muy enfermo joven, quien sufría fiebres y a quien pecados de la época se le había extraído repetidamente distintas cantidades de sangre, con el propósito de eliminarle la causa de las fiebres. Tres pacientes más fueron tratados por Denis con transfusión de sangre animal; no todos con una indicación tan válida como el primero que, aún a la fecha, no suscitara mayores objeciones; pero el cuarto murió y Denis fue acusado de asesinato, cargo del que fue absuelto, para terminarse el asunto con la prohibición del parlamento.

En 1913, en la época de gloria de la medicina francesa, Tuffier se adelantó muchos años al intentar la cirugía de la válvula aórtica, y Doyen seccionó la válvula pulmonar en un caso de estrechez. El primero de los pacientes vivía diez años después, aunque probablemente no haya sido modificada su condición valvular, y el segundo se recuperó de la intervención, pero falleció poco tiempo después. El decreto del 20 de Octubre de 1947 autoriza la práctica de autopsia y extracciones de sangre de las personas fallecidas en los hospitales, si a juicio del médico jefe del servicio lo exige un interés científico o terapéutico. Y con arreglo a sus preceptos, parece ser que aquellas actividades pueden llevarse a cabo incluso a falta de autorización de la familia del difunto, a lo que Mazeaud objeta que ello sólo sería válido a virtud de una orden Judicial o de un reglamento administrativo, o en caso de peligro inminente para la salubridad pública. (2) Sin embargo, cabe replicar que al invocar este autor, en apoyo de su tesis, el artículo 156 del Código Civil Francés, está enfocando la cuestión bajo premisa diferente, pues mientras que la de este precepto es la existencia de una oposición expresa del

---

(2) CFR. MAZEAUD HENRY, León. "Lecciones de Derecho Civil", Parte primera, volumen II, Ediciones Jurídicas Europea América, Buenos Aires, 1959, P. 276.

difunto en vida, o de su familia a la autopsia y a la extracción de sangre, la del decreto de el 20 de octubre de 1947 es la inexistencia de autorización, cosa bien distinta, por otro lado, la Ley de julio de 1949 permite disponer de los ojos de las personas fallecidas en los centros hospitalarios o en accidentes. Ambas disposiciones configuran siendo casos evidentes de incautación cadavérica, siendo la segunda de más amplio alcance que la primera, puesto que mientras que el fin de aquella es el estudio, el de ésta es el trasplante de córnea. (3)

Es evidente que determinado material cadavérico es susceptible de utilizarse para trasplantes y que los problemas técnicos que éstos implican giran fundamentalmente en orden al tiempo de su realización. Así, por ejemplo, tratándose de trasplantes de corazón, el primer paso acometer es la extracción del músculo cardíaco del cuerpo del "cedente", que hay que efectuar en un plazo máximo de treinta minutos, cuya corta edad convierte en cuestión bizantina la de discutir acerca de si aquél está o no legalmente muerto, por lo que verdaderamente decisivo habría de ser que se diagnosticase su muerte cerebral equivalente a la muerte.

---

(3).- Idem., P. 276



Hamburger, durante el el II Congreso Internacional de Moral Médica, efectuado en París, en mayo de 1966, relató la historia de una niña a quien se mantuvo viva por medios artificiales durante varios días sin ningún signo de retorno de la actividad neurológica. Uno de los médicos consultados opinó que la enferma estaba muerta desde hacía varios días. La autopsia mostró que el cerebro se encontraba en estado avanzado de descomposición, apoyando así la idea de que la muerte había ocurrido días antes cuando toda vía se luchaba por mantenerla viva. El propio Hamburger se pronunció en contra de los criterios tradicionales de muerte y afirmó que para el médico la vida no es más que una noción neurológica, la idea de Hamburger encontró eco a partir de los primeros trasplantes de corazón y se hizo perentorio precisar "el instante de la muerte". Con criterio simplista se buscó un factor en el que se apoyara la nueva noción y, viviendo como vivimos en plena tecnología, no es de extrañar que se seleccionara la ausencia de actividad eléctrica del cerebro, detectada por aparatos electrónicos, como el factor más adecuado. Esto se llamó inicialmente electroencefalograma plano, pero ya que éste no sólo es compatible con la vida sino también con la total normalidad del cerebro, más adelante se optó por el electroencefalograma isoelectrico. Con este último se quiere significar la ausencia de cualquier actividad cerebral en todas las amplificaciones del aparato de registro.

El 25 de abril de 1968, se legislo en Francia que la muerte cerebral era muerte legal y sólo 2 días después se efectuó el primer trasplante en ese país por el doctor Christian Chabrol, en el hospital parisiense de la piedad, y el paciente, Clovis Roblain, falleció a los tres días. Otro intento con tan poca fortuna como el primero lo llevó a cabo el doctor Eric Negre, en Montpellier, el 8 de mayo, así el grupo de Charles Dubost, con la larga experiencia en cirugía cardiovascular y con una serie importante de trabajos experimentales, se lanzó a la aventura del trasplante en humanos en la persona del sacerdote dominico Damian Boulogne, en el Hospital Broussais de paris, con éxito solamente comparable al de Barnard con Blaiberg. El padre Boulogne vivió con corazón prestado 17 meses y 5 días, habiendo fallecido el 17 de octubre de 1969; durante su larga sobrevida sufrió varias crisis de rechazo, una de las cuales acabó con su vida, lo cual no fue inconveniente para que reanudara sus actividades inclusive las ampliara para fundar organizaciones que estimularan la donación de órganos y la investigación sobre los problemas inherentes a los trasplantes. Pese a lo anterior del caso de Boulogne, Dubost no ha practicado más de 3 trasplantes en total, uno de los cuales murió a las 24 horas de la operación. Sus colegas franceses, por los acontecimientos políticos de mayo y junio de ese año, no pudieron emularlo si no hasta noviembre,

durante las 6 semanas siguientes a las 11 de ese mes se llevaron acabo 7 trasplantes: 4 en París, 1 en Marsella, 1 en Lyon y 1 en Burdeos. Del total sobrevivían 2 a mediados de 1969. La "epidemia" de trasplantes de corazón adquirió proporciones alarmantes, por razones no bien definidas, durante el mes de mayo de 1968. El segundo día de ese mes apareció en esena Denton Cooley, con su abrumadora experiencia en cirugía cardíaca y sus bien aceitados equipos y colaboradores, y en menos de una semana realizó 3 trasplantes en lo que demostró audacia, coordinación, destreza y una muy particular concepción del prestigio profesional fincada en la cantidad y rapidez, por igual en la acumulación de casos que en el indiscutible virtuosismo técnico de que hace gala. Uno de esos pacientes recibió un segundo corazón ajeno casi 7 meses después, no habiéndose recuperado de esa insólita situación que en cualquier forma, le confirió el discutible honor de ser el primer humano con tres corazones distintos. El propio Cooley alcanzaría la superioridad numérica en los cardiotrasplantes con 16 casos hasta abril de 1969 y 19 en agosto del mismo año. En Francia, las extracciones de órganos estan reglamentadas por la Ley del 22 de diciembre de 1976, llamada Ley Caillavet. En ella se estipula que " cuando un adulto vivo y sano psíquicamente hace donación de un órgano no regenerable como un riñón, su consentimiento o escrito recogido por el

presidente del Tribunal de Grande Instance, ha de ser tramitado al Director del Hospital donde se efectuará la extracción. Para un órgano regenerable como la médula ósea, basta con un sentimiento escrito y firmado también por un testigo. En el caso de menores, sólo autorizaran las extracciones destinadas a alguno de los hermanos; el consentimiento del representante legal se recoge entonces en las mismas condiciones en que se hace para un donante mayor de edad. (4)

Las modalidades de constatación de una muerte, según los criterios que acaban de exponerse, están precisadas, en Francia, en el decreto de aplicación del 31 de marzo de 1978 de la Ley Caillavet, que prevé que tal constatación ha de hacerla dos médicos del establecimiento hospitalario uno de los cuales han de ser un Jefe de servicios o su sustituto. Estos dos médicos no pueden pertenecer ni al equipo que extraerá el órgano ni al que efectuará el trasplante. Con excepción de los menores o de los mayores incapacitados, en general no se necesita autorización para efectuar una extracción en un sujeto declarado muerto. Así mismo en Francia se publicó un edicto que obliga a los Directores de

---

(4).- LARS OLSON Y ANDERS BJORKLOND, "Injertos en el Cerebro", 10a Edición, Editorial Mundo Científico, Barcelona, 1987, P. 21.

hospitales a entregar a las facultades de medicina los cadáveres no reclamados con el fin de que se utilicen en investigaciones y en enseñanza de la medicina.

#### B.-INGLATERRA.

En 1940, otro zólogo, también premio nobel, Sir Peter Brian Medawar, Director del instituto Nacional de Investigaciones Médicas de Londres, sugirió que "el rechazo de homoinjertos era causado por un mecanismo inmunitario, más adelante se pudo demostrar que los linfocitos destruirían cualquier proteína extraña al organismo, igual se trata de un virus dañino que de un trasplante de tejidos u órganos. (5)

Así desde hace mucho tiempo, se decía que alguien tenía inmunidad estaba inmune cuando le eximía de pagar impuestos y podía transgredir leyes o reglamentos obligatorios para los demás. El mismo término se empleó para designar a los individuos que no contraían una enfermedad infecciosa, bien porque previamente la habían padecido, bien porque en alguna forma habían estado en contacto con el germen que la produce. Más adelante se utilizó también el vocablo para distinguir a las personas que, aunque no hubieran sido vacunadas o no hubieran sufrido la enfermedad, fuera o no infecciosa. durante años prevaleció el concepto de que la inmunología era "La ciencia que se ocupa de las defensas de

---

(5).- CASTRO VILLAGRANA, Bernardo. OP. CIT. P. 111.

nuestro cuerpo, protegiéndonos del segundo ataque de un germen, Muchos investigadores, como Koch, Erlich, Behring, Landsteiner y Metchnikoff, dedicados al estudio de las defensas, no sólo en contra de gérmenes sino también de toxinas y otros cuerpos extraños, hicieron que evolucionara la inmunología, hasta llegar al concepto sustentado por Sir Mac Farlane, hace apenas un poco más de 10 años en donde manifestaba que la "Inmunología es la ciencia que se ocupa de los fenómenos responsables del control de la identidad química de los organismos, a través de los cuales, se retienen las sustancias que son reconocidas como propias y se eliminan las extrañas" (6)

En Brooklyn se repitió, también a principio del año 68, otro trasplante con suerte muy parecida al que había sido realizado horas después del primero de Bernard. Henry T. Bahnson, de Pittsburgh, al comentar varios trabajos sobre trasplantes cardíacos, presentados a fines de marzo y principios de abril de 1969, ante la Asociación Americana de Cirugía Torácica, hizo una síntesis de lo que él llamó "la enfermedad del trasplante cardíaco". Aceptando que el germen de la enfermedad se había hecho presente por vez primera desde 1960 con los trabajos experimentales de Lower y Shumway, su diseminación por casi todo el mundo, con

---

(6).- CASTRO VILLAGRANA, Bernardo. OP. CIT, P. 113.

caracteres epidémicos, se había alcanzado a partir de la pobre inmunidad existente en la ciudad del Cabo, de la ausencia de inmunidad en Broklyn y de la virulencia, mayor que la inmunidad del germen, en Palo Alto. Después de otro trasplante más en stanford, con sólo 3 días de sobrevivencia, la enfermedad se generalizó y llegó a Inglaterra, Francia, Argentina, India, Canadá, Brasil, Chile, Israel, Japón, Australia, Venezuela, y también pasó a Checoslovaquia y Polonia, quedando en forma endémica sobre todo en la Unión Americana. También durante mayo de 1968 los británicos efectuaron sus primeros 3 trasplantes; Frederick West, el primero, sobrevivió 45 días, Gordon Forde, el segundo, sólo 3 días y Charles Handrick, el tercero, tres y medio meses.

En octubre de 1968, los doctores Starzl, de EUA, y Porter, de Inglaterra, presentaron una comunicación conjunta al congreso del Colegio Americano de Cirujanos, en la cual analizaban su experiencia en 14 casos de trasplante de hígado, hasta ese entonces sólo cinco vivían, el más antiguo ocho y medio meses después de la operación. Los demás habían muerto entre 12 horas y 400 días después de habérsele trasplantado un hígado de cadáver. De cuatro enfermos a quienes se les había hecho el reemplazo por tener cáncer de hígado, dos presentaron localizaciones del mismo cáncer en los pulmones y en uno de ellos, el que más tiempo vivió, al

hacersele la autopsia se encontró que el tumor estaba generalizando e, inclusive, había tumor en el hígado trasplantado. Es probable que, dada la naturaleza del hígado y el papel que desempeña en la coagulación de la sangre, su manejo durante el acto operatorio sea el responsable de los trastornos de la coagulación que han dado lugar, por una parte, sangrados profusos e incontenibles y, por la otra, a la formación de coágulos en los vasos (arteria y venas) que sirvieron para unirlo al cuerpo del receptor. Pese a que experimentos en animales parecen mostrar una menor antigenicidad del hígado trasplantado, aún en heterotrasplantes, comparativamente con otros órganos, en la comunicación de que nos venimos ocupando se señala que cualquier modificación en dosis o combinación de las drogas inmunodepresoras han dado lugar a una aceleración de la reacción de rechazo que se ha presentado en todos los casos. Los mismos autores apuntan la urgente necesidad de mejorar los métodos existentes para atenuarla, ya que en los órganos noes, como el hígado, la posibilidad de un segundo trasplante es pobre, pues no se cuenta, como en el caso del riñón, con un aparato que supla artificialmente la función durante el tiempo necesario para encontrar otro órgano apto para ser trasplantado. sin embargo, ellos mismos realizaron un segundo trasplante, como única opción, para mantener con vida a un paciente, en que la reacción de rechazo había



deteriorado irremediablemente la función del primer hígado trasplantado.

En Inglaterra la Cámara Alta a propuesta de su miembro Lady Wooton de Abinger, publicó, hacia el 8 de diciembre de 1975, un proyecto de Ley sobre regulación del derecho de todo enfermo incurable a morir pacíficamente, sin admitirse una prolongación de su vida, definiéndose como una enfermedad incurable aquella que hace sufrir al enfermo grandes molestias físicas que él mismo considera intolerables y sin perspectivas razonables de curación. Tal derecho a la muerte pacífica que se postula sería concedido siempre y cuando que los familiares del enfermo incurable presentase al equipo médico un documento escrito por aquél antes de caer en dicho estado y averdado por dos testigos, manifestando su deseo de que no se prolongase su vida, sobre todo en casos en que se haya producido lesiones cerebrales o trastornos irreversibles de las constantes vitales. (7)

El mismo proyecto legislativo incluye también en su articulado el reconocimiento del derecho de todo enfermo incurable a un tratamiento medicamentoso para aliviar su dolor, sin pretender ir más allá de este objetivo y con la

---

(7).-CFR. LEONIS GONZALEZ, Jacob. "El Coma Sobre el Pasado y sus Implicaciones Médico Legal", Impresión del Albi, Madrid, 1975, P.43.

prevención de que si el propio enfermo se causa la muerte por ingestión de dosis excesivas, la misma no sea considerada suicidio, si no puro accidente, el proyecto de ley en cuestión, según nuestras referencias, ha sido rechazado recientemente por la cámara de Londres, pese a lo cual constituye un claro síntoma de que los temas debatidos han asaltado del secreto de los hospitales a la luz pública. La finalidad perseguida no era precisamente la de intentar legalizar la eutanasia, si no la de reconocer la distinción que existe entre acortar la vida de un enfermo incurable o dejarle morir en paz. Por lo que en Inglaterra se publicó la Ley de Warburton, que reglamentó la disposición de cadáveres para las facultades de medicina.

#### C.-ESPAÑA.

El doctor Enrique Valcarce, del Instituto Central Superior de Madrid, al disertar sobre los trasplantes cordiales señaló que "Dios no autoriza a arrancar de un cuerpo el corazón que late, porque aun calificando este latido como signo sólo de vida orgánica, no puede olvidarse que en el hombre existe un principio vital que produce siempre una vida integralmente humana, ni tampoco autoriza su trasplante por cuanto siempre comporta en peligro constante, próximo de muerte en quien, sin tal trasplante en la mayoría de los casos podría seguir viviendo, más o menos indefinidamente y con menos peligro de muerte." (B)

-----  
(B).- CASTRO VILLAGRANA, Bernardo. OP. CIT., P.193

En España en los casos de muerte violenta y cuando el cadáver sea necesario para la investigación por parte del Juez de la instrucción, la autoridad Judicial está legitimada para consentir su mutilación, tanto para beneficio del prójimo, como para la ciencia médica, según lo dispuesto por el artículo 6 de la ley de 1950. Así mismo la legislación española permite que a petición de parte interesada, previo dictámen médico forense y del Ministerio Público Fiscal, al faltar el cónyuge, ascendientes y descendientes mayores de edad o ante la manifiesta imposibilidad de que los mismos puedan consentir, sin razones de justificada urgencia lo exigen.

En 1966, los españoles Serrallach y Paravisini consiguieron los primeros resultados positivos con el autotrasplante en el tratamiento de las lesiones de la arteria renal, causante de hipertensión arterial. (9)

La experiencia en el autotrasplante y los nuevos progresos en hipotermia renal y en microcirugía hicieron posible el desarrollo de un trascendente método operatorio: la cirugía renal extracorpórea, que consiste en la extracción de riñón, su traslado y reparación en un banco de trabajo, con

---

(9).-CFR. SANTIAGO DELPIN, Eduardo A. Y RUIZ SPEARE, J. Octavio. Trasplante de Organos, Edición 2, Editorial Salvat Mexicana, México 1987, P. 461.

posterior, reimplantación, significando uno de los progresos más importantes de la urología moderna.

#### D.-MEXICO.

En el Instituto Nacional de cardiología de México, el doctor Esperanza, en 1959, también llevó al cabo trasplantes en perros. Sin embargo tal como quedó señalado, los trasplantes en bloque del corazón y los pulmones agregaban un ejemplo los problemas respiratorios que se consideraba casi decisivo para los fracasos. Y, por otra parte, trasplante de sólo el corazón en lugar del propio del animal receptor requería de una técnica laboriosa, prolongada y difícil. Era menester unir por medio de suturas la aorta, la arteria pulmonar, las dos venas y las cuatro venas pulmonares. Pese a que en un gran número de laboratorios de cirugía se practicaron homotrasplantes de corazón en animales, en cualquiera de las modalidades hasta aquí descritas, la realidad es que no se hizo ningún progreso importante ni en cuanto a la técnica ni en cuanto a los resultados u observaciones que permitieran un entendimiento mejor de los problemas involucrados en el asunto.

Desde 1963, México participa a través de las Instituciones del sector Salud en el campo de los trasplantes. En ese año se realizó el primer trasplante de riñón, con éxito. El 30 de julio de 1968, se dio lectura en una de las sesiones de la Academia Mexicana de Cirugía al dictamen que una comisión

designada con ese objetivo había preparado para su discusión y aprobación por los académicos. Entresacamos algunos párrafos relativos a la cuestión: " El trasplante cardíaco plantea problemas éticos que se refieren al diagnóstico correcto de la muerte, a la autorización del donador para que se pueda disponer libremente de su corazón y al cierre del respirador.....El criterio de muerte, basado en datos clínicos, 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.....El diagnóstico electroencefalográfico de muerte cerebral exige de una observación continuada en que el trazo debe permanecer plano, durante cuando menos diez horas, como lo piden unos, o hasta 72, como lo exigen otros.....Además (la muerte cerebral) mejor que un diagnóstico de algo que ya ocurrió, es un pronóstico de algo que va a ocurrir inevitablemente.....La forma más segura de hacer el diagnóstico de la muerte, en espera de que aparezcan sus signos inequívocos, rigidez y putrefacción cadavérica.....Conviene señalar también la responsabilidad moral en que incurre, en caso de muerte cerebral, la persona que desconecta o cierra la llave del respirador que anima al donante..." (10)

---

(10).- CASTRO VILLAGRANA, Bernardo. OP. CIT., P.174.

La Academia Nacional de Medicina también elaboró, a través de una comisión, un dictamen para responder a la consulta. Del mismo algunas líneas "...el criterio antes aceptado de que el paro cardíaco es signo evidente de muerte, no es admisible ahora como regla única...Mayor seguridad para establecer el juicio, proporcionan los signos de muerte neurológica irreversible, particularmente los datos del electroencefalograma. Tampoco pueden estimarse como definitivos por sí mismos..." (11)

El dictamen alude también a la convivencia de que el grupo médico que certifica la muerte del donador sea distinto al que pretende realizar el trasplante y considera que debe ajustarse a las indicaciones señaladas por el consejo de las organizaciones internacionales de las ciencias médicas y la Asociación Mundial. Agrega que los diversos elementos que se tomen en cuenta para determinar la muerte pueden estar sujetos a modificación de acuerdo con los progresos de la ciencia médica.

En 1971 se consolida la unidad clínica de esa especialidad en el Instituto Nacional de Nutrición. Se crea el concepto moderno de atención multidisciplinaria que comprende esencialmente, asistencia, docencia, e investigación de alto nivel, a partir de ese momento se difunde este modelo de atención y para 1975 existen en el país grupos de

-----  
(11).- Ibidem. P. 174.

trasplantes en las principales Instituciones de Salud. Con las estrategias de descentralización y regionalización de la salud, existen en la actualidad más de 20 centros hospitalarios que realizan trasplantes de órganos. se han efectuado 6 hepáticos, 3 de páncreas y más de 2000 injertos renales, se han realizado cerca de 3000 de córnea, 12 de médula ósea y cientos de huesos y piel.

En México, nunca antes se había sentido la necesidad de legislar sobre el empleo de cadáveres, pese a que a nadie le extrañaba ver pilas de muertos en los anfiteatros de las escuelas de Medicina y hospitales que eran disecados, eviscerados e inclusive mutilados con fines de enseñanza o investigación. Los bancos de tejidos se iniciaron hace ya muchos años el viejo Hospital Juárez contaba desde la década de los cuarentas con instalaciones idóneas para la conservación en frío de fragmentos óseos para ser injertados. Las legislaciones, ni en México ni en país alguno, había previsto el trasplante de corazón, pero tampoco en su momento había previsto los trasplantes de sangre, córnea, de huesos o de arterias. Sin embargo, como aquí, en muchos países se practicaron por años sin más problemas que los derivados de las dificultades inherentes al carácter mismo del tejido que se trasplantaba y de las que ciertos prejuicios ancestrales sobre los muertos creaban para no lograr en primera instancia en ocasiones ni después de

múltiples instancias el conocimiento de los familiares del difunto. Por las razones de convenientes ya señaladas; no existían leyes que reglamentaran el uso de cadáveres, pero a raíz del trasplante de corazón se han vertido numerosas opiniones que el Gobierno ha tratado de canalizar hacia la elaboración de una "Ley Federal sobre Trasplantes y otros aprovechamientos de Organos y Tejidos Humanos". El proyecto del articulado de la ley se refiere a que la disposición de órganos tiene que hacerse a título gratuito, a que se deberá hacer sólo en establecimientos especializados, a las condiciones que deben reunir tanto el donador como el receptor, a la certificación de muerte por especialistas distintos a los que participan en el trasplante, a las facultades que las autoridades sanitarias tienen para autorizar a los establecimientos en donde sea aconsejable la realización de trasplantes y cuales de éstos son conveniente y, finalmente, a las sanciones a que se hacen acreedores los que faltan a la ley.

Cabe destacar que el 21 de julio de 1988 el doctor Argüero, al frente de un especializado equipo de cirujanos, realizó el primer trasplante de corazón de un paciente de nombre José Fernando Tafolla, con la que se abrió en México un nuevo campo en la medicina, hasta ese día exclusivo de las grandes metrópolis. El entusiasmo, la novedad y sobre todo la factibilidad de que este tipo de operaciones se realizará en



nuestro país, motivo que muchas instituciones y especialistas trabajarán para la realización de los trasplantes. (12)

---

(12).- CFR. Periódico "EXCELSIOR", del 16 de Enero de 1990, MEXICO. P. 5.

## CAPITULO II

### CONCEPTOS GENERALES SOBRE DISPOSICION DEL CUERPO HUMANO.

#### A.-CUERPO HUMANO

Al respecto el Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española señala que CUERPO es: "Lo que tiene extensión limitada y produce impresión en nuestro sentidos por calidades que le son propias. En el hombre y en los animales, materia orgánica que constituye sus diferentes partes. Tronco del cuerpo, a diferencia de los brazos, pierna y cabeza que suelen llamarse extremidades." (13)

En otra situación de ser humano es la perteneciente a la persona que se solidariza con las desgracias de su semejante. Hombre o persona Humana.

Pasando a otro concepto, cabe señalar la etimología de la palabra cuerpo y al respecto el Diccionario Médico del Hogar indica que viene: "del latín, el tronco con sus órganos, excluidas, las extremidades por extensión, conjunto formado por el tronco, cuello, cabeza y extremidades." (14)

---

(13).- CABANELLAS Guillermo, "Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española", Tomo II, 2a. Edición, Editorial Espasa-Calpe Voz;Cuerpo, Madrid España, 1985. P. 655.

(14).- KURLAT MIGUEL, D. "Diccionario Médico del Hogar", Editorial Salvat, Argentina 1960. P. 422.

## B.-ORGANOS Y TEJIDOS.

Un concepto legal determinado, por la Ley General de Salud, en la fracción VIII del Artículo 314 nos indica:

**ORGANO:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico.

Dentro de los órganos diferenciamos a los Homoplásticos, compuestos por tejidos, con pocos o sin vasos sanguíneos, que pueden ser extraídos hasta varias horas después del fallecimiento, no requieren de las minuciosas coincidencias biológicas con el organismo receptor, y que por tanto presentan un limitado índice de rechazo y los homovitales, compuestos por tejidos de gran actividad orgánica y alto grado de nutrición sanguínea que sufre por tanto una rápida necrosis y un inmediato ataque de los anticuerpos del receptor, lo que obliga a buscar la máxima afinidad histológica entre el cedente y el receptor, a procurar una extracción temprana y a proteger al injerto con inmunodepresores.

**TEJIDO:** Un concepto legal determinado por la Ley General de Salud en el artículo 314, fracción VIII, nos indica:

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

Existen tres tejidos básicos, los cuales provienen de las capas germinativas primarias que se encuentran en el embrión muy joven, las cuales son:

- El ectodermo.
- El mesodermo.
- El endodermo.

El ectodermo cubre al embrión, el endodermo reviste una cavidad dentro del embrión y el mesodermo llena el espacio que queda entre el endodermo.

Debemos mencionar que existen varios tipos de tejidos como son:

- El epitelio.
- Tejido Conectivo.
- Tejido muscular.
- Tejido nervioso.

El epitelio es el primero de los cuatro tejidos que significa encima porque cubre toda la superficie externa del cuerpo, también recubre tubos importantes que existen dentro del cuerpo, como el intestino que tiene funciones selectivas de absorción, absorbe hacia el interior del cuerpo productos alimenticios adecuados, que se hallan en su luz.

Además que en el epitelio es donde se efectúan todas las funciones importante de secreción corporal.

El tejido conectivo, proviene del mesodermo, la función de este tejido es que está tan adaptado para reunir otros

tejidos y proporcionar resistencia y sostén al cuerpo, como son los huesos del esqueleto, otra función es el hecho de que algunas subdivisiones del tejido conectivo aseguran la formación de sangre y vasos sanguíneos y los mecanismos de defensa que evitan que nuestro cuerpo sea invadido y destruidos por agentes patológicos.

El tejido muscular, tiene su desarrollo en el mesodermo, esto implica que los músculos, estén, localizados dentro las sustancias del cuerpo e invariablemente rodeado de tejidos conectivo.

El tejido nervioso, es el de los últimos tejidos básicos, que se desarrollan a partir de una zona del ectodermo, las paredes del tubo neuronal, se desarrollan en forma variable, de manera que el tubo se transforma en cerebro y médula espinal.

La histología indica en gran parte, el concepto de que todo lo que hay en el cuerpo, está constituido a partir solamente de cuatro tejidos básicos de material de construcción y estudia como éstos se desarrollan a partir de tres capas germinativas y cómo se adaptan durante el desarrollo, según formas muy frecuentes, para formar algunas estructuras complicadas como son los órganos. Debemos manifestar la composición de los tejidos y en forma general todo tejido esta compuesto de :

- Células.
- Sustancias intercelulares y
- Líquidos.

Como ya lo indicamos, la célula y la agrupación de éstas, son los componentes vivos de los tejidos, tienen consistencia de jalea, por que son soluciones coloides que contiene sales y geles, cada uno contiene un cuerpo central denominado núcleo, que está separado por el resto de la célula, el denominado citoplasma y por una membrana, la membrana celular.

La sustancia intercelular, se halla situada entre las células y grupos celulares, algunos son geles fibrosos con gran resistencia tensil, como los tendones y los huesos, la impregnación de la sustancia intercelular con sales de calcio le dá rigidez y resistencia pétrea. De los líquidos el mejor conocido es la sangre la parte líquida de la sangre contiene células en suspensión y se le denomina plasma sanguíneo existen otros tipos de líquidos, como es el líquido tisular que proviene de la sangre y es donde vive la mayor parte de las células corporales, el líquido cefalorraquídeo que baña al cerebro y médula espinal, y el líquido sinovial que lubrica las arterias.

En término de la última parte del único párrafo del artículo 330 de la Ley General de Salud, la sangre será considerada como tejido.

### C.-CLASIFICACION DE ORGANOS.

La norma técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la federación el 14 de Noviembre de 1988, en su artículo 6; en relación a los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados, establece la clasificación siguiente:

- I.- Organos que requieren anastomosis vascular y
- II.- Organos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

" Por anastomosis vascular debemos entender las comunicaciones que se establecen entre dos o más arterias, venas o nervios que están situados en lugares cercanos entre sí" (15)

Así mismo en el artículo 33 de la citada norma señala de que los órganos y tejidos susceptibles utilizables para ser trasplantados que requieren de anastomosis vascular se puede obtener de cadáveres y de disponentes originarios que los otorguen en vida.

---

(15).- SEGATORE, Luigi. Y GLALGEO, Poli. "Diccionario Médico", 5a Edición, Editorial Teide, Barcelona España, 1978. P. 12.

#### D.-ORGANOS UTILIZABLES EN TRASPLANTES.

En el artículo 34 de la citada norma enumera los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren de anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de cadáveres los siguientes:

- I. - Riñón.
- II.- Hígado.
- III.-Páncreas.
- IV.- Corazón.
- V. - Pulmon e
- VI.- Intestino Delgado.

De igual forma en el artículo 35 nos señala como órganos que requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de disponentes originarios que los otorguen en vida a los siguientes:

- I.- Riñón uno.
- II.- Páncreas, segmento distal e
- III.-Intestino delgado, no más de 50 centímetros.

En el artículo 37 de la norma citada establece que los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren anastomosis vascular se pueden obtener de cadáveres, incluyendo los de los embriones fetos y de disponentes originarios que los otorguen en vida.

En el artículo 38 siguiente nos señala cuales de los órganos y tejidos mencionados en el artículo anterior son los que se pueden obtener de cadáveres.



I.- Ojos (córnea y esclerótica)

II.- Endócrinos.

A) Páncreas.

B) Paratiroides.

C) Tiroides.

D) Suprarrenales.

III.- Piel.

VI. - Hueso, cartilago y

V. - Tejido nervioso.

El artículo siguiente nos enumera que órganos y tejidos son los que no requieren anastomosis vascular y pueden ser obtenidos de disponentes originarios que los otorguen en vida.

I.- Médula ósea y

II.- Endócrinos;

A) Paratiroides, no más de dos, y

B) Suprarrenal, una

Los ojos (córnea y esclerótica) para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento (artículo 40 de la norma técnica 323).

Los órganos y tejidos endócrinos para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de los treinta minutos siguientes al fallecimiento o de disponentes originarios que los otorguen en vida (artículo 41 de la norma técnica 323 ).

La piel para la misma disposición y fines idénticos deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las doce horas siguientes al fallecimiento, de áreas no expueltas, en segmentos no mayores de 100 centímetros cuadrados que no rebasen en total el 15% de la superficie corporal. La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular habrá que realizarse de acuerdo al proyecto de trabajo aprobado por el Comité de establecimientos de Salud.

#### E.- DISPONENTE.

El disponente es la persona que autoriza la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres.

El disponente puede ser ORIGINARIO Y SECUNDARIO.

#### 1.- DISPONENTES ORIGINARIOS:

Es la persona que dispone respecto a su cuerpo y productos del mismo. La propia Ley en estudio nos da un concepto de lo que debe entenderse como disponente originario.

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

Así mismo el artículo II del Reglamento Interno de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, nos dice respecto de los disponentes.

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

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

Artículo 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 de su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que, en su caso haya disponentes secundarios a que se refiere el artículo siguiente.

## 2.-DISPONENTES SECUNDARIOS.

El disponente secundario es la persona que da autorización para la disposición respecto del cuerpo de otra persona.

El artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, nos dice que de manera preferencial puede ser disponente secundario de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

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

II.- La autoridad sanitaria competente.

III.- El Ministerio Público en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, que se encuentran bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones.

IV.- La autoridad Jüdicial.

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

VI.- Las Instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que le sean proporcionados para investigación o docencia una vez que venza el plazo de reglamentación sin que éste se haya efectuado.

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

En relación a lo anterior el Artículo 14 del Reglamento en estudio indica:

Artículo 14.- Los disponentes secundarios a que se refiere el artículo anterior, podrá 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 de este reglamento.

#### F.- DISPOSICION ESTATAL.

En la legislación Francesa, por decreto No. 47-2.057 del 2 de octubre de 1947 y en Artículo 27 del decreto del 31 de diciembre de 1941 autoriza a los médicos de establecimientos hospitalarios que figuran, en una lista elaborada por el Ministerio de Salud Pública y de la población y siempre que el médico jefe lo juzgue de interés científico o terapéutico, a afectar la necropsia y los retiros de órganos sin demora, y aún, en ausencia de autorización de la familia.

Tratándose de otros hospitales solamente con autorización de la familia o sin ella cuando se carezca.

En España en los casos de muerte violenta y cuando el cadáver sea necesario para la investigación por parte del Juez de la instrucción, la autoridad judicial está ligitimada para consentir su mutilación tanto para beneficio del proximo, como para la ciencia médica, según lo dispuesto por el artículo 6 de la ley de 1950.

Así mismo la legislación española permite que apetición de parte interesada, previo dictámen médico forense y del Ministerio Fiscal, al faltar el cónyuge, ascendiente y descendiente mayores de edad o ante la manifestación imposibilidad de que los mismos puedan consentir sin razones de justificada urgencia lo exigen "puede la autoridad judicial darla autorización para la toma de piezas anatómicas".

El abrogado Código Sanitario vigente hasta el 30 de junio de 1984, establecía en su artículo 209." para la utilización de cadáveres de seres humanos o parte de ellos con fines de trasplante, investigación docente o autopsia no ordenadas por el Ministerio Público o por la Autoridad Judicial, se requiere del permiso del sujeto en vida o en su defecto de uno de los familiares más cercanos."

Algunos autores, entre los que figuran Gil Vernet propone que la leyes establezcan que los cadáveres cuyo órganos hay que extirpar sean propiedad de la comunidad, se nacionalicen para que puedan ser usados sin ser necesaria la autorización de la familia. (16)

Sobre el particular Germán y Rey escribe: "Tal vez llegue un día en que el Estado apele a sus súbditos para imponerles, coactivamente la obligación de contribuir, luego de su abito, con la cesión de su cadáver a fines de injertos, trasplantes, transfusiones y, en general, de su aprovechamiento terapéutico. también la aplicación cadavérica de carácter docente, y hasta de pura investigación científica, llegaría a exigirse en cumplimiento de póstumos deberes de solidaridad.

-----  
(16).-Citado por REYES MONTERREAL, Jose Maria. "Problemática Jurídica de los Trasplantes de Organos", Editorial Reus, Madrid España, 1969. P.22.

El aludido servicio tal vez se implante legalmente afectando a todos y cada uno de los ciudadanos, como por ejemplo, ya sucedió en el castrense militar. . . " (17)

En el mismo sentido: Mediante el servicio cadavérico obligatorio la mayoría de los hombres resultarían más útiles muertos que vivos en relación con sus semejantes cabe esperar, pues una política de incautación de los muertos incluso la no cooperación en este sentido podría determinar un delito, por omisión de la Denegación de auxilio.

La incautación de los cadáveres presenta sus ventajas pues de esta manera sería posible el cubrir la excesiva demanda que existe de tejidos y órganos, debida a la falta de conocimientos de que un cuerpo sin vida pueda ser útil para su semejantes y al temor de que los mismos sean extraídos en vida, no obstante lo anterior sería preferible, antes que decretar una medida de ese carácter el crear conciencia de solidaridad humana, a través de los medios de difusión, así como dar a los donantes las mayores facilidades posibles para que dejen disposición sobre su piezas Anatómicas.

---

(17).--REPPETO Y REY, German. "La Incautación del Cadaver Humano con Fines Terapeuticos ante la Etica y el Derecho", publicado en Revista General de Legislación y Jurisprudencia, México, 1960. P. 6.

## G.- CONTROL SANITARIO.

Los trasplantes de órganos y tejidos representan gran parte de los avances más espectaculares e importantes logrados en el campo de las ciencias de la salud en los últimos 30 años. El desarrollo científico y tecnológico necesario para lograr realizar, en formas exitosas el trasplante de órganos, ha involucrado prácticamente todas las ramas de la medicina moderna muy especial ha estimulado enormemente la investigación en los campos de la inmunología, cirugía y oncología.

El concepto de substituir los métodos terapéuticos paliativos en la enfermedad terminal o irreversible de un órgano o tejido determinado, por el remplazo del mismo, a través del trasplante es un concepto universal de la medicina moderna que necesariamente deberá ser promovido y difundido en nuestro país. México al igual que muchos otros países considerados en vías de desarrollo, tienen todavía como prioridad de Salud la atención primaria de padecimientos que con llevan altos índices de mortalidad, especialmente en la población rural; sin embargo no ha permanecido ajeno a la presentación de servicios altamente especializados como los entre otros, los trasplantes de órganos y tejidos.

El acto de extirpar un órgano o tejido de un ser vivo voluntario o de un cadáver, ha forzado a la civilización contemporánea a mirar desde muchos lados y perspectivas la



parte ética y moral de los trasplantes, el concepto de donación voluntaria, el concepto de qué es la muerte y de quién podrá disponer del cadáver, y el concepto de la utilización de sus órganos con fines altruistas para beneficio de la sociedad, ha generado inquietudes que deben ser precisadas en nuestra comunidad. Debemos fomentar el desarrollo científico, pero al mismo tiempo debe de tenerse una actitud alerta para establecer lineamientos éticos y legales para su aplicación.

La Ley General de Salud, en su título décimo cuarto, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos, y cadáveres de Seres Humanos y la Norma Técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos contienen, de manera completa y adecuada, los elementos necesarios que permite la práctica de los acto de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

Sin embargo será necesario perfeccionar, adecuar los conceptos que permitan definir, esclarecer y precisar aspectos que necesariamente ha ido cambiando al paso del tiempo, conceptos importantes de nuestra legislación como lo son entre otros, la certificación de la pérdida de la vida, la disposición de células, órganos y tejidos de donantes originarios vivos, la utilización de cadáveres de personas desconocidas, el concepto de muerte cerebral, muerte fetal y

no viabilidad de los embriones, los requisitos para el traslado de órganos y tejidos las autorizaciones y en general algunos conceptos pueden llevar a interpretaciones ambiguas y conflictos legales.

Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos. A efecto la Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos, se regirán por los preceptos en esta Ley.

#### M.-FINES TERAPEUTICOS.

Las finalidades terapéuticas de los trasplantes de órganos consisten en la reparación de un defecto anatómico en una estructura del cuerpo, el remplazo de un órgano que por alteraciones genéticas o por enfermedad ha perdido sus funciones específicas.

La substitución puede hacerse mediante artefactos que suplan algunas funciones o de dispositivos que complementen la forma del órgano alterado a este tipo de aparatos se le llama prótesis, generalmente son construidos con material inerte, por lo que sus probabilidades de rechazo son minimas.

De las mismas se han diseñado tal variedad como necesidades existentes y el ingenio humano lo ha perdido. Ejemplos simples son las placas dentales, complementos para bóveda craneana, los miembros artificiales, las válvulas cardíacas,

los tejidos plásticos para sustituir vasos arteriales, el riñón, páncreas y corazón artificiales, que conectadas a un organismo pueda suplir temporalmente ciertas funciones. por lo que se puede decir que la finalidad principal es de salvaguardar la vida humana.

## CAPITULO III

### PROBLEMA SOBRE LA POSESION O PROPIEDAD DEL CUERPO HUMANO.

#### A.-LA POSESION O PROPIEDAD DEL CUERPO HUMANO, TEORIAS DABLES.

En las últimas décadas que los trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos han cobrado una importancia ingente en la ciencia médica sin embargo, el derecho que los seres humanos tenemos para disponer de nuestro cuerpo, por lo que se justifica que puedan realizar dichos trasplantes, ha sido estudiado a todo lo largo de la historia de la humanidad.

En el derecho Romano por ejemplo, sin que se llegara a profundizar demasiado en el tema, se consideró que el hombre no tenía derecho, sobre su vida ni sobre su cuerpo y tampoco podía disponer de sus miembros de ninguna manera, pues no, podía aceptarse la posibilidad que existieran relaciones jurídica consigo mismo.

En el siglo XVI los autores de las escuelas tradicionales española del Derecho Natural, al estudiar las relaciones que pueden darse entre la persona y su cuerpo, sostuvieron que el hombre sí tiene derecho sobre su propio cuerpo y por lo tanto, puede disponer de él, o al menos de alguna de sus partes, sin que este llegue a significar un derecho de propiedad sobre el mismo. Esta escuela distingue el *Ius In Se Ipsum*, como es llamado este derecho de los derechos patrimoniales que se le puedan atribuir a una persona; Según

Esta corriente tales derechos le dan la facultad al hombre para apropiarse de cosas ajenas que son necesarias para su subsistencia o que llegan a él por algún justo título jurídico; en cambio, en el *ius in se ipsum*, no puede hablarse de ningún derecho patrimonial pues el cuerpo es parte de la misma persona y no le ha sido entregado por ningún justo título de adquisición. (18)

Desde nuestro punto de vista parece innecesario el crear derechos subjetivos que protejan el derecho de una persona a los distintos modos de ser que la integran, y específicamente a su cuerpo.

La doctrina al pretender puntualizar cual es la naturaleza jurídica del derecho que asiste a una persona sobre su cuerpo ha presentado la siguientes ideas:

- a).- Para algunos se trata de un derecho real de propiedad;
- b).- En conceptos de otros se trata de una relación de posesión;
- c).- Y en opinión de otros más se trata de un derecho real de usufructo.

Examinemos someramente cada una de estas posturas doctrinales.

---

(18).- CFR. DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. "Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos", Editorial Porrúa S.A., México 1993, P. 54.

a) El derecho de la personalidad sobre su cuerpo explicado en función del derecho real de propiedad.

La propiedad para el maestro Rojina Villegas. "se manifiesta en el poder jurídico que una persona ejerce en formas directas e inmediatas sobre una cosa para aprovecharla totalmente en sentido jurídico, siendo oponible este poder a un sujeto pasivo universal, por virtud de una relación que se origina entre el titular y dicho sujeto" (19)

Para Aubry et Rau la propiedad es " el derecho en virtud del cual una cosa se encuentra sometida de una manera absoluta y exclusiva a la acción y voluntad de una persona" (20)

El Código Civil nos dice al respecto:

Artículo 830.- el propietario de una cosa puede gozar y disponer de ella con las limitaciones y modalidades que fijan las leyes.

El derecho de propiedad atribuye al propietario el derecho de usar, gozar, y abusar de las cosas sobre la que recae, y que precisamente lo que caracteriza al derecho una propiedad, distinguiéndolo de todos los demás derechos reales, es la facultad de disponer de la cosa por su consumo por su destrucción material, por la transformación de su

---

(19).- ROJINA VILLEGAS, Rafael. "Compendio de Derecho Civil", Tomo II, Editorial Porrúa S.A., México, 1973. P. 78.

(20).- Ibidem, P. 79.

substancia.

El autor Ramon F. Bonet no acepta que el derecho que asiste a una persona sobre su cuerpo sea el de propiedad y no dice: "La facultad que tenemos para disponer de nuestra integridad corporal, no puede ser entendida en forma tan amplia como para admitir que tengamos un derecho ilimitado sobre el propio cuerpo. Una cosa es la defensa de la integridad de éste y otra un derecho de disponer de la vida o de las partes importantes de nuestro organismo" (21)

En contra de esta corriente debemos por nuestra parte objetar que el derecho de propiedad solamente se ejerce sobre cosa, y parece absurdo considerar cosa el cuerpo vivo de una persona, no es posible jurídicamente hablando, concebir a la persona como propietaria de su cuerpo, ella es su cuerpo, y no es aceptable desdoblaria por medio de ficciones.

b) El derecho de la persona sobre su cuerpo explicando en función de la posesión.

"La posesión puede definirse como una relación o estado de hecho, que confiere a una persona al poder exclusivo de retener una cosa para ejecutar actos materiales de aprovechamiento, "animus domini" o como consecuencia de un

---

(21).- BONET, Ramon. "Compendio de Derecho Civil", Tomo I, Editorial Revista del Derecho Privado, Madrid, 1959. P. 490.

derecho real o personal, o sin derecho alguno" (22)

conforme al artículo 790 del ordenamiento civil vigente para el Distrito Federal. "Es poseedor de una cosa el que ejerce sobre ella un poder de hecho".

En virtud de que el sujeto ejerce un poder de hecho sobre su integridad física, se alega que ello encuadra perfectamente dentro del concepto de la posesión.

Ahora bien, como el artículo 798 del Código Civil vigente para el Distrito Federal: "La posesión da al que la tiene la presunción de propietario para todos los efectos legales..." y es incuestionable que la posesión permite a su titular realizar sobre la cosa los mismos actos materiales de uso y disfrute como si fuera propietario de ella.

Las observaciones y objeciones que se formulan a la tesis anterior resulta aplicable a la presente, más aun si consideramos como Pliani y Ripert que la posesión de las cosas es la posesión del derecho de propiedad y, por tanto, no hay posesión de las cosas.

c) El derecho de la persona sobre su cuerpo explicando como un derecho de usufructo.

El maestro Rojina Villegas define el usufructo como: "...el derecho de usar las cosas de otro, y de percibir sus frutos

-----  
(22).- ROJINA VILLEGAS, Rafael. OP. CIT., P. 182.



sin alterar la sustancia de ellas..."(23)

Nuestro Código Civil para el Distrito Federal no da el siguiente concepto de usufructo:

Artículo 980.- El Usufructo es el derecho real y temporal de disfrutar de los bienes ajenos.

El usufructo se origina porque la propiedad puede desmembrarse y el propietario puede conceder el disfrute de una cosa o de un derecho a un tercero. Esta postura atrae a quienes se oponen a los trasplantes debido a la obligación que tiene el usufructuario de destinar la cosa al uso convenido.

#### TEORIAS DABLES

Para SAVIGNI dice "que hay un elemento verdadero en el falso principio de un derecho originario en el hombre sobre su propia persona; según este autor, no puede desconocerse que el hombre dispone lícitamente de sí mismo y de sus facultades; y todo derecho verdadero tiene por la base e implica necesariamente este poder pero que sin embargo, esta posesión de nosotros mismos, no tiene necesidad de ser reconocida y definida por el derecho positivo; además aunque muchas instituciones de derecho positivo examinadas en su principio están destinadas a proteger este poder natural del hombre sobre su propia persona contra las agregaciones de

-----  
(23).- Ibidem., P. 119.

sus semejantes, aunque cada uno de estos derechos tienen por objeto la inviolabilidad de la persona, no se le debe considerar como simples consecuencias de esta inviolabilidad, sino como instituciones enteramente positivas cuyo especial contenido difiere de la sanción de la personalidad. (24)

Para FERRARA, " las facultades de disposición de cuerpo humano constituye la exteriorización de una actividad lícita, no el ejercicio de un derecho" (25)

Por su parte CASTAN TOBERAS, dice "que el derecho a la vida y a la integridad corporal son irrenunciables y no susceptibles de disposición, sin embargo reconoce que el consentimiento no deja de tener alguna repercusión en el ámbito en el derecho a la conservación de la vida y de la integridad física; pero en esos casos se trata, más que de el ejercicio de un derecho Autónomo de disposición sobre el propio cuerpo, de exteriorizaciones de los derechos a la vida y a la integridad física o de manifestaciones de la facultad natural de uso o de goce de los bienes jurídicos

-----  
(24).- BORRELL MACIA, Antonio. "La Persona Humana. Derecho Sobre su Propio Cuerpo Vivo y Muerto. Derecho Sobre el Cuerpo Vivo y Muerto de otros Hombres", Editorial Bosch Casa, Barcelona, 1954. PP. 16 Y 17.

(25).- Ibidem, P. 17.

de la persona, que puede desenvolverse dentro del ámbito amplio que la ley y la moral reconozcan, justificando en ocasiones que están motivadas por una finalidadde particular valor social." (26)

Por otro lado BORREL MACIA, autor español que ha estudiado este tema también a fondo, señala que nuestra persona, una e indivisible como tal carne y espíritu, tiene la facultad de libre determinación en gran número de actos que la afectan de una manera directa y que se encontrarían limitados en el supuesto de que otros hombres invadieran a la esfera de nuestra personalidad; y surge la ley, aparece el derecho, y éste concede acciones para impedir que ello suceda, para garantizar a la personalidad el libre desenvolvimiento de acuerdo con sus finalidades y manera de ser; el derecho, al prohibir el atentado contra la vida, contra la integridad física de los hombres, que se ofenda su honor, que reproduzca su imagen, que se extraiga su sangre, y en cambio, acepta la facultad de traficar como mis cabellos ya separados, de dar mi sangre, para la curación de un enfermo, etc, reconoce una facultad de la persona sobre su propio cuerpo, sobre aquello que constituye su personalidad a

-----  
(26).- CASTAÑAN TOBENAS, Jose. "os Derechos de la Personalidad" 2a. Edición, Editorial Reus, Madrid, 1952. P. 39.

manera o semejanza de derecho real, continua explicandonos este autor tenemos una facultad dispositiva sobre nuestro propio cuerpo, y la protección de la ley, para impedir que nadie pueda sin nuestra autorización, usar del mismo, por otra parte aclara no parece dificultad alguna en concebir un derecho sobre nuestro propio cuerpo, en considerar a éste como objeto de aquél. El sentido íntimo y la experiencia nos dicen la posibilidad de disponer de nuestras manos, de nuestros ojos, de nuestros sentidos, de nuestra energía etc. Es el derecho" (27)

En México también hay autores que se han ocupado del tema. GUTIERREZ Y GONZALEZ, acepta que tenemos derecho sobre nuestro propio cuerpo, apoyándose en lo que Badenas Gasset, afirma al efecto, a éste, a su vez no le queda duda de que el cuerpo humano es material que afecta a la contratación, en los casos de donación de sangre, servicios de nodriza, seguro de vida, tratamientos quirúrgicos etc., y que la facultad o el derecho que tenemos debe ejercitarse de modo adecuado al objeto sobre el que recae" (28)

-----  
(27).- BORREL MACIA, Antonio. OP. CIT., P.P. 17 Y 18.

(28).- GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. "El Patrimonio Pecuniario y Moral o Derecho de la Personalidad", Editorial Cajica, Puebla México, 1971, P. 815.

Segun PACHECO ESCOBEDO " en principio, el sujeto no tiene derecho sobre su propio cuerpo. Sin embargo, esta afirmación es demasiado general, y necesita ser matizada, pues cuando la disposición del propio cuerpo no pone en peligro la vida, no puede negarse que el sujeto posee una cierta disposición sobre su propio cuerpo. El bien del cual no puede disponer un sujeto es de su propia vida, pero puede disponer de su cuerpo, en tanto que esta disposición no ponga en peligro aquella." (29).

Por ello según este autor, el ser humano tiene derecho a disponer de su propio cuerpo si no hay peligro para su vida o su salud, aún hay peligro para su vida o su salud, aún contratando sobre partes de él como en los contratos de lactancia, donación de sangre, etc., y también para las acciones ordinarias para la conservación de la vida o en el orden a recuperar la salud como es el caso de las intervenciones quirúrgicas.

El derecho de disposición sobre nuestro propio cuerpo es un derecho autónomo e independiente, es uno de los llamados derechos de la personalidad y por tal razón no es posible decir que tenemos un derecho de propiedad sobre nuestros órganos y ni que ese derecho de disposición que tenemos sobre el mismo sea limitado ya que no es posible disponer de

---

(29).- PACHECO ESCOBEDO, Alberto. "La Persona en el Derecho Civil Mexicano" Editorial Panorama, México, 1985. P. 93.

un órgano o de alguna parte de nuestro cuerpo que perjudique nuestra salud o que nos prive de la vida.

Una vez separado un órgano de nuestro cuerpo adquiere una naturaleza jurídica distinta, pero por disposición de la ley es una cosa que está fuera del comercio y por lo tanto no es susceptible de apropiación particular. Una futura sistematización de los derechos de la personalidad en el Código Civil deberá incluir pautas reguladoras del derecho a la disposición del propio cuerpo.

#### **B.- PROPIETARIOS O POSEEDORES DEL CUERPO HUMANO.**

¿QUIEN TIENE DERECHO A DISPONER DEL CUERPO QUE PERTENECE A UN HOMBRE ?

La interrogación anterior sólo se podría despejar si se equipara el cuerpo humano a una mercancía objeto posible de actividad mercantil, pero considero que no es correcto estimarlo en conjunto o en una de sus partes como una mercancía u objeto de especulación comercial, si no como un bien dado por la naturaleza y susceptible de ser aprovechado solamente por su poseedor original. De tal manera que no debemos admitir que los familiares de un enfermo o los deudos de un difunto pueden disponer de un cuerpo que nos le pertenece y sobre el cual no tiene ningún derecho.

Así mismo, no se puede estar de acuerdo en que algún profesionalista disponga de tejidos u órganos tomándolos del cuerpo de una persona sin debido consentimiento.

Así pues tratándose de hombres vivos debemos creer que solamente cada uno puede disponer de su cuerpo como mejor le parezca, teniendo como limitaciones el no causar un daño irreparable a sus semejantes o bien el no inferirse así mismo una lesión que lo imposibilite para seguir trabajando y actuando dentro de la sociedad como todos tenemos obligación de hacerlo.

Tratándose de cadáveres creo que solamente la colectividad puede disponer del todo o de parte de ellos siguiendo los lineamientos que marquen sus necesidades o intereses; en efecto, si el cuerpo humano no puede ser concebido como una mercancía, nadie que no sea aquél que esté recibiendo el beneficio de uso puede disponer de él; sin embargo cuando el poseedor de un cuerpo ha dejado de existir y de necesitarlo, dada la naturaleza suigeneris de la persona humana, considero el cuerpo humano pierde su condición de persona para convertirse, automáticamente en una cosa que en mi concepto debe declararse dada la problemática planteada en bien de uso público, y será la sociedad quien pase hacerse cargo de aquél, por lo cual es ella la única que puede disponer de su destino. Realmente es la colectividad la única que puede tener interés en dar un determinado fin a los despojos humanos. El Estado como gobierno encargado de la sociedad es el único que puede y debe determinar sobre el destino que deba darse a los despojos del cuerpo humano.

Hechas las anteriores afirmaciones considero necesario abundar un poco más en el problema, pero a la luz de nuestra actual legislación, aceptando como base la tradición clasificación en normas de derecho privado y normas de derecho público.

**Derecho Privado:** Conjunto de normas que sirven para regular las relaciones entre los individuos y estas a su vez pueden ser de carácter mercantil o puramente civil.

**Derecho Mercantil:** Es aquella rama del derecho privado que regula la actividad de los comerciantes.

**Comerciante:** Es todo aquel que realiza actos de comercio haciendo de ello su ocupación habitual y su forma de vida.

De acuerdo con lo anterior y tomando en cuenta que por disposición de la ley el Código de comercio es aplicables a los actos comerciales ninguno de los preceptos contenido en dicho código pueden regir, prever o describir la conducta humana desplegada en la realización de los trasplantes de órganos humanos.

Por otra parte, tampoco sería aceptable que en un ordenamiento mercantil contuviera normas aplicables a las cuestiones que nos ocupan, porque choca con los preceptos más elementales de la moral y sentido humano el que pudiera realizarse actos o contratos de especulación comercial que tuviera por objeto la totalidad o parte del cuerpo humano.



Pero aun más, nuestras leyes penales condenan la explotación de la persona humana por medio del comercio carnal. Así pues, en el derecho privado no es el derecho que pudieran realizarse con motivo de la trasplatación de algún órgano humano.

Derecho Civil: El conjunto de normas que sirven para regular las relaciones entre los particulares y esto con el Estado. De los conceptos de derecho civil que pudiera tener aplicación en la solución de la problemática que nos ocupa, sobre salen los de persona, bien, posesión y propiedad que nos da el código civil del Estado. Así mismo debemos echar mano de algunas de las instituciones que establece el mismo código como son las que se refieren a sucesiones, obligaciones y contratos según el artículo 21 del código civil "la capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se extingue por la muerte...", el artículo 23 del mismo código dice "El mayor de edad y el legalmente emancipado, tiene capacidad jurídica para disponer libremente de su persona y de sus bienes con las limitaciones que establece la ley" (salvo lo indicado en el artículo 22). Esto nos indica que todo hombre vivo puede disponer de su propia persona y la ley no le impide disponer de su cuerpo como mejor le parezca. El único impedimento sería conservar la vida y la salud.

Observando el problema desde otro ángulo, una persona deja

de serlo al morir, luego pues, quien disponga de su propio cuerpo para después de su muerte se estará extralimitando, pues el uso del cuerpo humano es un bien que se extingue con la muerte y después de acontecida ésta, estaremos en presencia de un despojo humano, cuyo destino deberá ser fijado por la sociedad según los intereses de la misma.

El artículo 291 del código civil dice: pueden ser objeto de apropiación todas las cosas que no estén excluidas del comercio" y en el 792 " estarán fuera del comercio, por su naturaleza, las cosas que no pueden ser poseídas por algún individuo exclusivamente y por disposición de la ley la que ella declare irreductibles a propiedad particular", la ley en ningún momento ha declarado que el cuerpo humano es irreductible a propiedad particular y este por su naturaleza no pueden ser poseídos más que por un individuo; de manera que para el Código civil del Estado de acuerdo con sus disposiciones, el cuerpo humano si es objeto de apropiación. Siendo la persona física la única dueña de su propio cuerpo, existe la posibilidad de que realice actos o contratos que tenga por objeto la traslación del uso o del dominio parcial o total de su organismo, (en la vida diaria es común ver a un sin número de personas que acuden a los centros hospitalarios con el propósito de vender o donar unos cuantos centímetros cúbicos de la sangre que corre por sus venas, así mismo, es extraño encontrarnos ante un sujeto que haya dado unos de sus riñones y se mantenga con vida).

En el Derecho público. La norma de derecho público sirven para regular las relaciones entre los individuos y el Estado.

De entre las ramas del derecho público que pudieran tener relación con los problemas que plantea el trasplante de órganos en humanos, destacan por su importancia el derecho penal y el derecho constitucional. El problema que plantea el trasplante de órganos desde el punto de vista del derecho penal, encontramos en primer término lo relativo a la probable responsabilidad en que incurren los profesionistas que realizan una operación quirúrgica de esta naturaleza. Observamos que cuando se efectuó una operación médica, cualquier que sea su naturaleza, el médico que interviene en ella infiere una lesión al paciente, atendiendo a lo expresado en el Código Penal para el Estado en su artículo 277 que a la letra dice "bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, si no toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si éstos efectos son producidos por una causa externa", pero encontramos la justificación de la actividad médica en el capítulo 4 del mismo ordenamiento que trata sobre las causas que excluyen la incriminación según el artículo 11 fracción V que dice "Obra en cumplimiento de un deber o en el ejercicio de un

derecho consignados en la ley" los médicos al ejercer su profesión obran en razón de un derecho y un deber ( artículo IV constitución y leyes complementaria) y en consecuencia solo deberá considerárseles como penalmente responsables cuando incurran dentro del ejercicio de su profesión en alguno de los delitos enunciados en nuestro código como son los tipificados en el artículo IV, 181 y 183.

Por lo que considero que es necesario la intervención del Estado como ente regulador y atender al derecho constitucional para tratar de dar solución a los problemas que plantea el tema que nos ocupa atendiéndonos a lo expresado en el artículo 73 fracción XVI, que establece que es facultad del congreso dictar las leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y Salubridad General de la República.

## CAPITULO IV

### ANALISIS DE LA DISPOSICION DEL CUERPO HUMANO.

#### A.-CONSIDERACIONES GENERALES.

Desde épocas muy remotas la relación entre la persona humana y su cuerpo ha sido motivo de detenida reflexión en el orden filosófico, en el orden religioso y en el orden moral, pero es muy recientemente cuando se han desarrollado con profundidad, reflexiones desde el punto de vista jurídico en torno a esa relación persona sana.

El hombre, como persona humana situada en el mundo de lo jurídico, es sujeto de derechos de diversa índole cuya naturaleza se distingue en razón de las peculiares circunstancias que prevalecen en cada enfoque, dándole a la relación que el hombre tiene con cosa o con personas particular tónica, esto es, originando en cada caso una clasificación específica.

La función del individuo como miembro de una sociedad es esencialmente la de ser elemento valioso para el grupo, esto es, que la persona no podrá usar, ni disfrutar, ni disponer de su cuerpo, si no en tanto no contravenga las exigencias del interés general, que se expresa a través de las normas legales, de las buenas costumbres de la modalidad adoptada por el grupo a que pertenece.

De lo anterior se desprende, con respecto al asunto que motiva estas consideraciones, que el individuo puede ceder,

esto es, donar parte de su organismo vivo, pero no la totalidad de él. Puede ceder parte de su cuerpo hasta la medida que no implique su destrucción o su completa ineptitud para el desarrollo de sus funciones sociales; en otras palabras, puede ceder parte de su organismo hasta en tanto no se cause la muerte ni se vea reducido a ser un inválido.

Según esto, podrá ceder en vida sus órganos plurales que no sean esenciales para que viva y sus tejidos regenerables. Podrá ceder para su muerte cualquiera de sus órganos, cualquiera de sus tejidos y aún en la totalidad de su cuerpo.

La relación persona-cuerpo, termina al ocurrir la muerte del individuo. Este hecho es obviamente sólo determinable por la ciencia médica, la ciencia jurídica no puede determinar cuándo ha ocurrido la muerte, sólo le incumbe determinar los efectos legales de ella.

Al ocurrir la muerte del individuo el cuerpo pasa a ser un cadáver, una cosa, por más que se estime legalmente, pero nadie puede tener o disponer del cadáver como cosa suya, pues se ha de dar parte al Estado del fallecimiento; se debe exhibir certificación de su muerte por perito médico; si se estima que la muerte pudo ser resultado de algo ilícito se le tendrá que practicar la autopsia y se pondrá a disposición de las autoridades para la investigación del

caso; y debe ser inhumado o cremado con los demás trámites y en los sitios señalados para tal objeto por el Estado, bajo pena de responsabilidad por inhumación clandestina.

Los avances de la ciencia médica exigen hoy en día que se considere legal disponer de órganos y tejidos de cadáver para trasplantarlos con fines terapéuticos o de rehabilitación, como cuando se aprovecha la córnea para dar la vista a un ciego, o un hueso para hacer un injerto etc., o para usarlo en investigaciones científicas como cuando se conserva un corazón funcionando a efecto de estudiarlo mejor, o cuando se conserva un tejido en el laboratorio con el propósito de investigar su reacción ante determinadas sustancias químicas.

Como el individuo es el único titular de los derechos sobre su cuerpo, él será el único que pueda disponer de sus órganos plurales no esenciales o de sus tejidos regenerables y pueda hacerlo a título gratuito a título oneroso, porque no encuentro ninguna razón para limitar la posibilidad de la donación a que esta sea sin compraventa alguna. Es recomendable que la ley reconozca validez a las cesiones que el individuo haga de su cadáver o de parte de él para cuando ocurra su muerte, pues si bien la relación persona cuerpo termina con la muerte, y no es transmisible derecho alguno de los que aquella relación genera, como quiera que el cadáver es una cosa que está fuera del comercio pero que pueda

rendir beneficios mediante su aprovechamiento, no riñe con la ética que inspira las normas jurídicas el conceder que sea el individuo quien señale el destino que deba darse a su cuerpo cuando muera, si con ello no se contrarian textos legales, buenas costumbres o la moral. Por razones éticas también, deberá respetar sea la voluntad del individuo prohibiendo que se toque su cadáver, pero esto ha de ceder ante razones superiores, como podría ser la de tener que practicar la necropsia para investigar por fines policíacos o por fines científicos la causa del deceso, o la imperiosa urgencia de tomar algo de ese cadáver para salvar una vida. Los órganos o tejidos, una vez desprendidos del cuerpo humano, vivo o muerto, adquieren una entidad jurídica independiente pasan a ser cosa por sí mismas. Por los avances de la ciencia será posible conservarlos aprovechables por corto o largo tiempo, y esa conservación originará gastos que tomados como costo del producto pueden originar la determinación de un precio para el caso de enajenación posterior.

Si el individuo no dicta disposiciones para darle un determinado destino a su cuerpo cuando muera, solamente por razones piadosas, religiosas o de convencionalismos social se puede explicar o acaso justificar, que se consulte a los familiares para un caso de donación de órganos, tejidos, o del cadáver en su totalidad, pues no hay ninguna base



jurídica para estimar que los familiares tengan derecho a disponer del cuerpo muerto.

Esto autoriza a considerar también que si se suscita inconformidad de voluntades entre familiares, será el Estado a través del funcionario que lo represente, quien decida discrecionalmente lo que se deba hacer. Es conveniente que se dicte una ley que unitariamente enfoque y resuelva los problemas que se conectan con la práctica de los trasplantes humanos.

En esa ley se deben definir los delitos e infracciones menores que se configuren por indebida posesión, adquisición, bajo cualquier título de órganos, tejidos o cadáveres humanos, así como la ejecución de trasplantes sin que se cumplan los requisitos que la propia ley señale.

En los textos legales que existen en el código penal, en el código de procedimientos penales, en el código sanitario, en el reglamento federal de cementerios, inhumaciones, exhumaciones, conservación y traslación de cadáveres y en el reglamento del cuerpo médico, legislación del Distrito Federal. Tomar órganos o tejidos esenciales para la vida del hombre sin el consentimiento de este, si la muerte ocurre dentro del plazo que la ley penal señale, actualizará el delito de homicidio ( artículo 302 y 303 del Código penal).

Si se actúa con el consentimiento de la persona de quien se tomen esos órganos o tejidos y alcance la muerte, se

configurará el delito de aulio al suicida (artículo 312 del código penal).

#### B.- FUNDAMENTO LEGAL.

##### ARTICULO 4o. CONSTITUCIONAL

El 3 de febrero de 1983 en el Diario Oficial de la Federación elevándose a rango constitucional el derecho a la protección a la salud en el artículo 4 Constitucional el cual quedó de la siguiente manera:

Artículo 4o.- La Nación Mexicana tiene una comprensión pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas la ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus intereses el efectivo acceso a la Jurisdicción del Estado. En los Juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres, jurídicas en los términos que establece la ley.

El varón y la mujer son iguales ante la ley esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decir de manera libre; responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la

Federación y la entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que se dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. Toda familia tiene derecho.....

Considero de poca importancia transcribir íntegro el artículo, ya que sus siguientes párrafos no tienen ninguna relación con el derecho a la protección a la salud. El párrafo resaltado es el de interés por haber sido éste el de la reforma de 1983.

El artículo 40. Constitucional fue continuamente reformado hasta quedar como actualmente se encuentra, donde el legislador aprueba el fundamento legal que ahí se propuso para la ley reglamentaria de dicho artículo, que es la ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de Febrero de 1984.

Así mismo en el artículo 40. dispone que será el congreso conjunto con la ley quien definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y nos remite a la fracción XVI del Artículo 73 Constitucional, el cual se encuentra localizando en la sección tercera, bajo el rubro " de las facultades del congreso" y que en cuatro párrafos enuncia o sienta las bases del Consejo de Salubridad General que a la letra dice:

Artículo 73.- El Congreso tiene facultad: fracción XVI para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica

de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1.- El consejo de salubridad general dependerá directamente del Presidente de la República; sin intervención de ninguna secretaria de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

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

3.- La Autoridad Sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4.- Las medidas que el consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que enveneran al individuo.....

#### LEY GENERAL DE SALUD DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS.

El 7 de febrero de 1984. Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación de la Ley General de Salud reglamentaria del derecho a la protección de salud que establece en el artículo 4o. constitucional, entra en vigor el 1 de julio de 1984 y el cual sienta las bases y modalidades para el acceso

a los servicios de salud, la concurrencia de la federación de las entidades federativas en materia de salubridad general que rige en toda la república y las disposiciones que contiene son de orden público e interés social.

La Ley General de Salud; dispone en su artículo 13 que la competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

a) Conforme al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud; en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, organizar y operar los servicios respectivos, y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud.

En la Ley General de Salud en el título primero que establece las disposiciones generales (artículo), dispone como finalidades del derecho a la protección de la salud; el bienestar físico y mental del hombre, la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida, la protección y el acrecimiento de los valores coadyuvantes de la creación, conservación y disfrute de la plena salud y de asistencia social eficaces, el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los mismos, así como el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. En la Ley General de Salud

encontramos regulado la disposición, control, donación y recepción de órganos y tejidos humanos, en el título décimo cuarto de la propia Ley General de Salud bajo el rubro de "Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos", este título décimo cuarto cuenta con tres capítulos, el primero destaca las disposiciones comunes, aquí se encuentra las definiciones relativas al tema, que haya quedado manifestadas en el primer capítulo de este trabajo en el segundo que lleva por encabezado "órganos y tejidos" observa bajo que condiciones se llevarán acabo los trasplantes de órganos quiénes serán los elegidos tanto para ser receptor como donador y lo más importante, requisito para realizar una donación legal, el consentimiento por escrito del disponente originario, éste puede ser revocable en cualquier momento que lo decida el donador, sin responsabilidad de su parte.

En lo que se refiere a la disposición de órganos tejidos y cadáveres de seres humanos el título respectivo, consta de menos de 40 artículos, donde se trata también el tema de la donación de sangre, no siendo materia exclusiva de órganos, tejidos y cadáveres, existiendo un reglamento correspondiente.

Encontramos también en la Ley General de Salud en el último título (decimooctavo), las medidas de seguridad las cuales son disposiciones que dicta la autoridad sanitaria, compete

de conformidad con la ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población las que se aplicarán sin perjuicios de las sanciones que les correspondieren; la sanción, que serán administrativas y que aplicarán por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que le correspondan cuando sean constitutivas de delitos, las cuales deberán contar con todos los requisitos de los artículos 14 y 16 constitucional, es decir, que este debidamente fundada y motivada la orden correspondiente y que van desde las multas pecuniarias hasta el arresto administrativo por treinta y seis horas; los delitos para quienes contravengan las disposiciones que la ley de la materia prevé o al que sin autorización de las autoridades sanitarias infrinjan las medidas adoptadas, sin embargo, de aquellos delitos que se relacionan con órganos y tejidos.

#### REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos (vigente con algunas reformas en 1987).

Fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de febrero de 1985 y entró en vigor el día siguiente. Abrogó al Reglamento Federal para la Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos de 1976, al reglamento

de Bancos de Sangre de 1961 y el Reglamento Federal de Cementerios; Inhumaciones, Exhumaciones, conservación y traslación de cadáveres de 1928. Está compuesto por 12 capítulos a saber: capítulo I " Disposiciones Generales"; capítulo II " de los Disponentes", capítulo III " de la Disposición de órganos, tejidos y productos", este capítulo está formado por cuatro secciones, sección primera " Disposiciones Comunes"; sección segunda " de la Disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos"; sección tercera " de la Disposición de sangre y sus componentes" y sección cuarta " de la Disposición de productos" capítulo IV "de la Disposición de cadáveres" capítulo V " de la Investigación y docencia"; capítulo VI " de las Autorizaciones"; capítulo VII " de la Revocación de las autorizaciones" capítulo VIII " de la Vigilancia e inspección "; capítulo IX " de las Medidas de seguridad"; capítulo X " de las Sanciones administrativas"; capítulo XI " Procedimiento para aplicar sanciones y medidas de seguridad" capítulo XII " del Recurso de inconformidad" son 136 artículos en total.

**NORMA TÉCNICA 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.**

Esta norma técnica fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988 y entró en vigor el día siguiente. Está formado por 8 capítulos y 46 artículos



en total. El capitulado es el siguiente: capítulo I " Disposiciones generales"; capítulo II " del Registro nacional de trasplantes"; capítulo III " de los Disponentes y obligaciones de órganos y tejidos"; capítulo IV " de los Receptores"; capítulo V " de los Bancos de órganos y tejidos"; capítulo VI de los Establecimientos de salud que realizan actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos"; capítulo VII " Organos susceptibles de ser trasplantados que requieren de anastomosis vascular"; capítulo VIII " Organos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren de anastomosis vascular".

Así mismo podemos mencionar las bases de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal publicada en el Diario Oficial del 23 de marzo de 1989 y las bases de coordinación de la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República en el Diario Oficial del 23 de Diciembre de 1991.

C.- FUNDAMENTO DOCTRINAL DE DISPOSICION DEL CUERPO HUMANO.

1.-ENCONTRANDOBE VIVA LA PERSONA HUMANA.

En vida cada persona es la única legitimada para disponer de sus órganos y tejidos, para poder ser trasplantados, en cambio, al momento de la muerte son varios quienes pueden disponer del cadáver siempre y cuando se respete el orden que marca la ley, y sobre todo, la voluntad de cujus, si es que tuvo oportunidad de expresarla.

En principio, el disponente originario es el único facultado para otorgar su consentimiento; a fin de que uno de sus órganos, tejidos o productos sean objeto de trasplante.

Artículo 321 de la Ley General de Salud a la letra dice:

Artículo 321.- Los trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes, en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, solamente cuando haya sido satisfactorios los resultados de la investigación realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del disponente originario y del receptor y siempre que existan justificante de orden terapéutico.

Respecto del consentimiento para trasplantes de órganos entre vivos, el donador o disponente originario siempre es el titular de expresarlo, siempre que reúna los requisitos establecidos por la propia ley en su artículo 324.

Artículo 324.- 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, otorgando ante notario en documento expedido ante dos testigos idóneos; y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables en el caso de la sangre no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito. El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte.

El maestro Eduardo Pallares, indica lo que debe entenderse por testigos idóneos:

" Son por los que por sus condiciones personales y el consentimiento de los hechos controvertidos, merecen fé a lo que declaren"(30)

El segundo párrafo del anterior artículo mencionado en relación con el artículo 12 del Reglamento de la Ley en cuestión que el último a la letra dice:

Artículo 12.- El disponente originario podrá en cualquier tiempo revocar el consentimiento que haya otorgado para

-----  
(30).- PALLARES, Eduardo. "Diccionario de Derecho Procesal Civil", Cuarta Edición, Editorial Porrúa, México, 1963, P. 720.

finés 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 haga los disponentes secundarios a que se refiere el artículo siguiente. El disponente originario podrá, en cualquier tiempo, como lo establece el anterior artículo, revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de órganos, tejidos, productos, competentes o de su propio cadáver, sin que exista responsabilidad de su parte.

El maestro Pacheco Escobedo, de lo anterior nos emite su opinión:

" Por disposición expresa del derecho positivo, no puede hablarse de daño y perjuicios por incumplimiento de la promesa de trasplantes, ni tampoco puede pactarse en ningún acto jurídico responsabilidad alguna para el disponente originario si revoca su consentimiento" (31)

En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que

-----  
(31).- PACHECO ESCOBEDO, Alberto. "La Persona en el Derecho Civil Mexicano", Editorial Panorama S.A., México, 1985. P. 95.

en su caso hagan los disponentes secundarios (párrafo segundo del artículo 12 del Reglamento). A contrario sensu, consideramos que en el caso que dicho disponente originario haya manifestado su oposición a que se disponga de su cuerpo no será válido que los disponentes secundarios contraríen dicha oposición.

A continuación señalaremos los requisitos de forma que marca el artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud, en estudio:

Artículo 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 actualizando y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico.
- III.- Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas.
- IV.- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y
- V.- Haber expresado su voluntad por escrito libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.

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

El documento por el que el disponente otorga su consentimiento debe satisfacer ciertos requisitos. El artículo 24 del Reglamento en mención dice:

Artículo 24.- El documento en el que el disponente originario expresa su voluntad para la disposición de sus órganos con fines de trasplante deberá contener:

- I.- Nombre completo del disponente originario.
- II.- Domicilio.
- III.- Edad.
- IV.- Sexo.
- V.- Estado civil.
- VI.- Ocupación.
- VII.- Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere.
- VIII.- Si fuere soltero, nombre y domicilio de sus padres y a falta de éstos de alguno de sus familiares más cercanos.

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

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

XI.- El nombre del receptor de órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan, identificar al receptor, si la disposición fuera para después de su muerte.

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

XIII.- Nombre, forma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado.

XIV.- Lugar y fecha en que se emite, y

XV.- Firma y huella digital del disponente.

## 2.- ENCONTRÁNDOSE MUERTA LA PERSONA HUMANA.

La donación de tejidos y órganos humanos para trasplantes después de la muerte, obedece a una manifestación unilateral de voluntad del disponente originario, declaración hecha antes de su muerte, y para después de su fallecimiento, la ley marca varios disponentes que en grado preferencial de acuerdo a la relación con el donador suplen la voluntad del mismo.

La Ley General de Salud, en estudio, en su artículo 324 nos marca los requisitos que deben contemplarse para la disposición de órganos y tejidos para trasplantes humanos, entre vivos y que son los mismos que se deben observar cuando el donador, expresa su voluntad, para la toma de órganos y tejidos después de su muerte.

Artículo 324.- para efectuar a 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 notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos, y con las demás formalidades que al efecto señalen la disposiciones aplicables en el caso de la sangre, no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito.

El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte. El Reglamento respectivo de la Ley en mención, prevee los elementos de forma que observar el consentimiento del disponente, en el artículo 24.

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

- I.- Nombre completo del disponente originario.
- II.- Domicilio.
- III.- Edad.



IV.- Sexo.

V.- Estado civil.

VI.-Ocupación.

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

VIII.- Si fuere soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos.

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

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

XI.- El nombre del receptor del órgano o tejido cuando se trate.

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

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

XIV.- Lugar y fecha en que se emite y

XV.- Firma o huella digital del disponente.

Como ya lo habíamos mencionado anteriormente, son aplicables los mismos ordenamientos legales, tanto a la donación para trasplantes de órganos humanos entre vivos y después de la

muerte, siempre y cuando el donante manifieste su voluntad antes de su muerte, observándose la misma característica de que dicha voluntad es revocable en cualquier tiempo sin responsabilidad de su parte. Lo que es interesante en este momento es quién o quienes suplen el consentimiento de disposición de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos, cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida, mismo que lo explica el artículo 325 de la Ley en estudio.

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

El mencionado artículo 316 contempla a los disponentes secundarios, que:

Artículo 316.- Serán disponentes secundarios:

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

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

III.- Los demás a quienes ésta ley y otras disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que señalen las mismas.

### 3.-DETERMINACION DE LA MUERTE.

Una ley ineludible de la vida es la muerte, se nace para morir. Freud señaló la existencia de dos tendencias universales de la materia organizada; las de la vida y las de la muerte, ambas activas; y como metapsicólogo escribió que el estado inerte de la materia es anterior al dinámico del complejo de la materia viva, y que ésta especie de nostalgia por volver a ese estado primitivo de la materia, se comprende a través de las fuerzas instintivas que son fuerzas activas.

Se entiende por muerte "la cesación definitiva de la vida". Este concepto no representa en sí ninguna duda, pero sí cabe ésta en el ámbito de la medicina, pues varias son las posturas acerca de cuándo debe entenderse que hay cesación definitiva de la vida. Este punto va adquiriendo mayor relevancia con base en los adelantos de la ciencia médica, sobre todo en los que se refiere a los trasplantes de órganos, lo que trae como discrepancia sobre cuándo se produce la muerte.

Un concepto de muerte desde un punto de vista de la medicina forense, citaremos al doctor Alfonso Quiroz Cuarón:

"Es la abolición definitiva irreversible o permanente de las funciones permanentes del organismo" (32)

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 del síncope respiratorio, en el cual las funciones respiratorias cesan transitoriamente. Cuando la abolición es definitiva, irreversible y permanente, se establece el verdadero estado de muerte real. La cesación funcional no es completa desde el primer momento en que se establece la muerte real, ya que la muerte del organismo en su conjunto no coincide con la muerte simultánea de todas las células que lo componen; así vemos, por ejemplo que las funciones glicogénicas y uropoyéticas 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 estas importantes funciones vitales, y los espermatozoides viven algunas horas. Estas circunstancias son las que sirven de base a la existencia de bancos de órganos. Dicho en otras palabras: la muerte histológica de las diversas células y

---

(32).- QUIROZ CUARON, Alfonso. "Medicina Forense", Sexta Edición, Editorial Porrúa S.A., México 1990, P. 487.

tejidos es un acaecer; desde este punto de vista la muerte resulta un pronóstico, puesto que todo el organismo no muera simultáneamente.

#### MUERTE REAL.

Esta corriente ve a la muerte como un instante antes de la cual se está vivo y a partir de la cual se está muerto, en este aspecto se ha dicho que así como el hombre nace en totalidad, muere en totalidad y que la muerte corresponde a un instante con día y hora exacta.

Partiendo de un concepto biológico clásico de muerte la misma se define, con la detención funcional del sistema nervioso, de la circulación, de la respiración y de la temperatura corporal.

Para el autor Emilio Bonnet, por su parte afirma:

" La muerte es un triple síndrome, compuesto e indivisible de caducidad biológica, social y jurídica y que la biológica está señalada por la detención definitiva e irreversible del funcionamiento cardíaco, con el consiguiente paro de la circulación sanguínea y el cese de la oxigenación vicerotislular ( víscero-órgano, tisular-tejido (33).

---

(33).- BONNET EMILIO, Federico Pablo. "Lecciones de Medicina Legal", Cuarta Edición, Editorial la Ley, Buenos Aires Argentina 1975, P. 90.

En general, la prueba de la muerte, según esta postura, puede obtenerse cuando se percibe: ausencia del pulso, el silencio cardíaco por auscultación, el electrocardiograma sin trazo y el electroencefalograma isoelectrico chato, plano o liso, ya sea por cualquiera de ellas o por la concurrencia de varias. Concluyendo, nos encontramos frente a una muerte real, donde de modo irreversible e instantánea, cesan todas las funciones vitales.

Vinert, citado por el doctor Quiroz Cuarón, afirma: " no hay signo único, absoluto y cierto en la muerte real" (34)

Thoinot, citado por Alfonso Quiróz Cuarón no dice:

" La muerte es un suceder de pequeñas y parciales muertes, valga la expresión, y así es como la muerte resulta más un pronóstico, siempre irreversible y fatal" (35).

Podemos decir, que la muerte no la define un signo, si no un conjunto de ellos, es un síndrome inevitable a todo ser humano; que el médico está obligado a conocer.

En 1846 Bocht precisó, que la muerte se caracteriza por la ausencia de los latidos cardiacos, la relajación simultánea de esfínteres, al hundimiento de los globos oculares y la formación de la tela córnea.

---

(34).- QUIROZ CUARON, Alfonso. OP. CIT. P. 48B.

(35).- Ibidem. P.48B

Podemos concluir que la muerte real, es verdadera, completa, irreversible y absoluta, es la abolición definitiva y permanente de las funciones de los grandes aparatos y sistemas o más brevemente, es el párrafo irreversible de las funciones cardíacas, respiratorias y cerebrales. Que se produce en un sólo instante, con las manifestaciones de: ausencia de pulso, silencio cardíaco, cese de oxigenación: que debe ser sometido a las pruebas de: auscultación, electrocardiograma y electroencefalograma.

#### PRUEBAS PARA DETERMINAR LA MUERTE REAL.

Se puede obtener cuando se perciben ausencia del pulso, el silencio cardíaco por auscultación, el electrocardiograma sin trazo y el electroencefalograma isoelectrico chato, plano o liso, ya sea por cualquiera de ellos o por concurrencia de varios.

Otra técnica médica también se ha aplicado al estudio de la cesación de la vida, como son: la no coagulación de la sangre, excitabilidad eléctrica, estudio radiológico del sistema cardiovascular, angiografía, la revista Defensa Social, verificó una encuesta sobre el tema y publicó sus resultados en 1922, afirmando que el dato cierto de la muerte real es la mancha verde abdominal.

Borri formuló un cuadro muy claro sobre los fenómenos cadavéricos, abióticos o avitales o vitales negativos:

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

**Consecutivos:**

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

**Transformativos:**

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

A continuación describimos cada uno de ellos:

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

La insensibilidad general fue investigada usando como estímulo al calor en diferentes formas: agua, fuego, etc. La reacción vital a la lesión es la flictena, que no hay que confundir con los desprendimientos de piel o ampollas producidas por los gases de la putrefacción. Las ampollas producidas por quemaduras en vida, contendrán serosidad



sanguinolenta y las postmortem tendrán gas que rompe con estallidos.

La desaparición de tono muscular explica la aparición de las facies hipocráticas o cadavéricas: ojos hundidos, nariz afilada y con la orla oscura, temporalmente deprimidos cóncavos, labios colgantes, piel seca y lívida.

La relajación de los esfínteres nos explica la dilatación pupilar, la abertura de los párpados, el descenso de la mandíbula, la dilatación del ano y la presencia de escurrimiento en la uretra.

La cesación de la respiración, empíricamente se verifica por la auscultación, por la prueba del espejo, de la llama y observando al nivel del agua contenida en un vaso que se coloca sobre el esternón.

La cesación de la circulación es el último de los índices de la triada de Brichtat, quien señaló que se muere por el cerebro, por los pulmones o por el corazón.

Es necesario para nuestro estudio hacer mención de la diferencia, entre la muerte clínica o cerebral y el estado vegetativo; el primero las funciones del cerebro cesan totalmente, en el segundo involucran la pérdida de las funciones sustanciales en la corteza cerebral.

La corteza cerebral constituye un órgano decisivo, que por su funcionamiento hace posible la expresión espiritual en sus diversas formas, con la destrucción de esta, el hombre

pierde toda posibilidad de realizar su personalidad, pues el sustrato material de cualquier actividad se haya destruida, para diversos autores en concepción indican: que sólo el cerebro dá al hombre su realidad, si éste muere ya no hay hombre.

La muerte del cerebro consiste en la destrucción total del mismo, aún de aquellas partes del cerebro primitivo que regulan el funcionamiento biológico del cuerpo, o sea que el sistema nervioso central ha cesado de funcionar de la cabeza a los pies, desde la corteza hacia abajo, ante esta característica no se ha visto jamás a un sujeto recobrar ninguna función cerebral, cualquiera que sea ésta, nos dice el profesor Bartoldi: Luego de la muerte del cerebro, órganos humanos importantes tales como el corazón, pulmones riñones, hígado, córnea, pueden ser conservados en funciones, de modo artificial o no, y apesar de que la vida orgánica continúa si el centro que organiza y dá sentido a ésta vida se haya destruido termina la historia, es decir estamos frente al respecto de los abióticos consecutivos.

La evaporación tegumentaria se exterioriza por la pérdida del peso corporal, por el apeamiento de la piel que se puede comprobar mediante la maniobra de la forcipresión propuesta por Icard, por la desecación de las mucosas y por los fenómenos oculares, pérdida de la transparencia de la córnea, tela albuminosa de la misma mancha de esclerótica o

signo debido a la desecación de la esclerótica, que permite en el ángulo externo de los ojos la visibilidad de la coroides subyacentes, de donde el color oscuro de la mancha. Bouchut, se ocupó de la termometría cadavérica, el enfriamiento o frialdad cadavérica, es consecuencia de la cesación de las funciones termogenéticas del cuerpo.

En el cadáver el enfriamiento es progresivo, pero no uniforme y varía de acuerdo con los factores intrínsecos como la edad, la constitución corporal y las causas de la muerte. En los adultos normalmente el enfriamiento es más lento que en los niños o en los ancianos. Los individuos corpulentos y adiposos se enfrían más lentamente.

Los factores extrínsecos que influyen en la marcha de la temperatura cadavérica son: los vestidos, cobertores, la humedad del medio, la cantidad de aire y en general todo aquello que proteja contra la pérdida del calor. El enfriamiento se indica por los pies, siguen las manos y luego la cara, de ésta principia por la nariz. En general el enfriamiento marcha en las primeras horas después, de la muerte a razón de medio grado hora, de tal manera que aproximadamente en 20 horas se ha perdido 10 grados, la temperatura es el equilibrio término entre la temperatura del ambiente y la del cuerpo.

Las livideces cadavéricas o hipotasis en la que la sangre al cesar los movimientos circulatorios, queda sometida a las

leyes de la gravedad, en la práctica es de mucha utilidad en tres aspectos diferentes:

- Para establecer la cronología de la muerte.
- Para orientar, en ciertos casos, sobre la causa de la muerte, y
- Para establecer la posición o los cambios de posición del cuerpo.

Aparecen tres o cuatro horas después de la muerte, alcanzando su máxima intensidad de 12 a 15 horas después de la muerte y desaparecen trascurridas 24 horas, normalmente son de color violáceo y se indican en forma de mancha en placas, pueden estar ausentes en la anemia aguda.

En las personas que fallecen en decúbito dorsal, aparecen en la cara posterior del cuerpo, no aparecen en las zonas de comprensión o contacto, ejemplo: talones, glúteo, escápula y nuca.

Quando el cuerpo queda en decúbito lateral aparecerán en las partes declives. La desaparición de la irritabilidad muscular, la facie cadavérica y la relajación de los esfínteres. Sin embargo la contractilidad muscular sobrevive a la muerte: los músculos de la vida animal y orgánica pueden reaccionar a estímulos mecánicos y eléctricos.

La rigidez cadavérica es uno de los fenómenos más importantes. En la vida la fibra muscular es elástica, excitable y de reacción alcalina, al aparecer la rigidez

cadavérica, se vuelve opaca, dura y de reacción ácida. La rigidez cadavérica es un fenómeno físico-químico constante que se inicia de 2 a 4 horas después de la muerte, en ocasiones débil y pasajera. Los músculos al entrar en rigidez se acortan y pueden dar lugar a ciertos movimientos y producir cambios parciales de posición se inicia por los músculos de cara, cuello, tórax, extremidades superiores y extremidades inferiores y desaparecen como aparecen. Después de 42 horas. Aproximadamente a consecuencia de la putrefacción.

#### TRANSFORMATIVOS

La putrefacción es el fenómeno cadavérico que sigue a los fenómenos mencionados anteriormente, y su presencia marca la desaparición de la rigidez. Se debe a la descomposición de las materias albuminoideas del organismo con producción de gases pútridos.

Indebidamente después de la muerte las bacterias que viven en estado normal en el intestino, penetran paulatinamente siguiendo las vías linfáticas y sanguíneas multiplicándose rápidamente. Los signos de putrefacción no se presentan inmediatamente después de la muerte, si no cuando los microbios se han desarrollado suficientemente, el aire y la humedad lo facilitan y en general van en razón directa la

putrefacción y la temperatura. Los síntomas precoces de putrefacción son la mancha verde abdominal en la región correspondiente al ciego (región inferior derecha del abdomen) y que, debido a la oxidación de la hemoglobina de la sangre, más el ácido sulfhídrico producto de la putrefacción se transforma en pigmento verde, aparece después unas líneas rojizas en el tórax y las extremidades, que dibujan el trayecto de la venas y sus anastomosis, y dichas manchas se van extendiendo a todo el cuerpo.

El líquido que se exuda en los tejidos de los demás, levanta la epidermis, se forman grandes flictenas llenas de líquido teñido de rojo, poco después se desprende la epidermis en grandes colgajos y los cabellos y uñas se desprenden con facilidad.

El estudio de la putrefacción cadavérica permite:

- Establecer datos sobre la cronología de la muerte.
- Inferir datos sobre la rapidez de la muerte y tipo de agonía, ya que los insectos no se multiplican en el vivo.
- Orientar sobre la estación del año en que acaeció el deceso, ya que en invierno no viven algunos insectos.
- Si la muerte fué en la ciudad ó en el campo.
- Si se transportó el cadáver.

La maceración es un proceso transformatorio del cadáver fetal, la epidermis se desprende fácilmente y tiene una coloración roja. La maceración séptima se da cuando un

cadáver está en medio líquido o semi-líquido contaminando, es lo que sucede con algunos ahogados, en los que se observan mezclados la putrefacción y la maceración.

La momificación también es un proceso transformatorio del cadáver, que puede ser artificial o provocado y en el natural o espontáneo. El primer caso es el del embalsamiento y podemos recordar desde lo egipcios hasta la conservación de Lenin en la plaza roja de Moscú, el segundo es el proceso de desecación del cadáver que puede ser total o parcial y obedece a ciertas condiciones del medio donde se reúnen los elementos de sequedad y calor.

La saponificación o adipocira (adipo-grasa corporal, ciracirio-cara), es el proceso transformativo del cadáver en una sustancia amarillo jabonosa queda la impresión del color antes mencionado, esto es a consecuencia de que el cadáver se encuentra en medio húmedo y por esta razón la piel del cuerpo se cae quedando al descubierto el tejido celular subcutáneo, el cual se transforma en jabones amoniacales y alcalinos férricos, quedando el cadáver así en forma indefinida.

#### MUERTE CLINICA O CEREBRAL.

Para otros autores y desde el punto de vista también biológico, la muerte es siempre un proceso, el cuerpo no muere una sola vez, la inteligencia se apaga un poco antes que la respiración y la circulación y éstos a su vez antes

que el tejido muscular, y éste finalmente antes que la piel. Este proceso hacia la muerte provoca la aparición de un concepto de muerte denominada "muerte clínica" que ya no implica ese hecho biológico total e instantáneo de cesación de todas las funciones vitales, sino un estado progresivo que irreversiblemente lleva a la muerte real que afecta determinados órganos o funciones, aunque otras permanezcan en una actividad hasta cesar definitivamente, concluyéndose que la persona ha muerto.

Esta "muerte clínica" se presenta a través de la cesación total e irreversible de las funciones cerebrales. Quizá antiguamente resultara vano determinar el exacto momento de la muerte en el ámbito médico, pues se carecían de elementos técnicos que pudieran ayudar al paciente a volver a la vida, pero en la actualidad la ciencia médica afronta el problema de determinar el momento de la muerte con mayor precisión, pues los métodos técnico-científicos asisten a la prolongación de la vida cuando se trata de órganos susceptibles de ellos. Así hace 20 años, una víctima de paro cardíaco producido fuera de un hospital no tenía virtualmente posibilidad de sobrevivir, hoy día, uno de cinco sobreviven y regresan a su vida normal. Lo mismo ocurre ante un paro respiratorio, con el fin de reanimación respiratoria, es decir que un intrincado equipo médico y técnico se concentran hacia la vida, manteniendo el corazón latiendo y la respiración (respiradores, artefactos de



soportes, etc. ) en pacientes que padecen de un completo e irreversible daño cerebral, si esto ocurre, la muerte ha ocurrido, aunque la sangre siga circulando y el corazón latiendo.

En estos casos, si se puede afirmar que existe un diagnóstico de muerte clínica, pues en los otros (paro cardíaco, respiratorio, etc.), podriamos hablar de un simple pronóstico, ya que la técnica puede socorrer y sobrevivir a un paciente con tales males, mientras que ante el daño cerebral irreversible nada puede hacerse.

La era de los implantes ha evolucionado los conceptos clínicos de muerte, así es vital la determinación de la muerte cerebral, puesto que las personas que padecen de la misma, son potencialmente donadores de órganos. Irónicamente la decisión sobre la muerte se halla ligada a la decisión para la vida, de este modo ha devenido esencialmente el concepto de muerte cerebral.

#### PRUEBAS PARA DETERMINAR LA MUERTE CLINICA O CEREBRAL.

Entre los sistemas adoptados para la comprobación de la muerte clínica o cerebral, encontramos los siguientes:

El electroencefalograma EEG ( Registra las oscilaciones de potencia originadas por las células del cerebro ), respecto a esta prueba, no se le atribuye valor absoluto, aunque si de gran utilidad cuando a éste silencio encefalográfico se suma otro signo. Comentan al respecto los doctores Rojo

Villanueva morales y Martínez Solles, en la Revista de Derecho Judicial de Rico Lara M.

"... el silencio encefalográfico nos muestra un cerebro muerto. Por otro lado, este sistema sólo es útil en sujetos adultos no intoxicados con depresores del sistema nervioso central (SNC), ni sometidos a hipotermias (disminución de la temperatura normal del cuerpo)" (36)

Debemos agregar que esta prueba es exigida en México por la Ley General de Salud.

Prueba de la Atropia.- Esta consiste en inyectar por vía intravenosa de dos a cuatros miligramos de atropina, observando las posibilidades modificaciones del electrocardiograma, no debiendo haber aceleración de la frecuencia cardiaca al efectuar la prueba, realizándola durante seis minutos.

Prueba Calórica Vestibular.- Previo examen otológico (análisis de la integridad del sistema auditivo), se realiza una irrigación con cánula de 200 centímetros cúbicos, de agua helada en cada conducto y con intervalo de diez minutos, al iniciar y al terminar la prueba no debe existir movimientos oculares.

Estímulo Fótico.- Consiste en la introducción de un líquido yodado en la arteria carótida y en la vertebral, en su región extracraneana y en el ulterior control radiológico,

---

(36).- RICO LARA, M. "Trasplante de Órgano en Cuerpo Humano", Revista de Derecho Judicial, Madrid 1979, P. 41.

se visualizan los caracteres vasculares del cerebro mediante radiografías que se obtienen cuando la sustancia transcurre por la circulación cerebral.

A las pruebas mencionadas como ejemplo, se suma otras de diversas características, el conjunto de ellas dice la doctora Bertoldi:

" Son una consecuencia de la necesidad de garantizar el derecho a la vida del donador. En el caso de los trasplantes, por sus peculiares exigencias es donde deben extremarse las medidas de seguridad en la certificación del fallecimiento del donador". (37)

#### MUERTE SUBITA

Es aquella que sobreviene en estado de salud aparentemente normal o más o menos repentina, pero el cual no actúa ninguna causa externa manifiesta, haciendo la diferencia con la muerte violenta que es aquella que presentándose más o menos rápida, tiene como causa un agente externo, corresponde a ésta y de mayor relevancia: los criminales, los suicidas y los accidentes.

Simonin los clasifica de la siguiente manera, en la obra del doctor Alfonso Quirón Cuarón.

A) "Muerte súbita por causas orgánicas:

-----  
(37).- FOURCADE M. Bertoldo de : KONING M. T., Bergoglio B. "Trasplantes de Organos entre Personas con Organos de Cadaveres", Editorial Humurabi, Buenos Aires Argentina 1983, P. 310.

a) Afecciones cardiovasculares: angina de pecho, ruptura por infarto o vascular de aneurisma.

b) Afecciones pleuro-pulmonares: edema agudo del pulmón.

c) Afecciones del sistema nervioso: hemorragias cerebrales, frecuentes de la meníngea media, meningitis supurada y por tumores.

d) Afecciones del aparato digestivo: úlceras, hemorragias por perforación intestinal, pancreatitis hemorrágica.

e) Afecciones del sistema endócrino: hemorragias de las suprarrenales, por tuberculosis, hiperfunciones ó hipofunciones.

B) Muerte súbita orgánica sin causa aparente.

C) Muerte súbita funcional con estado patológico preexistente.

D) Muerte funcional por inhibición.

E) Muerte súbita por traumatismo.

F) Muerte súbita esencial.

#### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE LA MUERTE SUBITA.

La orientación que debe seguir el médico para determinar esta muerte súbita son las siguientes:

A. Estudio anamnéstico: La muerte súbita es más frecuente en los hombres que en las mujeres en razón de un 75%, la edad se ve más frecuente en la primera infancia y en la senectud. El frío, el calor, la digestión, puede ocasionar congestión y síncope, debe tenerse en cuenta también otros

estado como el alcoholismo la fatiga, el dolor, las emociones y los esfuerzos, aún los fisiológicos, como son las relaciones sexuales.

B. El estudio clínico permitirá recoger la sintomatología variable según el sistema o aparato afectado y se podrán agrupar los síntomas: cardiovasculares, digestivos o nerviosos.

C. El estudio de necropsia se hace indispensable.

D. Los estudios anatomopatológicos o químico-toxicológicos, para determinar la cantidad de alcohol en la sangre.

Por lo que anteriormente expuesto, podemos resumir que por concepto biológico de muerte debemos entender, como la cesación total de la función cerebral, aunque los demás órganos sigan funcionando natural o artificialmente, pero que de modo irreversible dejarán de funcionar, siendo necesario en el segundo suprimir la reanimación mecánico-respiratoria, lo que precipitará el paro cardio-respiratorio, cerrando así el ciclo iniciado por la muerte cerebral, o bien la detención del músculo cardíaco, con el consiguiente paro de la circulación sanguínea y el cese de la oxigenación que traerá como consecuencia la muerte del cerebro en pocos minutos.

Es de notar que si se produce un paro cardíaco o respiratorio, y se lograra la reanimación, antes de que produzca la necrosis cerebral, estaríamos frente a la resucitación del sujeto.

Los puntos tratados son de una importancia tal, que obliga a aquellos que deben resolver acerca del momento de la muerte, a realizar un severo análisis, actuando cautelosamente y con profundo respeto a la vida.

por último, es importante hacer mención de otros tipos de muerte que existen.

**MUERTE VIOLENTA:** Es aquella producida por un agente exterior, en la que se ve claramente la relación de causa efecto. (38)

Existen tres tipos que son: Criminales, Suicidas y Accidentales.

**MUERTE APARENTE:** Puede simular la muerte real, y dar por resultado, lamentables errores, ésta se caracteriza por la inmovilidad, ausencia aparente de circulación sanguínea, ausencia de respiración e insensibilidad, ésta puede presentarse en la enfermedad histérica llamada catalepsia, en el shock, la deshidratación, la congelación y algunos envenenamientos, la conmoción cerebral, la anemia, el síncope. (39)

**MUERTE NATURAL:** Es aquella originada por una patología, que no es de causa violenta, consecutiva de una enfermedad aguda o crónica, que lleva al deceso. (40)

---

(38).- Op. Cit. P. 320.

(39).- Ibidem, P. 321.

(40).- Ibidem, P. 321.

**D.- ANALISIS AL ARTICULO 325 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

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

Por lo que se refiere a este artículo se puede decir que los disponentes secundarios no tienen totalmente el derecho sobre el cadáver de su familiar, ya que como lo manifiesta el mismo artículo referido, que habrá una excepción de la disposición de toma de órganos, tejidos y sus componentes cuando alguna autoridad competente ordene la realización de la necropsia y esto quiere decir que el Estado en cualquier momento puede disponer de la toma de órganos, tejidos y sus componentes de cualquier cadáver. Así mismo considero que este artículo debería de reformarse en donde el Estado pueda disponer de los órganos del cuerpo humano de aquellos sujetos que no son reclamados.

**E.- AUTORIDADES O ENCARGADOS DE LA AUTORIZACION DE LA DISPOSICION ESTATAL DEL CUERPO HUMANO.**

**1.- EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTE.**

En nuestro país compete a la Secretaría de Salud ejercer el

control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de los seres humanos. Lo anterior se encuentra fundamentado en el artículo 313 de la Ley General de Salud que a la letra dice:

Artículo 313.- Compete a la Secretaría de Salud ejercer control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, y sus componentes y cadáveres de seres humanos. Al efecto la Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos, se registrarán por lo preceptuado o en esta ley.

Las personas y establecimientos que realizan actos relacionados con la disposición de órganos, deberán contar con la autorización de la Secretaría de Salud, los establecimientos de salud previa dicha autorización, podrán instalar y mantener, para fines terapéuticos, bancos de órganos y tejidos, los que serán utilizados bajo la responsabilidad técnica de la Dirección del establecimiento de que se trate de conformidad con las disposiciones aplicables.

Para obtener la licencia Sanitaria, los establecimientos de salud deberán proporcionar solicitud en el formato proporcionado por la Secretaría y cumplir con los requisitos siguientes, que son enumerados, en el artículo 29 de la Norma técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.



Artículo 29.- Para obtener la Licencia sanitaria a lo que se refiere el artículo, anterior, los establecimientos de salud deberán presentar solicitud en el formato proporcionado por la Secretaría y cumplir los requisitos siguientes:

- I.- Licencia Sanitaria del establecimiento;
- II.- Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de los trasplantes.
- III.- Contar con un comité;
- IV.- Contar con médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos;
- V.- Contar con enfermeras adiestradas en el manejo de los pacientes con trasplantes de órganos y tejidos.
- VI.- Contar con personal de trabajo social, y
- VII.- Contar con la infraestructura siguiente:
  - a).- Para trasplantes de órganos y tejidos con excepción del ojo (córnea y esclerótica):
    - Laboratorio de patología clínica.
    - Laboratorio de anatomía patológica.
    - Acceso a un laboratorio de histocompatibilidad.
    - Gabinete de radiología.
    - Acceso en su caso, aun gabinete de medicina nuclear.
    - Acceso en su caso, aun departamento de hemodinámica.
    - Quirofano.
    - Equipo instrumental y material necesarios para el trasplante.

- Banco de sangre y
- Unidad de terapia intensiva.
- b).- Para trasplante de ojos (córnea y esclerótica);
- Servicio de oftalmología.
- Acceso a un laboratorio de anatomía patológica.
- Quirófano
- Equipo instrumental y material necesario para el trasplante.

La Secretaria a través del Registro solicitará a los establecimientos de salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, envíen por escrito informes trimestrales y anuales de sus actividades, de acuerdo a lo siguiente, que establecen el artículo 32 de la Norma Técnica en estudio.

1.- Los informes trimestrales comprenderá como mínimo los datos siguientes:

- a).- Número, tipo y fecha de los trasplantes realizados;
- b).- Número y tipo de órganos y tejidos obtenidos y establecimientos de donde precedieron;
- c).- Nombre, edad y sexo de los receptores;
- d).- relación de donantes vivos y de cadáveres incluyendo nombre, edad y sexo.
- e).- Causa de la muerte en los casos en que el órgano o tejido se obtenga de cadáveres.
- f).- Procedimiento quirúrgico empleado;

- g).- esquema de inmunosupresión utilizados;
  - h).- Resultados de los trasplantes incluyendo complicaciones, mortalidad y éxito;
  - i).- Observaciones.
- 2.- Los informes anuales comprenderán como mínimo los datos siguientes:
- a).- Número y tipos de trasplantes realizados;
  - b).- Fuente de obtención de los órganos y tejidos;
  - c).- Resultados globales incluyendo curvas de observancia sobrevida actuarial, complicaciones, rechazos y mortalidad y sus causas;
  - d).- Lista de pacientes en espera de trasplantes, señalado el tipo de donación esperada, y
  - e).- Observaciones.

En nuestro país en el año de 1985, se creó la coordinación de centro de referencia para los trasplantes con sede en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán. En donde se instaló una computadora para que cuando se tuviera un órgano disponible, en dos minutos localizara a los mejores receptores, sus domicilios y sus médicos tratantes. Los criterios de elección tomados en cuenta por este programa eran la compatibilidad sanguínea, el tiempo de espera, la disponibilidad, las pruebas cruzadas con el donador, el grado de pruebas cruzadas previas. De forma parecida del Registro Nacional de Trasplantes tiene por objeto coordinar

a los posibles donadores con los pacientes que están en espera de órganos.

Teniendo el mencionado las funciones siguientes enumerados en el artículo 9 de la multicitada Norma Técnica 323.

Artículo 9.- El registro a cargo de la Secretaría tiene las funciones siguientes:

I.- Cumplir como centro nacional de referencia en relación a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;

II.- Llevar a cabo actividades para la procuración de órganos y tejidos con fines terapéuticos y coordinar la distribución de los mismos;

III.- Llevar un registro de los establecimientos de salud y de los Bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos;

IV.- Llevar un registro de disponentes que otorguen sus órganos y tejidos a título testamentario;

V.- Llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes;

VI.- Expedir tarjetas de identificación a los disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos a título testamentario;

VII.- Llevar un registro de los pacientes que ha recibido trasplantes y de su evolución.

VIII.- Promover actividades de actualización y de investigación en relación con la disposición de órganos y tejidos, y

IX.- Promover la donación altruista de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

2.- LOS COMITES INTERNOS DE LAS INSTALACIONES DONDE SE VA A REALIZAR EL TRABPLANTE.

El comité es un grupo profesional aprobado por la Secretaría con sede en el establecimiento de salud que realiza actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos y está constituido de la siguiente manera:

I.- El Director o responsable del establecimiento;

II.- El médico responsable de los trasplantes en el establecimiento;

III.- El responsable del banco, en su caso;

IV.- Uno o varios cirujanos que realicen trasplantes en el establecimiento;

V.- El Jefe de la unidad de cuidados intensivos;

VI.- Un inmunólogo, en su caso;

VII.- Un patólogo;

VIII.- Uno o varios médicos de las especialidades en que se llevan a cabo trasplantes en el establecimiento;

IX.- Un psiquiatra i Psicólogo, y

X.- Una trabajadora social ( artículo 30 de la Norma Técnica 323).

Las funciones de este comité, según el artículo 31 de la Norma Técnica 323, son las siguientes:

- I.- Verificar que los trasplantes se lleven a cabo con los ordenamientos legales y la ética médica;
- II.- Seleccionar a los disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos en vida y emitir el dictamen médico sobre su estado de salud;
- III.- Sancionar la selección de los receptores;
- IV.- Informar al disponente originario que otorga sus órganos y tejidos en vida y al receptor, sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación de órgano o tejido así como de las probabilidades de éxito del trasplante;
- V.- Elaborar la lista de pacientes en espera de trasplantes;
- VI.- Seleccionar los proyectos de trabajo que se presenten al establecimiento para llevar a cabo los trasplantes.
- VII.- Conocer la evolución de los receptores;
- VIII.- Evaluar periódicamente los resultados de los proyectos de trabajo en relación a los trasplantes, y
- IX.- Promover la actualización del personal que realiza trasplantes.

### 3.- EL MINISTERIO PÚBLICO.

Es importante tratar someramente la figura del Ministerio Público, y a continuación daremos un concepto doctrinario del que más se apega al estudio del tema.

El maestro Guillermo Colín Sánchez lo conceptúa:

" Es una institución dependiente del Estado ( Poder Ejecutivo ) que actúa en representación del interés social en el ejercicio de la acción penal y la tutela social, en todos aquellos casos que le asignen las leyes" (41)

Es un sentido general, es un órgano público encargado de cooperar en la administración de justicia y velar por el interés de la sociedad.

En los artículos 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como los numerales 13 y 16 de la Norma Técnica número 323 emitida por la Secretaría de salud prevén las hipótesis en que el Ministerio Público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

En relación al anterior el artículo 14 del Reglamento en estudio indica:

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

---

(41).- COLIN SANCHEZ, Guillermo. "Derecho Mexicano de Procedimientos Penales", Octava Edición, Editorial Porrúa S.A., México 1984, P. 84.

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

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

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

De lo anterior, la ley prevé que si el disponente originario no otorga su 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. En aquellos casos en que



el cadáver este a disposición de este último y se ordene la práctica de la necropsia, es posible proceder, a la toma de órganos. Tratándose de cadáveres de personas conocidas para los cuales el Ministerio Público o la Autoridad Judicial haya ordenado la práctica de la necropsia, no se requiere de ningún tipo de consentimiento para la toma de órganos y tejidos única cuando el fin es el de trasplantarlos. En estos últimos casos se necesita por escrito de la Institución o Banco de órganos y tejidos interesados, así como informar a la autoridad sanitaria.

La Norma Técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos establece los requisitos para que pueda llevarse a cabo la disposición con fines de trasplante de órganos y tejidos de cadáveres en los que se haya ordenado la necropsia.

Artículo 16.- La disposición de órganos y tejidos de los cadáveres ante la autoridad competente haya ordenado la necropsia, se sujetará los requisitos siguientes:

I.- La disposición de órganos y tejidos únicamente podrá ser realizada por personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría.

II.- El establecimiento deberá presentar 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 de seres humanos expedida por la secretaria.
- c).- Lugar donde se encuentre el cadáver.
- d).- Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento.
- e).- Causa 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 esté debidamente requisitada y

IV.- El personal que realizó la toma de órganos y tejidos lo informará por escrito al registro.

La Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito federal tiene celebradas bases de coordinación para ser aplicadas únicamente en los casos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales esté legalmente indicada la necropsia, dentro de los cuales están las siguientes:

I.- Sólo los establecimientos que presentan servicios de

salud y autorizados por la Secretaria, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que están a disposición del Ministerio Público, para lo cual presentarán a este una solicitud que reúna los requisitos a los que ya hemos hecho referencia.

II.- La Procuraduría a través de sus Agentes del Ministerio Público verificará que dicha solicitud esté debidamente requisitada, y de ser así, la autorizará agregándola a los autos de la Averiguación Previa de que se trate.

III.- 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 pertinente, en cumplimiento de sus funciones.

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

V.-La secretaria denunciará todos aquellos hechos que violen la normatividad en las disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres que puedan constituir delitos.

El artículo 17 de la Norma Técnica 323 establece que para la disposición de los órganos y tejidos de los cadáveres de personas conocidas o que haya sido reclamados y se encuentren a disposición del Ministerio Público, siempre que no exista disposición en contrario a título testamentario del

disponente originario y se cuenta con anuencia, que se manifieste por escrito, del disponente secundario que correspondan a los comprendidos en las fracciones I, a VII del artículo 13 de la Norma Técnica, se deberán cumplir los requisitos señalados en el artículo 16 de esa misma norma.

La disposición de órganos provenientes de cadáveres de personas desconocidas estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres deberá contarse previamente con el certificado de defunción correspondiente. Los cadáveres de los cuales se haya obtenido partes para ser utilizadas deben ser rescontruidos lo mejor posible.

#### 4.- LA AUTORIDAD JUDICIAL.

La Autoridad Judicial tendrá conocimiento en el momento en que se le radique el expediente que fue llevado por el Ministerio Público

#### F.- AVANCE O RETROCESO DE LA DISPOSICION ESTATAL DEL CUERPO HUMANO.

Se puede decir que la disposición Estatal del cuerpo humano ha sido un avance ya que la realidad de los trasplantes de órganos ha venido a dar una nueva dimensión al tratamiento jurídico del cuerpo humano en donde se introducen ahora elementos decisivos de novedad, con la aparición de nuevas

reformas donde el progreso de la medicina no ha hecho sino incrementar el empuje de la vida abriendo nuevas posibilidades a los trasplantes y afianzando la probabilidad de su feliz resultado, la esperanza de la vida de muchas personas está hoy condicionada a la posibilidad de un trasplante cuya principal dificultad en la mayoría de los casos es la obtención de órganos trasplantables. Así pues la licitud de los trasplantes es hoy reconocida por la moral y admitida por la conciencia social.

#### **G.- CONSIDERACIONES MEDICAS, JURIDICAS, ETICAS Y RELIGIOSAS.**

##### **CONSIDERACIONES MEDICAS**

Se considera que sería de gran interés para este estudio el conocer cuales son los puntos de vista de los médicos que realizan, o desean realizar, trasplantes en México y es por ello que a continuación extractamos el resultado de dichas entrevistas.

El doctor Rubén Argüero Sánchez, Director del Hospital General del Centro médico de la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien encabezó al grupo multidisciplinario que realizó el primer trasplante cardíaco en nuestro país, el día jueves 21 de junio de 1988, comenta al respecto:

Dicho trasplante representa un paso gigantesco para la medicina del país ya que va abrir nuevas posibilidades de vida para todos aquellos pacientes que anteriormente estaban condenados a morir irremediabilmente.

Además este adelanto científico nos permite tener mayores opciones para otro tipo de trasplantes a corto plazo como serían los hígados, páncreas, pulmón, intestino, córnea y medula ósea.

Agregó el médico del IMSS que :

"El señor Jose Fernando Tofoya Chávez, de 45 años de edad que fué el paciente que recibió el trasplante, padecía miocarditis 12 isquémica, lo que provocó invalidez y lo condenaba a morir a un plazo muy corto. Sin embargo la oportunidad donación del músculo cardíaco proveniente de un paciente de 21 años de edad quien presentó muerte cerebral, permitió realizar el primer trasplante de este tipo en el país" (42).

En su momento, el doctor Antonio Fraga Mouret, Director del Hospital de Especialidades del mencionado conjunto hospitalario, lugar donde se llevó a cabo dicho trasplante, informó que la operación se realizó en un tiempo aproximado de cuatro horas, sin ninguna complicación.

Puntualizó que dieciocho horas después de haberse efectuado la intervención, las constantes vitales del paciente se mantenía normales y que su estado generales es completamente satisfactorio.

---

(42).- Boletín de Prensa del IMSS, No. 608, México D.F., Viernes 22 de Julio de 1988, P. 1.

En su turno, la doctora Adalia F. Lea Ramos, titular de la Delegación 2 del IMSS en el valle de México, dijo que la donación de órganos humanos nos se realiza en el país con estricto apego a la Ley General de Salud, e hizo votos porque cada vez haya una mayor conciencia social respecto de esta donaciones voluntarias.

Por otro lado, el doctor Argüero Sánchez resaltó que será necesario de esperar de dos a tres semanas para saber del restablecimiento del trasplantado aunque recalcó que la cirugía como tal ha resultado todo un éxito. Y señaló que de acuerdo con las normas internacionales, el rechazo al nuevo órgano se puede dar en el transcurso de los primeros 15 días, por lo que es necesario que el paciente permanezca hospitalizado y en observación.

Puntualizo que la persona intervenida podrá volver a llevar una vida normal en 4 ó 6 semanas, si todo marcha como hasta el momento.

El doctor Argüero resaltó que "esta operación no hubiera sido posible si este centro médico no contara con la infraestructura adecuada afortunadamente este avance es una realidad y permite que la sociedad se percate de que aún en tiempos difíciles se puede hacer mucho por el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población"(43)

---

(43).- Idem, P. 2.

También explicó que el equipo médico que afectuó el procedimiento quirúrgico no se improvisó de la noche a la mañana ya que requirió del esfuerzo de muchos años de investigaciones de cardiólogos, internistas, cirujanos y otros especialistas que han participado con enorme entusiasmo en estos trabajos.

El doctor Xavier Palacios Macedo, jefe de la división de cirugía de corazón del Centro Médico Nacional siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social y del grupo que pretendió realizar el trasplante de corazón en el Centro Médico Nacional el 13 de marzo de 1969, graduado en México y postgrado en Francia y quien ha realizado cuatro trasplantes cardíacos en México, comenta al respecto lo siguiente:

Los trasplantes cardíacos realizados hasta el momento, representan un avance enorme para la medicina del país, y para aquellas personas que se encontraban irremediamente condenadas a morir, ya que con este avance científico se le otorgarán nuevas posibilidades de vida.

Respecto a los trasplantes en su opinión lo más adecuado sería que el Estado pudiera tomar de los cadáveres las partes que quisiera, estableciendo para ello que cuando lo solicitara el Director del Hospital donde haya ocurrido el deceso por el interés de la ciencia se realizaría de inmediato la autopsia o la toma de órganos aun sin el



consentimiento de los familiares, tal como lo establece en Francia en el artículo 17 del código administrativo, en virtud de un decreto del 20 de octubre de 1947 y comenta el citado médico que él piensa que no haya obstáculo alguno para que el estado pueda tomar de cualquier cadáver los órganos que requiera para conservar la salud de los ciudadanos.

Así mismo cree que la toma de órganos debe hacerse preferentemente de cadáveres y sólo excepcionalmente de seres vivos, tan pronto como sean perfeccionados los procedimientos inmuno-depresores se debe prescribir totalmente la toma de órganos de seres vivos. Considerando lo anterior y el constante avance de la ciencia nos comenta que las normas respecto a trasplantes, obtención de órganos, certificación de la muerte, etc. deben ser fácilmente modificables y revisarse, por ejemplo, cada año en cuanto a sus definiciones y conceptos en general.

Los doctores Ignacio Madrazo Navarro y René Raúl Druker Colín, sobre el trasplante de cerebro a cerebro, con el objeto de curar el mal de Parkinson.

Dicha intervención se efectuó en el auditorio del Hospital de especialidades del centro Médico Nacional la Raza del IMSS.

En los últimos años se ha desarrollado técnicas de trasplante ya sea de sustancia nigra o de glándula

suprarrenal hacia el núcleo caudado de animales con lesión de la sustancia nigra, con la finalidad de encontrar una solución más eficaz al mal de parkinson ya que la sustancia nigra y la glándula suprarrenal producen dopamina, por lo que tanto estos trasplantes de dichas sustancias han mostrado ser efectivos en corregir la alteración en los animales.

Estos resultados motivaron a un grupo de investigadores suecos en 1982 a realizar trasplantes de médula suprarrenal en el núcleo caudado de pacientes con parkinson.

Estos trasplantes fueron hechos mediante la técnica estereotáxica, con ésta técnica se introdujeron unas especies de cánulas dentro de las cuales se encontraban los fragmentos de médula suprarrenal, estas, cánulas depositarán a permanencia en el perénquima del núcleo caudado.

Mediante esta técnica los resultados, fueron muy mediocres, pues lo pacientes con parkinson mejoraron sus síntomas muy levemente y por muy poco tiempo. Esto posiblemente se debió a que el tejido suprarrenal se haya degenerado, dado a que estaba encapsulado en las cánulas y por lo tanto no podría ser irrigado por el líquido cefalorraquídeo recientemente se ha sugerido que en los modelos animales de parkinson, los mejores resultados se obtienen al hacer trasplante de médulasuprarrenal en el ventrículo lateral junto al núcleo caudado.

Señalan los doctores Ignacio Madrazo Navarro y Rene Raúl Drucker:

" Con base a la experiencia obtenida por los doctores suecos, decimos llevar acabo un autotrasplante de médula suprarrenal con pacientes jóvenes con parkinson con la técnica que se utiliza en animales y que consiste en depositar fragmentos de médula suprarrenal en el núcleo caudado pero siempre en contacto con el líquido cefalorraquídeo. Esto permite que el tejido trasplantado este bien nutrido por los componentes de este líquido el cual funciona casi como medio de cultivo para el trasplante" (44).

Los resultados hasta la fecha muestra en todos los pacientes operados una notable mejoría de los síntomas del parkinson. Adicionalmente las pruebas neuropsicológicas practicadas muestran inclusive una mejoría en algunos aspectos de la demencia.

Los resultados obtenidos mediante la técnica utilizada por los doctores Ignacio Madrazo y Rene Raúl Drucker sugieren

-----  
(44).- MADRAZO NAVARRO, Ignacio. y DRUCKER COLIN, René Raúl., " Proyectos de Investigación sobre Trasplantes en la Enfermedad de Parkinson", Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F. 1987, P.2.

que el trasplante podría estar liberando dopamina. La cual circula libremente por los ventrículos que lo necesitan y que de tal manera se cumple el aporte de esta substancia con la consecuente mejoría de los síntomas motores. La otra posibilidad que podrían sugerirse es que los fragmentos de medula suprarrenal estén ejerciendo una acción neurotrófica sobre las neuronas dopaminérgicas y que por lo tanto este factor de crecimiento estimula la producción de dopamina en estas fibras.

El doctor Ignacio Madrazo Navarro señala lo siguiente:

Las enfermedades neurológicas son susceptibles de tratarse con sistema de trasplantes, ya que la técnica que ya ha sido conocida nos demostró que los pacientes ancianos y los pacientes muy grave de la enfermedad de parkinson, tenían evoluciones difíciles complicaciones post-operatorias graves y entonces nos dimos a la búsqueda de una técnica que fuera menos agresiva para los pacientes de mayor edad y a individuos más graves, utilizando el apoyo y el conocimiento de las neurociencias actuales.

Sabíamos del tejido embrionario como el donador ideal para el cerebro. Este tejido tiene la ventaja de que no lo rechaza el cerebro además de que tiene una gran potencialidad de crecimiento y que restablece al menos en el laboratorio en forma ideal las funciones neurológicas.

Entonces tomamos la decisión previa revisión de los subcomités de ética, los comités de investigación y la

autorización de la dirección del hospital de realizar los primeros casos en el mundo de injertos embrionarios al sistema nerviosos. Operando dos pacientes el donador fué el mismo para ambos, una mujer de 35 años, recibió el tejido de la médula suprarrenal del embrión y el otro paciente recibió la sustancia nigra, que es una porción del cerebro, la que en los enfermos con parkinson está dañada, como injerto a su cerebro.

De esta forma se convirtieron en los primeros pacientes en el mundo y en particular el que recibió las sustancia nigra, es el primer caso de trasplante de cerebro que se ha informado hasta el momento.

#### CONSIDERACIONES JURIDICAS.

La comisión designada por el H. Consejo Directivo de la Barra Mexicana Colegio de Abogados, para estudiar los problemas jurídicos que se suscitan los trasplantes de órganos humanos manifestó considerar conveniente aplicar en el campo jurídico las siguientes directrices:

Primero.- La persona tiene el derecho de disponer de partes de su cuerpo si ello redunda en su salud y bienestar corporal.

Conforme a esta idea, son de entender como válidos los actos por lo que la persona admite la práctica, por ejemplo, de intervenciones quirúrgicas, de amputaciones, etc. necesaria para su salud e inclusive la aceptación en su cuerpo de trasplantes, injertos y demás elementos extraños.

Segunda.- En ejercicio del Derecho anterior, la persona puede disponer de partes esenciales o no, que sean regenerables o que no lo sean, pues la idea dominante es la salud y el bienestar del todo.

Por lo tanto esto explica su consentimiento válido para los tratamientos médicos más extremos en la medida de su necesidad.

Tercera.- La persona tiene derecho de disponer en vida de partes de su cuerpo, para beneficio de otro, con tal de que el motivo que la impulse sea conforme al orden público y a las buenas costumbres, esto es a la moral.

Por tanto, serán válidos, los actos de disposición que se guíen por determinaciones justificables conforme a la moral, como la caridad, lo que será motivo de apreciación en cada caso singular.

Cuarta.- El derecho ultimamente expresado tiene el límite de lo que es meramente un acto de administración de cuerpo, más no la disposición que extraña su aniquilamiento. En consecuencia la disposición sólo ha de ser posible respecto de partes no esenciales ya que sean también regenerables. Esto no sólo por virtud de idea moral que veda la autodestrucción, si no en función de la colectividad por cuanto al orden público que significa la conservación de la personalidad y los derechos de terceros que pudieran resultar afectadas por ejemplo, los familiares menores con

derechos a alimentos, por no hablar de acreedores en general y del Estado mismo.

Quinto.- En todo caso, la disposición no debe ser estimada como vinculatoria con respecto al destinatario de ella, pues ha de ser absolutamente libre y siempre revocable, ya que de otra suerte se atentaría a la irrestricta libertad de la persona en esta materia y se permitiría la disposición, por parte de terceros de su cuerpo.

Sexta.- En concordancia con lo anterior debe desecharse el derecho de terceros a disposición de partes del cuerpo de una persona, con la salvedad de que se trata de intervenciones médico quirúrgicas indispensables para su salud y no fuera posible obtener su consentimiento. En este punto nos encontramos en el campo de la responsabilidad médico-profesional y en la posibilidad de que eventualmente se encuentran los familiares y representantes de la persona para resolver.

Séptima.- Aunque pudiera parecer que la disposición del cuerpo para después de la muerte es por completo libre y que por tanto no cabría señalar ninguna limitación jurídica, máxima se considera el carácter de cosa que en cierta forma pudiera corresponder al cadáver no debe olvidarse la grave influencia de las costumbres, de la religión o de la moral, que desde antiguo pasa en cuanto al cuerpo muerto por tanto, aun cuando es dable sostener el principio de que

la persona es libre para disponer de su cuerpo señalando el destino que se le haya de dar despues de su muerte, los deudos, los familiares, la colectividad ha de estar en posibilidad de no cumplir la voluntad del autor si se aduce abundancia de razones que derive de la moral, de las buenas costumbres del orden público.

Octava.- La disposición del cuerpo para despues de la muerte es revocable y libre por su autor, por lo que si al morir éste habia revocado la disposición no habrá nacido derecho alguno en favor del destinatario.

Novena.- La disposición del cuerpo para después de la muerte es en principio vinculatoria con respecto a los sucesores del autor; pero es de dejarse a salvo lo expresado en la aplicación séptima por cuanto a la posibilidad en que los deudos, los familiares la colectividad tienen que dejar cumplir la voluntad del referido autor, en vista de la moral, de la buenas costumbres, del orden público.

Décima.- En principio los sucesores pueden disponer de los restos mortales y pueden hacerlo también la colectividad; pero únicamente si la disposición es de acuerdo con la moral, con las buenas costumbres y con el orden público, con arreglo a los criterios antes señalados para el caso de disposición que hubiera hecho en vida el difunto.

Lo anterior, por que no es posible considerar el cadáver, si más como algo comerciable, si no que su consideración es más



bien de orden ético, de modo que los familiares, no tienen propiamente un "derecho al cadáver", en cambio podría pensarse que se trata de un derecho deber de la cual da buena prueba el derecho penal y los reglamentos administrativos en materia de inhumaciones.

Décima Primera.- En fin, en todo caso de disposición de la propia persona, de los sucesores, en vida o para después de la muerte, habrá que examinar sobre todo el motivo lícito, orden público, buenas costumbres, moral, pues la cuestión no radica en la comerciabilidad del cuerpo si no en la causa moral, valiosa socialmente que determine la disposición. En consecuencia siempre tendrá la sociedad el derecho de aprobar la disposición hecha" (45)

#### CONSIDERACIONES ETICAS.

Es un hecho bien conocido y desmostrado que los poetas y los escritores, que conservan y atesoran un prodigio de la intuición creadora, muy superior al metódico pensamiento del técnico o del científico enfermos de racionalismo han expresado en muchas ocasiones hechos, al parecer fantásticos, que al correr del tiempo adquiere el carácter de anticipaciones, de conquistas y de logros de las mismas

---

(45).- Consejo Directivo de la Barra Mexicana de Abogados, "Los Trasplantes de Organos Humanos", el foro 5A, Epoca #16, Octubre-Diciembre, México 1969, P.P. 117 A 120.

ciencias y técnicas. Bastaría por su gran popularidad recordar los nombres de Julio Verne y H.G. Wells para comprobar esta afirmación lo notable de nuestra época y lo que, por otra parte, en medio de tanto dolor y tanta miseria, le da un toque de originalidad gozosa, es que estamos viviendo, día a día, la realización, en la realidad de muchas de las creaciones literarias que habíamos visto anticipadas en ese género muy en boga que se llama "science fiction"

Viene acuento estas intrescendentes consideraciones porque, con motivo, de la extraordinaria apertura de posibilidades quirúrgicas, planteada y discutida en el mundo entero después de los trabajos del emitente doctor Barnard, al efectuar con verdadero éxito feliz trasplante de corazón, la barra mexicana de Abogados, en cumplimiento de su misión específica, preocupada por las repercusiones que esta nueva fase de la ciencia debe tener en el campo del derecho, está estudiando el problema y sus implicaciones, e intenta por ellos de manera preferente, interesar en la cuestión no únicamente a los juristas si no al público en general, que debe estar alerta ante los espinosos, complejos y, al parecer, inminentes problemas jurídicos y, más aun éticos que se pueden plantear.

En todos estos casos de trasplantes, donaciones y aun ¿porqué no? compraventa de órganos o víceras de seres

humanos, está presente en primerísimo lugar el hombre, la persona humana y por, tanto, se implican muy hondos problemas, ante todos morales y al mismo tiempo jurídico. Y es necesario al menos así lo ha creído la Barra Mexicana de Abogados que estamos prevenidos para hacer frente a las delicadísimas cuestiones que pueden plantearse tanto más si el derecho positivo no las prevé y tiene en cuenta.

Efectivamente como es bien conocido de todos cuantos sufren en carne propia o en la de sus seres queridos alguna enfermedad, la medicina en general todavía se mueve en el misterioso campo de la magia; pero la cirugía han alcanzado progresos extraordinarios y ostensibles. Es esa virtud, hace ya bastante tiempo que estos progresos han permitido en ciertos campos de la terapia el uso de partes de un cuerpo humano en otro. Bien conocido es el caso de los trasplantes de córneas y retinas por los oftalmólogos, así como de tendones y trozos de piel, en auxilio de las víctimas de las quemaduras. Aun más en nuestra patria misma hábiles cirujanos han realizado con éxito trasplantes de riñones. Pero recientemente la prensa mundial se ha ocupado con lujo de detalles, al igual que todos los demás medios de comunicación de los "trasplantes de corazón" efectuados, con notable éxito, en Australia y, sin mucho de él, en los Estados Unidos; es decir de traslado de las vísceras cardíacas de una persona, recientemente fallecida, a otra, viva.

El doctor Barnard, en una entrevista de prensa de San Francisco, California, sostuvo que los cirujanos deben tener derecho a retirar la terapia de mantenimiento de la vida a pacientes moribundos que haya sido declarados donantes de órganos. De los médicos se pide que curen dijo que no simplemente sustenten la vida deben tener el derecho de retirar la terapia cuando no hay esperanza para el paciente. Estos son algunos entre otros muchos de los problemas que suscita este triunfo de la ciencia que tiene admirados, sorprendidos y angustiados a todos los humanos.

#### CONSIDERACIONES RELIGIOSAS.

La religión Católica su posición respecto a la disposición del cuerpo de la muerte, el cadáver, etc., no se expresa en sus textos básicos, por lo que pensamos deben buscarse en su autoridad máxima, los papas, y de ellos el que más ampliamente abordara los aspectos morales médicos fue su santidad Pío XII, quien en diversas ocasiones en alocuciones especiales, encíclicas, etc trató el tema" (46)

El discurso a la VIII asamblea de la asociación Médica Mundial el 30 de septiembre de 1959, manifestó que

---

(46).- LOZANO Y ROMEN, Javier. "Algunas Consideraciones Sobre el Trasplante", REVISTA MEXICANA DE DERECHO PENAL N. 28, JULIO, MEXICO 1969, P. 73.

facialmente se comprende que la investigación y la práctica médica no puede prescindir de toda experimentación en el hombre vivo, pero que no puede tomarse al hombre como objeto de experiencias científicas, o prácticas, que llevan consigo un daño serio o que amanece la salud, mucho menos se está autorizando para intentar una intervención experimental que pueda producir la mutilación o la muerte.

En ninguna profesión, y en particular en la de médico o enfermero, faltan personas dispuestas a consagrarse totalmente a los demás y al bien común pero no se trata de aquel motivo ni de esta decisión personal; en tal actuación se trata, a fin de cuentas de disponer de un bien no personal, sin tener derecho a ello. El hombre no es sino el usufructuario, no el poseedor independiente y el propietario de su cuerpo, de su vida y de todo cuanto el Creador le ha dado para que lo use, y esto de conformidad con los fines de la naturaleza.

En lo que se refiere a extraer partes del cuerpo de un difunto para fines terapéuticos, no se puede permitir al médico que trate el cadáver como le plazca.

En la alocución a los miembros de XVI congreso internacional de la medicina Militar el 19 de octubre de 1953 dijo: El paciente por su parte, el individuo mismo, no tiene derecho a disponer de su existencia, de la integridad de su organismo, de los órganos particulares y de su capacidad de

funcionamiento, si no en la medida exigida por el bien de todo el organismo. La Autoridad pública no tiene, en general, derecho alguno a disponer de la existencia y de la integridad de los órganos de sus súbditos inocentes y como el Estado no posee este derecho directo a disposición, tampoco puede comunicarlo al médico por ninguna razón o finalidad; la comunidad política no es un ser físico como el organismo corporal, sino un todo que no posee, si no una unidad de finalidad y de acción; no existe el hombre para el Estado, si no el estado para el hombre.

El 14 de mayo de 1956 en una alocución a la asociación Italiana de donadores de córneas, a la unión Italiana de ciegos y a un grupo de oftalmólogos señaló: Desde el punto de vista moral y religioso, nada se ha de objetar contra la ablación de la córnea en un cadáver es decir, contra las querotoplastias, tanto las melares como perforantes, considerados en sí mismos para quien las recibe, o sea el paciente, representan, una restauración y corrección de un defecto de nacimiento o accidental. En relación con el difunto, al que se le quita la córnea, no se le daña en ninguno de los bienes a que tiene derecho ni en su derecho en tales bienes. El cadáver ya no es, en el sentido propio de la palabra, un sujeto de derecho, porque se haya privado de la personalidad, única que puede ser sujeto de derecho. Tampoco la extirpación es ya la privación de un bien, los

órganos visuales, en efecto, su presencia, su integridad no poseen ya en el cadáver el carácter de bienes, porque ya no le sirven y no hacen relación a ningún fin. Esto no significa. Sin embargo que en relación con el cadáver de un hombre no pudiera haber o no haya en realidad obligaciones morales, prescripciones o prohibiciones.

Los querotoplasticos que en sí mismos no levantan ninguna objeción moral, pueden, sin embargo "por otra razón" no ser irreprochables e incluso ser directamente inmorales. En primer lugar, es necesario denunciar un juicio moralmente erróneo que consiste en situar el cadáver humano en el mismo plano que el de animal o el de una simple "cosa".

Tal actitud supone un error de juicio y un desconocimiento de la psicología y del sentido religioso y moral el cuerpo era la morada de un alma espiritual e inmortal parte constitutiva esencial de una persona humana, cuya dignidad convida; en él todavía queda algo de aquella dignidad.

El R.P. Riquet ha confirmado, una vez más la posesión de la iglesia en la comunicación que ha presentado a la academia de ciencias morales y políticas el 19 de febrero de 1968, sobre el "injerto de corazón" y la "persona humana"; ha querido, dice un comentario, "hacer eco de las reflexiones de numerosos médicos de los que ha sido durante treinta y seis años, en la "conferencia Leannec". al igual que en el "

center catholiques médecine française, el confidente y el consejero espiritual" haciendo referencia a la doctrina de Pío XII ha estimado.

no hay acción sin riesgo y la obtención puede ser también una imprudencia, incluso un crimen, frecuentemente también una cobardía se trata en este terreno de proporcionar el riesgo a la gravedad del mal del cual se trata de salvar o de preservar al hombre. La posibilidad, aun arriesgada, de salvar justificada el riesgo de abreviar una vida ya condenada...

" por tanto, en el caso, nada permite insinuar que la indiscutible proeza quirúrgica se haya cumplido a costa de aquellos que habían aceptado, desde luego voluntariamente, el riesgo le ha preocupado una supervivencia que, aun haya sido breve, ha devuelto a uno de ellos la euforia y la lucidez que sin ella no tenía ninguna posibilidad de recuperar, un tal resultado, aumentado por un éxito técnico cuya puesta apunta progresiva permitirá en lo sucesivo salvar vidas humanas hasta entonces condenadas, ¿ no es suficiente para justificar a los que tomaron la iniciativa de realizarlo después de haberse preparado por medio de investigaciones y experiencias sobre el animal, juzgados previamente indispensables" (47)

-----  
(47) JEAN, GRAVEN. "Nuevas Aportaciones en Torno al Problema de la Vida y de la Muerte y sus Incidencias Jurídicas", Revista Mexicana de Derecho Penal, Septiembre- Octubre, No. 29, Tercera Epoca, México 1969, P. 133.



De inmenso interés hubiese sido el conocer las conclusiones a que se llegó en el curso de la audiencia concedida por S.S. el Papa Paulo V al profesor Bernard, en vaticano, en su visita a Roma, el 29 de enero de 1769, pero desgraciadamente, es prácticamente nula la información que se dió al respecto.

## CONCLUSIONES.

PRIMERO.- La disposición de órganos y tejidos han surgido como producto del esfuerzo que los científicos del mundo han puesto al servicio de la humanidad por lo que se requiere de un instrumento jurídico adecuado para alentar el desarrollo científico.

SEGUNDO.- Los trasplantes de órganos son indispensables y factibles para salvaguardar la vida.

TERCERO.- Se deben promover la donación de órganos e incrementar los programas de trasplantes como alternativa de salud.

CUARTO.- Toda persona puede disponer cuál será el destino que se dará a sus restos después de su muerte, misma voluntad que debe ser respetada dentro de los límites del Derecho.

QUINTA.- A falta de la manifestación expresa del disponente originario es conveniente se estipule que de acuerdo al orden establecido por la sucesión legítima, serán los parientes más cercanos los que determinen el destino del cadáver.

SEXTA.- Tratándose de trasplantes de órganos entre vivos, el único facultado para autorizar la extracción de un órgano es el sujeto al cual pertenece dicho órgano. La manera de expresar dicha autorización es por escrito, ya sea ante notario o ante dos testigos idóneos.

SEPTIMA.- La gradualidad del proceso de la muerte y la variedad de las posibilidades definiciones de la misma nos indican que su concepto debe ser resultado en todos los ámbitos de la inteligencia humana. El concepto de muerte debe ser único, los sistemas y métodos para su determinación nos deben asegurar la certeza científica de su acaecimiento.

OCTAVA.- En el caso de que los órganos y tejidos que van a ser utilizados, provengan de un cadáver, la ley permite que ciertas personas o autoridades a las cuales denominan disponentes secundarios, autoricen la ablación de dichos órganos.

NOVENA.- En el caso en que la actividad que regula la vida intelectual y sensitiva, pero se conserva autónoma y naturalmente las funciones respiratorias y cardiocirculatoria, debemos considerar que esa persona, se encuentra en un estado vegetativo o descerebrado.

DECIMA.- En nuestro país es requisito legal que tanto las personas como los establecimientos que realicen actos de trasplantes cuenten con autorización expedida por la Secretaria de Salud a través del Registro Nacional de Trasplantes.

DECIMA PRIMERA.- Los trasplantes de órganos o tejidos, solo podrán llevarse a cabo cuando sean satisfactorios los resultados de las investigaciones que existan probabilidades de éxito y el riesgo para la salud del donante y receptor sea aceptable.

DECIMA SEGUNDA.- El avance de los trasplantes de órganos han venido a dar una nueva dimensión al tratamiento jurídico del cuerpo humano en donde así mismo los trasplantes es hoy reconocida y admitida por la conciencia social.

DECIMA TERCERA.- Por lo que se refiere al artículo 325 de la Ley General de Salud, considero que debería de reformarse en el aspecto en que el Estado pudiera disponer del cuerpo humano de personas que no fueran reclamadas, para fines terapéuticos.

DECIMO CUARTA.- Legislar para que se permita, a los médicos de establecimientos hospitalarios autorizados por el Estado, efectuar la necropsia y los retiros de órganos sin demora, y aún, en ausencia de autorización de la familia, cuando lo juzgue de interés científico o terapéutico.

BIBLIOGRAFIA GENERAL.

CABANELLAS, Guillermo. "Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española", Tomo II, Segunda Edición, Editorial Espasa Calpe Voz Cuerpo, Madrid España 1985.

CASTAN TOBENAS, Jose. "Los derechos de la Personalidad", Segunda Edición, Editorial Reus, Madrid 1952.

CASTRO VILLAGRANA, Bernardo. "Los Trasplantes de Corazón ¿Ciencia o Aventura?", Editorial Nuestro Tiempo, Mexico 1970.

COLIN SANCHEZ, Guillermo. "Derecho Mexicano de Procedimientos Penales" Octava Edición, Editorial Porrúa S.A., Mexico 1984.

Consejo Directivo de la Barra Mexicana de Abogados "Los Trasplantes de Organos Humanos", El foro 5, No. 16, octubre-diciembre, Mexico 1969.

Boletín de Prensa del IMSS, No. 608, Mexico D. F., Viernes 22 de Julio de 1988.

BONNET EMILIO, Federico Pablo. "Lecciones de Medicina Legal", Cuarta Edición, Editorial la Ley, Buenos Aires Argentina 1975.

BONNET, Ramón. "Compendio de Derecho Civil", Tomo II, Editorial Porrúa S.A., Mexico 1973.

BORREL MACRA, Antonio. "La Persona Humana, Derecho Sobre su Propio Cuerpo Vivo y Muerto, Derecho sobre el Cuerpo Vivo y Muerto de otros Hombres", Editorial Bosch casa, Barcelona 1954.

DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. "Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos", Editorial Porrúa S.A., Mexico 1993.

FOURCADE M. Bertoldo de KONING M.T. Brgoglio B. "Trasplantes de Organos entre Personas con Organos de Cadáveres", Editorial Humurabi, Buenos Aires Argentina 1983.

GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. "El patrimonio Pecuniario y Moral o derecho de la Personalidad", Editorial Cajica, Puebla 1971.

JEAN Graven. "Nuevas aportaciones en torno al problema de la vida y de la muerte y sus incidencias Jurídicas", Revista de derecho Penal. Sep-Oct. No.29. Tercera Epoca, Mexico 1969.

KURLAT MIGUEL, D. "Diccionario Medico del Hogar", Editorial Salvat, Argentina 1960.

LARS OLSON Y ANDERSONS. JORKLUND. "Injertos en el Cerebro", por Jorge Robledo Nieves, Decima Edición, Editorial Mundo Científico, Barcelona 1989.

LEONIS GONZALEZ, Jacobo. "El Coma Sobre el Pasado y Sus Implicaciones Médico Legales", Impresión del Albi, Madrid 1980.

LOZANO Y ROMEN, Javier. "Algunas consideraciones sobre el Trasplante", Revista Mexicana de Derecho Penal, No. 28 Julio, Mexico 1969.

MADRAZO NAVARRO, Ignacio Y DROCKER COLIN, Rene Raul. "Proyecto de Investigación sobre Trasplantes en la Enfermedad de Parkinson", Hospital de Especialidades del Centro Médico la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico 1987.

MAZEUD HENRY, León. "Lecciones de Derecho Civil", Parte Primera, Volumen II, Ediciones Jurídicas Europeas America, Buenos Aires 1959.

PACHECO ESCOBEDO, Alberto. "La Persona en el Derecho Civil Mexicano", Editorial Panorama, Mexico 1985.

PALLARES, Eduardo. "Diccionario de Derecho Procesal Civil", Cuarta Edición, Editorial Porrúa S.A., Mexico 1963.

PERIODICO "Excelesior", del 16 de Enero de 1990, Mexico p. 5.

QUIROZ CUARON, Alfonso. "Medicina Forense", Sexta Edición, editorial Porrúa S.A., Mexico 1990.

REPPETO Y REY, German. "La Incautación del Cadáver Humano con fines Terapéuticos ante la Etica y el Derecho", Publicado en Revista General de la Legislación y Jurisprudencia, Mexico 1960.

REYES MONTERREAL, Jose Maria. "Problemática Jurídica de los Trasplantes de Organos", Editorial Reus, Madrid España 1969.

RICO LARA, M. "Trasplantes de Organos en Cuerpo Humano".  
Revista de derecho Judicial, Madrid 1979.

ROJINA VILLEGAS, Rafael. "Compendio de Derecho Civil", Tomo  
II, Editorial Porrúa S.A., Mexico 1973.

SANTIAGO DELPIN, Eduardo A. Y RUIZ SPEARE, Jose Octavio.  
"Trasplantes de Organos Humanos", Segunda Edición, Editorial  
Salvat Mexicana, Mexico 1987.

SEGATORE, Luigi Y GLALGELD, Poli. " Diccionario Médico"  
Quinta Edición, Editorial Teide, Barcelona España 1978.

#### LEGISLACIONES

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 72a.  
Edición, Editorial Porrúa S.A., Mexico 1971.

LEY GENERAL DE SALUD, EDITORIAL NUEVA VISION, MEXICO 1993.

CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, 58a. Edición,  
Editorial Porrúa S.A., Mexico 1990.

CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MEXICO, 33a. Edición,  
Editorial Cajica, México 1990.



**APENDICE.**

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA-1994, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-003-SSA-1994 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS, EXCEPTO SANGRE Y SUS COMPONENTES.

"FOR AVAILABILITY OF HUMAN ORGANS AND TISSUES WITH THERAPEUTIC PURPOSES, EXCEPT BLOOD AND ITS COMPONENTS".

La Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 3o. fracción XXVI, 13 apartado A fracción I, 313, 318, 321, 325, 329 y 349 de la Ley General de Salud; 33 fracción II, 41 y 48 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 6o., 10, 12, al 21, 24 al 27, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 58, 60 y 61 del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; 24 fracciones IV, XI y XIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CONSIDERANDO

Que los avances logrados en el campo de la salud en los últimos años han dado como resultado la aplicación de nuevos procedimientos terapéuticos, entre los que destaca el trasplante de órganos y tejidos como tratamiento en padecimientos tales como la insuficiencia renal, insuficiencia hepática e insuficiencia cardíaca, que resercten económica y socialmente en el desarrollo del país. El trasplante que en mayor número se ha realizado en México es el de cornea, que ha beneficiado a más de diez mil pacientes, existiendo actualmente algunos bancos que suministran este tejido entre los que destaca el del Departamento del Distrito Federal.

Que el trasplante de riñón ocupa el segundo lugar en número; se considera que alrededor de cien individuos por cada millón de habitantes por año padecen de insuficiencia renal crónica, 30% de los cuales son candidatos a trasplantes, que de no practicarseles, solamente el 10% de ellos alcanzarán una sobrevivida de más de 2 años.

Que los padecimientos como las leucemias, aplasias medulares y deficiencias enzimáticas, afectan alrededor de 500 niños al año que requieren de un trasplante de médula ósea, sin embargo, es mínimo el número de este tipo de trasplante que se ha realizado a la fecha.

Que el inicio de los trasplantes de corazón en nuestro país en fecha reciente, ha abierto el campo

en el tratamiento de algunas cardiopatías que tienen un alto índice de mortalidad.

Que el trasplante de otros órganos y tejidos como el pulmón, hígado y piel, se cuentan como nuevos recursos terapéuticos de la ciencia médica mexicana, por lo que obedece a esta necesidad la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud exige la siguiente Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA-1994, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes.

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA-1994 entrarán en vigor a la siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y tendrá vigencia por seis meses susceptible de ser ampliada hasta por seis meses más, si así lo justifican las circunstancias que la motivaron.

NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-003-SSA-1994 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS, EXCEPTO SANGRE Y SUS COMPONENTES.

"FOR AVAILABILITY OF HUMAN ORGANS AND TISSUES WITH THERAPEUTIC PURPOSES, EXCEPT BLOOD AND ITS COMPONENTS".

PREFACIO

En la elaboración de esta norma participaron:

- Secretaría de Salud.
- Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.
- Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán.
- Petroleros Mexicanos.
- Cruz Roja Mexicana.
- Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional.
- Fundación Mexicana para la Salud.
- Sociedad Mexicana de Histocompatibilidad y Trasplantes.

INDICE

1. OBJETIVO Y CAMPO DE ACCION
2. DEFINICIONES Y ESPECIFICACIONES DE TERMINOS
3. DISPOSICIONES GENERALES
4. EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

FALLA DE ORIGEN

5. DE LOS DISPONENTES
6. DE LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS
7. DE LOS BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS
8. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN ACTOS DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPEUTICOS
9. ORGANOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS QUE REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR
10. ORGANOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR
11. SIENOCGRAFIA
12. CONCORDANCIA CON OTRAS NORMAS INTERNACIONALES
13. OBSERVANCIA DE LA NORMA
14. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACION

1.1. Esta norma tiene por objeto establecer los requisitos que deben satisfacerse para la organización y prestación de servicios así, como para el desarrollo de actividades en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

1.2. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen actos de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

## 2. DEFINICIONES Y ESPECIFICACIONES DE TERMINOS

2.1. Para los efectos de esta norma se entiende por:

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 2.1.1 Ley:        | Ley General de Salud   |
| 2.1.2 Reglamento: | El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. |
| 2.1.3 Secretaría: | La Secretaría de Salud   |
| 2.1.4 Registro:   | El Registro Nacional de Trasplantes  |
| 2.1.5 Comité:     | El Comité Interno de Trasplantes   |
| 2.1.6 Banco:      | El Banco de Órganos y Tejidos  |

## 3. DISPOSICIONES GENERALES

3.1. La Disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos únicamente podrán llevarse a efecto en los establecimientos a que se refiere la Ley, el Reglamento y la presente norma mediante el cumplimiento de los requisitos y condiciones que en los artículos se establecen.

3.2. Los órganos y tejidos humanos en ningún caso serán objeto de actos de comercio.

3.3. Para los efectos de esta norma, los órganos y tejidos susceptibles de disposición con fines terapéuticos se clasifican de la siguiente manera:

3.3.1. Órganos que requieren anastomosis vascular, y

3.3.2. Órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

3.4. Las medidas de sostén terapéutico deberán continuar en todo momento potencialmente considerado para fines de disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante.

## 4. EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

4.1. El Registro tendrá las funciones siguientes:

4.1.1. Función como centro nacional de referencia respecto de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

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

4.1.3. Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos y técnicas para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

4.1.4. Llevar un registro de los establecimientos de salud y de los bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

4.1.5. Coordinar el registro de disponentes de órganos y tejidos a nivel nacional.

4.1.6. Llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes.

4.1.7. Expedir tarjetas de identificación a los disponentes que otorguen sus órganos y tejidos con fines terapéuticos a título testamentario.

4.1.8. Llevar un registro de pacientes que han recibido trasplantes y su evolución.

4.1.9. Promover la obtención de órganos y tejidos.

4.1.10. Realizar y promover actividades de actualización, investigación, comunicación social y culturales en relación a la disposición de órganos y tejidos humanos.

4.1.11. Coordinar el Programa Nacional de Trasplantes.

4.1.12. Las demás que determine la Secretaría.

## 5. DE LOS DISPONENTES

5.1. En términos de la Ley y el Reglamento los disponentes podrán ser originarios y secundarios.

5.2. El disponente originario es la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

FALLA DE ORIGEN

5.3 El disponente secundario es la persona capaz de autorizar conforme a la Ley y demás disposiciones aplicables la disposición de órganos y tejidos de un cadáver

5.4 Serán disponentes secundarios:

5.4.1 El cónyuge

5.4.2 El concubinario

5.4.3 La concubina

5.4.4 Los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario

5.4.5 Los representantes legales.

5.4.6 La autoridad sanitaria

5.5 La preferencia de los disponentes secundarios a que se refiere el apartado 5.4 se harán conforme al orden establecido y al Reglamento.

## 6. DE LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS

6.1 La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos se harán siempre y cuando exista consentimiento expreso y por escrito de los disponentes, libre de coacción física o moral y en establecimientos expresamente autorizados por la Secretaría para la realización de dichos actos.

6.2 La disposición de órganos y tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente haya ordenado la necropsia, se sujetarán a los requisitos siguientes:

6.2.1 Únicamente podrán ser realizados por personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría.

6.2.2 Se deberán presentar al Ministerio Público un formato por escrito que contenga los datos siguientes:

6.2.2.1 Denominación y domicilio del establecimiento.

6.2.2.2 Número y fecha de expedición de la autorización expedida por la Secretaría.

6.2.2.3 Lugar donde se encuentra el cadáver.

6.2.2.4 Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento.

6.2.2.5 Causa de la muerte.

6.2.2.6 Organos y tejidos de los que se va a disponer.

6.2.2.7 Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos.

6.2.2.8 Nombre y firma del representante del Registro que valida la solicitud.

6.2.3 El Ministerio Público recibirá la solicitud requisitada y la anexará a la averiguación previa correspondiente, y

6.2.4 El personal del establecimiento que realizará la toma de órganos y tejidos lo informará por escrito al Registro.

6.3 Para la disposición de órganos y tejidos de fetos con fines terapéuticos deberán certificarse la pérdida de la vida en los términos del artículo 317 de la Ley.

## 7. DE LOS BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS

7.1 Los bancos de órganos y tejidos deberán contar con licencia sanitaria expedida por la Secretaría.

7.2 Para obtener la licencia sanitaria, los bancos deberán presentar solicitud en el formato que señala el anexo 1 y cumplir los requisitos siguientes:

7.2.1 Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable.

7.2.2 Formar parte de la estructura orgánica de un hospital autorizado.

7.2.3 Contar con personal adiestrado en el manejo de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

7.2.4 Contar con la infraestructura siguiente:

7.2.4.1 Recepción y entrega

7.2.4.2 Preparación y conservación

7.2.4.3 Informática

7.2.4.4 Area administrativa, y

7.2.4.5 Instalaciones sanitarias

7.3 Los bancos deberán tener equipo, material e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento

7.4 Para obtener el permiso a que se refiere el apartado 7.2.1 de esta norma, el interesado deberán presentar solicitud en el formato que señala el anexo 2 y cumplir los requisitos siguientes:

7.4.1 Título de médico cirujano legalmente expedido y registrado por la autoridad educativa competente.

7.4.2 Experiencia en la obtención y conservación de órganos y tejidos de que se trata, y

7.4.3 Nombramiento de la institución de la que depende el banco.

7.5 Los bancos deberán enviar al Registro Informes trimestrales y anuales en los formatos señalados por la Secretaría.

## 8. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN ACTOS DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPEUTICOS.

8.1 Los establecimientos de salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos deberán contar con licencia sanitaria expedida por la Secretaría.

8.2 Para obtener la licencia sanitaria, los establecimientos deberán presentar solicitud en el formato señalado en el anexo 1 y contar con:

FALLA DE ORIGEN

8.2.1 Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de los trasplantes.

8.2.2 Un Comité.

8.2.3 Médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos.

8.2.4 Enfermeras adiestradas en el manejo de los pacientes con trasplantes de órganos y tejidos.

8.2.5 Infraestructura que incluya:

8.2.5.1 Para trasplantes de órganos que requieren anastomosis vascular;

8.2.5.1.1 Laboratorio de patología clínica;

8.2.5.1.2 Laboratorio de anatomía patológica;

8.2.5.1.3 Acceso a un laboratorio de histocompatibilidad;

8.2.5.1.4 Gabinete de radiología;

8.2.5.1.5 Acceso en su caso a un gabinete de medicina nuclear;

8.2.5.1.6 Acceso en su caso a un departamento de hemodinámica;

8.2.5.1.7 Quirófano;

8.2.5.1.8 Equipo instrumental y material necesarios para el trasplante;

8.2.5.1.9 Banco de sangre;

8.2.5.1.10 Unidad de terapia intensiva, y

8.2.5.1.11 Especialidades médicas correlativas a los trasplantes a realizar.

8.2.5.2 Para trasplante de córnea, esclerótica y piel:

8.2.5.2.1 Servicio de la especialidad que corresponda, y

8.2.5.2.2 Equipo, instrumental y material necesarios para el trasplante.

8.3 El Comité estará integrado por:

8.3.1 El director o responsable del establecimiento;

8.3.2 El médico responsable de los trasplantes en el establecimiento;

8.3.3 El responsable del banco, en su caso;

8.3.4 Uno o varios cirujanos que realicen trasplantes en el establecimiento;

8.3.5 El jefe de la unidad de terapia intensiva, en su caso;

8.3.6 Un inmunólogo, en su caso;

8.3.7 Un patólogo;

8.3.8 Uno o varios médicos de las especialidades médicas correlativas a los trasplantes que se realizan en el establecimiento;

8.3.9 Un psiquiatra o psicólogo, y

8.3.10 Una trabajadora social, en su caso.

8.4 El Comité tendrá las funciones siguientes:

8.4.1 Verificar que los trasplantes se lleven a cabo de acuerdo a los ordenamientos legales y los principios éticos que orienten la práctica médica;

8.4.2 Seleccionar a los donantes originarios que otorgan sus órganos y tejidos en vida y emitir el dictamen médico sobre su estado de salud;

8.4.3 Sancionar la selección de receptores;

8.4.4 Elaborar la lista de pacientes en espera de trasplantes;

8.4.5 Sancionar los proyectos de trabajo que se presenten al establecimiento para llevar a cabo trasplantes;

8.4.6 Conocer la evolución de los receptores;

8.4.7 Evaluar periódicamente los resultados de los proyectos de trabajo en relación con los trasplantes, y

8.4.8 Promover la actualización del personal que realiza trasplantes.

8.5 Los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos deberán enviar al Registro informes trimestrales y anuales en los formatos señalados por la Secretaría.

## 9. ORGANOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS QUE REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR.

9.1 Los órganos susceptibles de ser trasplantados, que requieren anastomosis vascular, se pueden obtener de cadáveres que reúnan las circunstancias señaladas en el artículo 318 de la Ley y de donantes originarios vivos.

9.2 Los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular, que se pueden obtener de cadáveres son los siguientes:

9.2.1 Riñón;

9.2.2 Páncreas;

9.2.3 Hígado;

9.2.4 Corazón;

9.2.5 Pulmón, y

9.2.6 Intestino delgado.

9.3 Los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren de anastomosis vascular que se pueden obtener de donantes originarios vivos son los siguientes:

9.3.1 Riñón, uno;

9.3.2 Pulmón, un lóbulo;

9.3.3 Hígado, un lóbulo;

9.3.4 Páncreas, segmento distal, y

9.3.5 Intestino delgado, un segmento no mayor de 50 cm.

9.4 Los órganos señalados en 9.3.2, 9.3.3, 9.3.4 y 9.3.5 únicamente podrán obtenerse mediante autorización expresa de la Secretaría; al efecto, los interesados deberán presentar el protocolo que justifique la obtención de las partes de dichos órganos.

9.5 La obtención, preservación, preparación y trasplantes de órganos que requieren anastomosis vascular, debe realizarse de acuerdo con el

proyecto de trabajo aprobado por el Comité del establecimiento de salud.

**10. ORGANOS Y TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS, QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS VASCULAR.**

10.1 Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados, que no requieren anastomosis vascular, se pueden obtener de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos y de donantes originarios vivos.

10.2 Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren de anastomosis vascular que se pueden obtener de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, son los siguientes:

10.2.1 Ojos (Córnea y esclerótica);

10.2.2 Endócrinos;

10.2.2.1 Páncreas;

10.2.2.2 Paratiroides;

10.2.2.3 Suprarrenales;

10.2.2.4 Tiroides;

10.2.3 Piel;

10.2.4 Hueso y cartilago, y

10.2.5 Tejido nervioso.

10.3 Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren anastomosis vascular, que se pueden obtener de donantes originarios vivos, son los siguientes:

10.3.1 Médula ósea;

10.3.2 Endócrinos;

10.3.2.1 Paratiroides, no más de dos, y

10.3.2.2 Suprarrenal, una.

10.4 Los tejidos susceptibles de ser trasplantados con fines terapéuticos deben provenir de cadáveres y en caso de que éstos se obtengan después de haberse presentado el paro cardíaco irreversible deberán obtenerse en las siguientes condiciones:

10.4.1 Ojos (córnea y esclerótica): dentro de las 72 horas posteriores al paro cardíaco irreversible o hasta 12 horas en condiciones de hipotermia.

10.4.2 Piel: dentro de las 12 horas posteriores al paro cardíaco irreversible de áreas no expuestas, en segmentos no mayores de 100 centímetros cuadrados, que no rebasen en total el 15% de la superficie corporal.

10.4.3 Hueso y cartilago: dentro de las 12 horas siguientes al paro cardíaco irreversible.

10.4.4 Tejido nervioso: dentro de las 3 horas posteriores al paro cardíaco irreversible.

10.5 La médula ósea para ser utilizada con fines terapéuticos debe provenir de donantes originarios que la otorguen en vida, obteniéndose del esternón y de las crestas ilíacas en cantidad total no mayor de 15 mililitros por kilogramo del peso del donante, tratándose de menores de edad, se requiere la autorización expresa y por escrito de los padres.

10.6 La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos y tejidos que no requieren de anastomosis vascular, debe realizarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del establecimiento de salud.

**11. BIBLIOGRAFIA**

1.- Ley General de Salud

D.O. 7 de febrero de 1984

2.- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

D.O. 20 de febrero de 1985

3.- J. Bordes-Aznar, J.C. Peña; J. Herrera-Acosta, J. Tamayo, J. Elias-Dib, F. Gabilondo, G. Feria, J. Kasep, F. Chávez-Peón, A. Dib-Kuri and J. Alberú.

Twenty-Four Year Experience in Kidney Transplantation at One Single Institution in Mexico.

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October), 1992; pp 1794-1795

4.- A. Dib-Kuri, J. Bordes-Aznar, J. Alberú, H. Diliz and E. Wolpert

Transplantation in Mexico.

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October) 1992; pp 1796-1797

5.- H. Diliz-Peréz, J. Bordes-Aznar, G. Varela-Fascinetto, R. Lerma-Alvarado, C. de Leo, S. Sánchez-Melgarejo, and A. Dib-Kuri.

Interinstitutional Program of Cadaveric Organ Transplantation in Mexico.

Transplantation Proceedings, Vol. 23 No. 2 (April), 1991; pp 1797-1798

6.- H. Diliz, J. Bordes, J.L. Contreras, G. Rojas, J.P. Pantoja; C. de Leo, and A. Dib Kuri.

Enhancement of Organ Procurement by the National Program of Cadaveric Organ Transplantation in Mexico.

Transplantation Proceedings, Vol. 24, No. 5 (October), 1992; pp 2054-2055

7.- Czeka JM, Terasaki PI In PI Terasaki (ed): Clinical Transplants 1990, Los Angeles, UCLA Tissue Typing Laboratory, 1990, p 1.

**12. CONCORDANCIA CON OTRAS NORMAS INTERNACIONALES**

12.1 Esta norma no tiene concordancia con otras normas.

**13. OBSERVACION DE LA NORMA**

13.1 Corresponde a la Secretaría la aplicación y vigilancia de esta norma. La participación de los gobiernos de las entidades federativas será establecida en los convenios que suscriban con dicha dependencia, en los términos del artículo 18 de la Ley.

México, Distrito Federal, a 7 de febrero de 1994.- El Director General de Regulación de los Servicios de Salud, Eduardo de Gortari Gorostiza.- Rúbrica.

ANEXO I



SECRETARÍA DE SALUD  
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA

DATOS DEL PROPIETARIO PERSONA FISICA O MORAL		PARA USO EXCLUSIVO DE LA S.S.A.	
NOMBRE (APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRES)		TIPO DE MOVIMIENTO	Nº DE ENTRADA
NÚMERO DOMINIO A.F.C.		<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO, CALLE, Nº. Y LETRA		Nº ANTERIOR	
COLONIA	Z.P.	TRAMITE N. <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
CODIGO POSTAL		VENCIMIENTO	
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO		MES	
ENTIDAD FEDERATIVA	LOCALIDAD		
TELÉFONO			
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		PRESENTARSE A CONOCER EL RESULTADO DE SU TRAMITE EL DIA	
NOMBRE		DIA MES AÑO	
NÚMERO A.F.C.			
DOMICILIO CALLE NUMERO Y LETRA EXTERIOR E INTERIOR		CLAVE	
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO		COLONIA	
ENTRE	CALLE	CLAVE	
Z.P.	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	TELÉFONO
ENTIDAD FEDERATIVA	DE	A Y DE	MES
HORARIO DE FUNCIONAMIENTO		FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	
		DIA MES AÑO	
SOLICITUD PARA			
DOCUMENTOS ANEXOS			
<input type="checkbox"/> ALTA ANTE LA S.M.C.F.			
<input type="checkbox"/> LICENCIA SANITARIA			
<input type="checkbox"/> COPIA DEL TRAMITE ANTERIOR		OTROS: _____	
<input type="checkbox"/> PROGRAMA MEDICO		_____	
<input type="checkbox"/> CREDULA PROFESIONAL		_____	
<input type="checkbox"/> PLANO Y MEMORIA DESCRIPTIVA		_____	
<input type="checkbox"/> OTROS		_____	
SELLO DE RECIBIDO		NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO	

FALLA DE ORIGEN

## ANEXO 2



## SECRETARIA DE SALUD

## SOLICITUD DE RESPONSABLE

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO				PARA USO EXCLUSIVO DE LA SSA			
NOMBRE				TPO DE MOVIMIENTO		No. DE ENTRADA	
R.F.C.	LETRA	NÚMERO	HOMONIMO	A	B		
DOMICILIO CALLE No. Y LETRA				No. ANTERIOR			
COLUMNA				TRAMITE. M		E	I
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO				AÑO			
ENTIDAD FEDERATIVA				TELÉFONO			
CÓDIGO POSTAL				LOCALIDAD			
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO				LOCALIDAD			
ENTIDAD FEDERATIVA				TELÉFONO			
NOMBRE				PRESENTARSE A CONOCER EL RESULTADO DE SU TRAMITE			
R.F.C.				EL DIA			
LETRA				DIA			
NÚMERO				AÑO			
HOMONIMO				AÑO			
DOMICILIO CALLE, NUMERO Y LETRA EXTERIOR E INTERIOR							
C.F.							
CLAVE							
COLUMNA							
DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO							
CLAVE							
ENTIDAD FEDERATIVA				TELÉFONO		TITULO O CERTIFICADO ECOSIDDO POR	
CÉDULA PROFESIONAL				ÁREA DE ESPECIALIZACION		AÑOS DE EXPERIENCIA	
REG. S.S.A.							
HORARIO DEL ESTABLECIMIENTO				DE _____ A _____ Y DE _____ A _____ HRS.			
HORARIO DE ASISTENCIAS				HRS.			
SOLICITUD PARA							
SOLICITO AUTORIZACION PARA LA RESPONSA CORRESPONDIENTE, MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE VERDAD, CONTAR CON LOS CONDICIONALES ASI COMO EL DE CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LO QUE RESPECTA A LA LEY GENERAL DE SALUD, LOS REGLAMENTOS QUE EMANEN DE LA MISMA Y LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS.							
DOCUMENTOS ANEXOS							
<input type="checkbox"/>	ALTA ANTE LA INCF	OTROS:					
<input type="checkbox"/>	LICENCIA SANITARIA						
<input type="checkbox"/>	TITULO O CERTIFICADO PROFESIONAL						
<input type="checkbox"/>	COPIA DEL TRAMITE ANTERIOR						
<input type="checkbox"/>	CÉDULA PROFESIONAL						
<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACION						
				SELLO DE RECIBO			
				NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE			

FALLA DE ORIGEN



El que suscribe Médico Cirujano, adscrito a, servicio Médico de la **37a DELO CRUZ ROJA** Delegación, dependiente de los Servicios Médicos del Departamento del D.F., CERTIFICA: Que el día de la fecha y siendo las **23.45** horas, se trasladó en compañía del C. Agente Investigador en turno: **al anfiteatro de este hospital**

con el fin de reconocer y recoger el cadáver de un individuo del sexo **masculino** como de **17 años** de edad y que en vida llevó el nombre de **ISRAEL SANCHEZ JUAREZ**

Llegamos al lugar de los hechos y nos encontramos el cadáver en la siguiente posición: **sobre una de las planchas del anfiteatro, en posición de decúbito dorsal en extensión completa.**

ACTA MEDICA

NUMERO **299**

con los signos de MUERTE REAL y reciente temperatura **igual** a la del medio ambiente y **sin** signos de rigidez cadavérica.

RELACIONADA CON LA NUMERO **7660/92/Q8**

EL INTERMUNICIPAL

Trasladado que fue al anfiteatro de esta Delegación y vuelto a reconocer como es de rigor en presencia del C. Agente Investigador en Turno, se corroboraron los datos mencionados apreciándose además las siguientes lesiones: **Herida quirúrgica en cara anterior de torso y abdomen en la línea media, como de 110 cms de extensión que abarca desde base de cuello hasta pubis, suturada; herida por proyectil de arma de fuego con orificio de entrada de forma oval, como de un cm de diámetro, situado en región temporal izquierda y el pericrítico orificio de salida en región parietal derecha; herida contusa de forma irregular como de cinco cms de extensión en cara anterior tercio medio pierna derecha, con contra hemática al rededor; contra hemática de un cm en tercio inferior cara anterior antebrazo derecho; huellas de venopunción en antebrazo derecho y antebrazos. Párpados con un punto de sutura en cada uno.**

**NO PRESENTA CONNEAS.** El suscrito careciendo de datos suficientes para dictaminar la causa de la muerte del individuo del sexo **masculino** como de **17** años de edad y que en vida llevó el nombre de **ISRAEL SANCHEZ JUAREZ.**

Se concreta a poner los hechos en conocimiento de las autoridades competentes; para los fines Médico-Legales a que haya lugar.

México, D. F., a los **24** días del mes de **agosto** de mil novecientos **XXXXXX noventa y dos.**

MEDIA FILIACION:

Nombre: **ISRAEL SANCHEZ JUAREZ**  
Sexo: **masculino** Edad: **17** Años. Estatura: **1.70 mts** Mts.  
Perímetro Torácico: **70 cms** cms. Perímetro Abdominal: **70 cms** cms.  
Pelo: **SEMIRAPADO** Frente: **AMPLIA** TIPIDA  
Ojos: **SIN CORNEAS.** Nariz: **Recta** Boca: **grande**  
Labios: **gruesos** Bigote y Barba: **Ralios.**  
Mentón: Señas particulares:

Nombre y Firma del Médico

**DR. ANTONIO AGUILAR REYES.**

FALLA DE ORIGEN



REGISTRO NACIONAL  
DE TRASPLANTES

CERTIFICACION DE PERDIDA DE LA VIDA

Pedro Pablo De Juambelz Cisneros MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA CON COE  
 profesional No. 881680 y Alberto Bagilio Olivares  
 medico cirujano con especialidad profesional No. 1319102 , legalmente autorizados para emitir, declarar bajo protesta de decir ver  
 que de conformidad al articulo 38 de la Ley General de Salud a (señal) C Israel Sanchez Juarez  
 que se encuentra en la cama No. 4 del Hospital Central Cruz Roja Mexicana  
 Ejercito Nacional No. \_\_\_\_\_

SE HA REALIZADO LAS SIGUIENTES ESTUDIAS

- 1.- Se verifico y comprobó la ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohólicos y otros depresores del sistema nervioso central, así como el síndrome de
- 2.- Se verifico y comprobó la persistencia por más de 48 horas de
  - i.- Ausencia completa y permanente de conciencia.
  - ii.- Ausencia permanente de respiración espontánea.
  - iii.- Falta de percepción y respuesta a los estímulos dolorosos y
  - iv.- Ausencia de los reflejos de los párpados, corneales y de los reflejos medulares.
- 3.- Se practicó electroencefalograma obteniéndose trazado de estímulos que no se modificó con estímulo alguno dentro de 15 minutos más

Con base a lo anterior y de acuerdo a los estudios certifica la PERDIDA DE LA VIDA DE (señal) C Israel Sanchez Juarez

Dado en la Ciudad de México D.F. a los 15 días del mes de Agosto del año de 1992 horas del día 24

Pedro Pablo Juambelz Cisneros DR. NOMBRE Y FIRMA

Alberto Bagilio Olivares DR. NOMBRE Y FIRMA

FALLA DE ORIGEN



INSTITUTO MEXICANO DE TRANSPLANTES  
**CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICION DE ORGANOS  
 Y TEJIDOS DE CADAVER CON FINES TERAPEUTICOS**

DATOS DEL DISPONENTE ORIGINARIO				EDAD	SEXO
APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE Israel Sanchez Juarez				17	masculino
CALLE	NO.	LETRA	COLONIA	C.I.	
Cultura Romera Ed. P. lote 15	14		Pleza Colon Unidad del Rosario		
ESTADO			ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO	
Estado de México.			Estado de México	382 42 28	
CAUSA DE LA MUERTE					
Herida or proyectil de arma de fuego en craneo Contusion cerebral severa.					
NOMBRE DEL HOSPITAL				NOMBRE Y FIRMA DEL RESPECTABLE	
Centrol Cruz Roja Mexicana Polanco				<i>[Firma]</i>	

DATOS DEL DISPONENTE SECUNDARIO				PARENTESCO	
APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE José Acapito Sanchez Granillo				Padre.	
CALLE	NO.	LETRA	COLONIA	C.I.	
Cultura Romera Ed. P. lote 15	14		Pleza colon, unidad del rosario		
ESTADO			ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO	
Estado de México			Estado de México	3 82 42 28	

DATOS DEL 1º TESTIGO			DATOS DEL 2º TESTIGO		
APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE Alicia Juarez Ppulido			APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE Martinez Pragos Fernando J.		
CALLE	NO.	LETRA	CALLE	NO.	LETRA
Cultura Romera Ed. P. lote 15	14		Ejercito Nacional 1032	1032	
ESTADO			ESTADO		
Pleza colon Unidad del Rosario			Del. Miguel Hidalgo		
ENTIDAD FEDERATIVA Tlaxcala estado de México			ENTIDAD FEDERATIVA México.		
			D.F.		

Yo, José Acapito Sanchez Granillo, EN CALIDAD DE DISPONENTE SECUNDARIO DEL CADAVER CUYO NOMBRE SE ENCUENTRA ARRIBA SENA, ACC DESPUES DE HABER ESCUCHADO LA PETICION DE LOS MEDICOS DE ESTA INSTITUCION Y CON SU CONSENTIMIENTO LA OBTENCION DE ESPECIFICAR LOS ORGANOS Y TEJIDOS:  
riñones, pancreas y riñones.

PARA LA OBTENCION DE EN TRANSPLANTE (S) AS COMO LA OBTENCION DE PARTES DE TEJIDO PARA SU USO EN PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL 1º TESTIGO <i>[Firma]</i>	NOMBRE Y FIRMA DEL DISPONENTE SECUNDARIO <i>[Firma]</i>
NOMBRE Y FIRMA DEL 2º TESTIGO <i>[Firma]</i>	

FALLA DE ORIGEN

**SOLICITUD PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y  
TEJIDOS DE CADAVERES A LOS QUE SE  
ORDENA LA NECROPSIA**



REGISTRACIONAL  
DE TRASPLANTES

NO. FOLIO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOMBRE DENOMINACION RAZON SOCIAL		NUM.	R.F.C. LETRAS	DOMINIO
Hospital Central Cruz Roja Mexicana Polanco		1032		
CALLE	NUM. LETRA	CIUDAD		
Microcal Nacional	1032	Polanco		
ESTADO	CODIGO	ENTIDAD FEDERATIVA		
México	México	DF		
TELÉFONO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	NUM. DE SANITARIA	FECHA DE EMISIÓN	
395 1111	Alberto Aguillo Olivares	1727		

DATOS DEL CADAVER		EDAD	SEXO
-PATERNO MATERNO Y NOMBRE		17	DMBO.
Enfermedad: <b>Encefalopatía crónica</b>			
Causa de la muerte: <b>Accidente por proyectil de arma de fuego. Contusión cerebral severa</b>			
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL CADAVER		CALLE	NUM. LETRA
Cementerio de San Mateo		Microcal Nacional 1032	1032
CIUDAD	ESTADO	ENTIDAD FEDERATIVA	TELÉFONO
Polanco	México	DF	395-1111

**ORGANOS Y TEJIDOS QUE SE VAN A OBTENER**

**Hígado Pancreas y riñones**

**AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO**

NUMERO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL AMP: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ VESA: \_\_\_\_\_

NO. DE LA AVERIGUACION PREVIA: \_\_\_\_\_

BAJO PROTECCION DE DECIIR JERARQUIA MANIFIESTA CON FARMACIAS ASESORAS SANITARIAS EMIGRADAS ASI COMO EL CUMPLIR HACER CUMPLIR LOS ORDENAMIENTOS LEGALES EN MATERIA DE DISPOSICION DE ORGANOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS

**Dr. Gilberto Rojas**

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE QUE OBTIENE LOS ORGANOS Y TEJIDOS

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA: **24 Agosto 1992**

ESTE ES VALIDA SILETA EL SELLO DE RECONOCIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES DE LA S.S.A

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE ESTA SOLICITUD

ORIGINAL PARA INTEGRARSE A LA AVERIGUACION PREVIA

COPIA AL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

COPIA AL ESTABLECIMIENTO RESPONSABLE DE LA SOLICITUD

**FALLA DE ORIGEN**



## ¿CÓMO SE ORGANIZA?

El organismo de la Secretaría de Salud que se encarga de regular la práctica de trasplantes en nuestro país. Una de las áreas prioritarias es el Programa de Trasplantes de Órganos Coordinados del cual trata este comunicado. El programa es una organización no lucrativa en la que se reúnen los 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 atención de los receptores de acuerdo al grado de compatibilidad de todo el país.

La existencia de un donador puede ser informada al Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes, ubicado en el Instituto Nacional de la Nutrición, Salta de Altamira de México, C.P. 12000, teléfonos 2501, 2502 y en las 24 horas del día al 295 01 11 (línea 11) al Instituto de Estadística y CEAHAI, Tel. 658 11 11.



Nombre del donante organito: \_\_\_\_\_

Idad \_\_\_\_\_

Testigo  
(Nombre y firma)

Testigo  
(Nombre y firma)

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

Este documento es válido para el registro de los datos de los receptores de los órganos de los seres humanos.

LOGATEL 658-11-11

## ¿CÓMO SE ORGANIZA EN EL PAÍS?

La legislación de trasplantes le permite donar órganos de un familiar al mismo este, aun cuando el no lo hubiere hecho en vida.

Los médicos encargados de su familiar le podrán indicar si las condiciones son propicias para la donación.

En este caso, no existe restricción en cuanto a la edad del donador. Los órganos de niños son sumamente útiles, ya que su tamaño permite su utilización en otros niños.

## ¿EN QUE FORMA DEBE AYUDAR?

El correcto desempeño de un programa como este, requiere del apoyo de todos los sectores.

Una ocasión es necesario *manten* equipar que se completan a puntos distantes del país o complementan en pocas horas los medios necesarios para utilizar en varios hospitales los órganos obtenidos de un donador. El funcionamiento del Centro Coordinador y Laboratorios de Injertos requiere de personal altamente entrenado y material costoso. Esto hace que los costos de operación del programa sean muy elevados y que el presupuesto asignado sea insuficiente. Usted puede contribuir haciendo un donativo personal (deducible de impuestos) que favorezca de manera más importante el desarrollo de este programa.

Para mayor información al respecto comuníquese al Centro Coordinador.

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

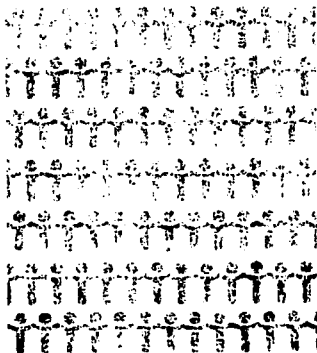
Registro Nacional de Trasplantes SSA  
Av. Insurgentes Sur 1997 - 4o piso  
Col. Insurgentes México, D.F.  
Instituto Nacional de la Nutrición  
Tel. 571 12 00 Ext. 2501 y 2502

RECIBIDO EN



# DONE VIDA DESPUES DE LA VIDA

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES





**¿SI MI VIDA DEPENDIERA DE OBTENER UN  
ORGANO VITAL, ¿SERIA POSIBLE  
CONSEGUIRO?**

En algunos en la ciencia médica ha sido posible el reemplazo de algunos órganos humanos cuando estos fallan. Miles de tarjetas, listas telefónicas y de correos se han practicado en los últimos tiempos, siendo estos procedimientos en la actualidad rutinarios. Se han logrado también grandes avances en los trasplantes de hígado, corazón, riñones, pulmones y otros tejidos.

**¿COMO SON OBTENIDOS LOS ORGANOS  
PARA TRASPLANTE?**

Son donados por personas como usted y se dispone de ellos después de la vida.

**¿SON NECESARIOS LOS DONADORES DE  
ORGANOS?**

Si. Muchas vidas se pierden cada año debido a la falta de donadores. Un órgano exitosamente trasplantado constituye literalmente un regalo de vida.

**¿COMO PUEDO CONVERTIRME  
EN DONADOR?**

Simplemente firme la tarjeta aneja en compañía de 2 testigos y lívela siempre consigo. La tarjeta ofrece varias opciones.

a) Si usted dona cualquier órgano o tejido útil de su cuerpo.  
b) Si usted especifica los órganos que está dispuesto a donar.

**¿TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN EN CUANTO A  
LA EDAD PARA SER DONADOR?**

Si. Es necesario tener 18 años o más para poder firmar la tarjeta.

**¿ES NECESARIO REGISTRARSE EN ALGUN  
LUGAR?**

No. La tarjeta con su firma y la de los dos testigos es todo lo que se necesita.

**¿ES NECESARIO MENCIONAR LA DONACION DE  
ORGANOS EN EL TESTAMENTO?**

No. Su tarjeta de donador es como un "testamento de bolsillo". Sin embargo, si usted lo desea, puede dejarlo presente en su testamento. De cualquier manera, no olvide firmar siempre su tarjeta e informar a sus familiares y médicos de su elección para asegurar su cooperación.

**¿SE PUEDE CAMBIAR DE OPINION?**

Si. Lo único que tiene que hacer es destruir su tarjeta de donador.

**¿EXISTE SEGURIDAD DE QUE LA DONACION SEA  
UTILIZADA?**

Si. Si las circunstancias lo permiten, su deseo será realizado para beneficiar a otras personas.

**¿CUANDO SERA EMPLEADA LA DONACION?**

De acuerdo a la Ley General de Salud, los órganos pueden ser tomados cuando los médicos responsables determinen la cesación de la vida, siendo estos médicos ajenos al grupo que realiza los trasplantes.

**¿AFECTA LA DONACION DE ORGANOS LOS ARRE-  
GLIOS DE LOS FUNERALES?**

No. La donación de sus órganos no interfiere con un funeral normal, siendo los arreglos del mismo responsabilidad de sus familiares o personas encargadas de usted.

**¿SE RECIBE PAGO POR EFECTUAR LA DONACION  
DE LOS ORGANOS?**

No. Bajo ninguna circunstancia se permite la comercialización de órganos.

**¿QUE SE PIENSA ACERCA DE LA DONACION Y DE  
LOS TRASPLANTES EN GENERAL?**

Moribundos de todo el mundo consideran las donaciones como expresiones altamente humanitarias. La entrega de un órgano esencial para la vida de otro ser humano es consistente con los más altos principios éticos y religiosos. Usted puede aclarar cualquier duda al respecto con su autoridad religiosa.

**¿QUE DEPARA EL FUTURO?**

El número de personas que se beneficiará del trasplante de órganos crecerá cada día. Miles de personas en nuestros país requieren un trasplante renal y cientos están en espera de otros órganos.

**¿QUE MAS SE PUEDE HACER PARA CONTRIBUIR  
CON ESTE PROGRAMA?**

Hable a otras personas de él. A mayor número de donaciones, mayor será la cantidad de personas beneficiadas. El Programa Nacional de Trasplantes proporcionará gustoso cualquier información que usted requiera.

**DECLARACION VOLUNTARIA DE ORGANOS**

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

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

DONO: a) Cualquier órgano (útil) [ ]  
b) Solo los siguientes (órganos) [ ]

(Especifique los órganos)

(Con fines de trasplante. No tiene validez sin esta parte de esta

A las personas interesadas, que no presenten sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presentar el destino, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados, **Atentamente.**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas., a 25 de septiembre de 1991.- El Perito Destilador, Alfonso Caldera Remo.- Rúbrica.

-----OO-----

AVISO de deslinde del terreno de presunta propiedad nacional denominado Los Martínez, Municipio de Cintalapa, Chiapas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Poder Ejecutivo Federal.- Secretaría de la Reforma Agraria.- Oficinas de Terrenos Nacionales.- Delegación Chiapas.

**AVISO DE DESLINDE DE TERRENOS PRESUNTA PROPIEDAD NACIONAL**

La Dirección de Terrenos Nacionales, dependiente de la Dirección General de Procedimientos Agrarios, de la Secretaría de la Reforma Agraria, en oficio número 451457, de fecha 13 de marzo de 1986, expediente número 116002, me ha autorizado para que, de conformidad con lo que establece la Ley de Terrenos Baldíos, Nacionales y Demasías, del 30 de diciembre de 1950, proceda a efectuar el deslinde y medición del terreno de presunta propiedad nacional, denominado "LOS MARTINEZ", ocupado por el C. JOSE LUZ MARIN, ubicado en el Municipio de CINTALAPA, del Estado de CHIAPAS, con superficie aproximada de 370-50-40 Has. y con las colindancias siguientes:

AL NORTE.— SALVADOR MOGUEL FARRERA.

AL SUR.— SALVADOR MOGUEL FARRERA.

AL ORIENTE.— ANIBAL MOGUEL.

AL PONIENTE.— RODOLFO SANCHEZ.

Por lo que, en cumplimiento de los Artículos 35 al 60 inclusive, de la Ley de Terrenos Baldíos, Nacionales y Demasías, se manda publicar este aviso en el Diario Oficial de la Federación; en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de CHIAPAS; en el Periódico de Información local LA REP. DE CHIAPAS, EDITORIAL, CHIAPAS; por una sola vez así como en el tablero de avisos de la Presidencia Municipal de CINTALAPA, y en los parajes públicos más nobles de la región, para conocimiento de todas las personas que se crean con derecho de propiedad o posesión dentro de los límites descritos o sean colindantes, a fin de que dentro de un plazo de 30 días, contados a partir de la publicación de este aviso, ocurran ante el suscrito con domicilio en EL PALACIO FRAL, 1er. PISO, TUXTLA GUTIERREZ, CHIS., a acreditar sus derechos, exhibiendo original y copia de los títulos y planos, de los que les serán devueltos los originales.

A las personas interesadas, que no presenten sus documentos dentro del plazo señalado o, que habiendo sido citadas a presentar el destino, no concurren al mismo, se les tendrá por conformes con sus resultados, **Atentamente.**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas., a 20 de agosto de 1991.- El Perito Destilador, Horacio Morera Cárdena.- Rúbrica.

**PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA**

**BASES de coordinación, que celebra la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.—Secretaría de Salud.

BASES/01/8/91.

**BASES DE COORDINACION, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA SECRETARIA DE SALUD, EN ADELANTE "LA SECRETARIA", REPRESENTADA POR SU TITULAR DR. JESUS XUMATE RODRIGUEZ Y POR LA OTRA LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LO SUCESIVO, "LA PROCURADURIA", REPRESENTADA POR SU TITULAR LIC. IGNACIO MORALES LECHUGA, PARA LOS EFECTOS DEL ARTICULO 325 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y BASES SIGUIENTES:**

**DECLARACIONES**

I.—"LA SECRETARIA", declara:

Que es una Dependencia del Poder Ejecutivo Federal, y forma parte de la Administración Pública Federal

FALLA DE ORIGEN

la política nacional en materia de asistencia social, servicios maternos y salubridad general, sin como tener como autoridad sanitaria en materia de salubridad general.

Que la Ley General de Salud en sus artículos 313, 314 fracción I, 322 y 323 establece que le compete al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, para lo cual tendrá a su cargo los registros nacionales de trasplantes y de transfusiones; la disposición de cadáveres conocidos se requiere igualmente por lo preceptuado en la Ley mencionada. La disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, consiste en el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los preembriones, embriones y fetos con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

Que la mencionada Ley señala también que para la utilización de órganos de cadáveres, cuando la autoridad competente ordene la necropsia, la toma de órganos, tejidos y sus componentes, no requerirá de autorización o consentimiento alguno.

Que la norma técnica número 323 para la disposición de órganos y tejidos humanos con fines terapéuticos, emitida por esta Dependencia y publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de noviembre de 1988 tiene por objeto uniformar la técnica y los criterios de operación en materia de órganos y tejidos de seres humanos con excepciones de sangre y sus componentes, siendo de conservación obligatoria en todas las unidades de salud y en su caso las administrativas de las sectores públicos social y privado del país.

Que asimismo, la referida norma técnica establece que cuando se haya ordenado la necropsia la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres se sujetarán a los siguientes requisitos:

1.—La disposición de órganos y tejidos únicamente la autorizará personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría.

2.—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 disposición de órganos y tejidos expedida por la Secretaría;
- c). Lugar en donde se encuentre el cadáver;
- d). Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento;
- e). Causa de la muerte;
- f). Órganos y tejidos de los que se va a disponer;
- g). Nombre del representante autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos; y
- h). Nombre y firma del representante del establecimiento.

3.—El Ministerio Público recibirá la solicitud requerida y la integrará a la investigación previa correspondiente.

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

Que a través de su Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, opera el Registro Nacional de Trasplantes y vigila que las personas que realizan actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos se ajusten a lo dispuesto por la Ley General de Salud y su Reglamento en la materia, así como expide las autorizaciones que en este ámbito procedan.

II.—"LA PROCURADURÍA", declara:

Que en términos de su Ley Orgánica, es la Dependencia del Poder Ejecutivo Federal en la que se integra la Institución del Ministerio Público Federal y sus órganos auxiliares directos, para el despacho de los asuntos que le atribuyen los artículos 21 y 103 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Que en fundamento en los artículos 10., 29. y 70. de su Ley Orgánica, corresponde al Procurador General de la República en su carácter de Representante Social Federal, presidir la Institución del Ministerio Público Federal, y como tal, entre otras atribuciones, tiene la de aportar pruebas pertinentes e idóneas a fin de comprobar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad, en la persecución de los delitos del orden federal, promover en el proceso las diligencias conducentes al debido esclarecimiento de los hechos, de la existencia del dolo y a la fijación del monto de su reparación.

Que asimismo, y conforme lo establece el artículo 80. de la Ley Orgánica mencionada, es facultad de su Titular, promover y celebrar convenios y acuerdos sobre apoyo y asistencia recíproca en materia penal, técnica-jurídica, pericial y de formación de personal para la procuración de justicia y con esos instrumentos promover y consolidar el Sistema Nacional de Procuración de Justicia señalado en la fracción I del artículo 40. de la Ley referida, siendo miembro de la Institución que preside, establecer bases de coordinación con las diferentes depen-

FALLA DE ORIGEN



### III.—"LAS PARTES", declárase:

Que el Plan Nacional de Desarrollo establece como premisa básica en la procuración e impartición de la justicia, dar expresión clara a la zona jurídica para reducir las posibilidades de interpretaciones diversas e incertezas, así como adaptar la normatividad a las necesidades y requerimientos sociales, eliminando obsolescencias y promover el sano desarrollo de las relaciones jurídicas.

Que el Programa Nacional de Salud 1990-1994, establece como uno de los proyectos estratégicos, el Programa Nacional de Transplantes, el cual se orienta fundamentalmente a promover la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con la participación de todos los sectores estableciendo para el efecto, los mecanismos de coordinación apropiados que permitan su consecución.

Que tales planteamientos precisan la construcción de mecanismos de coordinación, a fin de que sin sustracción de las facultades 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 médica quirúrgica que se proporciona a la población, así como se realice con la suscripción de las Bases de Coordinación formalizadas por la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal el 21 de marzo de 1989, cuyos mecanismos se encuentran operando satisfactoriamente. Es por ello, que atendiendo a la creciente necesidad de obtener el suministro de órganos, tejidos y los componentes de seres humanos, para trasplante, en forma ágil y oportuna, las signatarias han decidido establecer el presente mecanismo de coordinación a nivel federal, en la esfera de sus respectivas competencias.

Que en interés de lo anterior y con fundamento en las disposiciones contenidas en los artículos 40., 21 y 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10. fracción XXVI, 13 apartado A fracción II, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 223 y 462 de la Ley General de Salud; 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 303, 323, 324, 325, 329 y demás relativos del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal; 139 y demás relativos del Código Federal de Procedimientos Penales; 10. de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 30. y 40. fracción VII del Reglamento de la mencionada Ley; 10., 13, 14, 19, 36, 37, 61 y 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; 10., 20., 70., 90., 16, 17, 23, 29 y 31 de la Norma Técnica número 223 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos; han decidido establecer la coordinación en la materia a través de las siguientes:

#### BASES.

PRIMERA.—Estas bases tienen por objeto establecer la coordinación entre las signatarias, para los efectos del artículo 223 de la Ley General de Salud, respecto al ejercicio de las facultades legales y demás facultades correspondientes en 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 Federal y respecto de los cuales se haya ordenado la necropsia.

TERCERA.—Las intervinientes reconocen para los efectos del artículo 462 de la Ley General de Salud, que la licitud en el caso existe cuando el sujeto activo se encuentre fuera de los términos y condiciones que establece la misma ley, su reglamento en la materia y la Norma Técnica Número 223, 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 SECRETARÍA", podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público Federal por lo cual presentará a éste una solicitud que reúna los siguientes requisitos:

I.—La denominación y domicilio del establecimiento solicitante;

II.—El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento;

III.—El lugar donde se encuentra el cadáver;

IV.—Nombre, en su caso, sexo y edad exacta o aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento;

V.—La causa de la muerte;

VI.—Los órganos y tejidos de los que se va a disponer;

VII.—El nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos; y

VIII.—El nombre y firma del representante del establecimiento.

QUINTA.—"LA PROCURADURÍA", a través de sus Agencias del Ministerio Público Federal, verificará que la solicitud a que se refiere la Base anterior esté debidamente requerida y de ser así, la presentará a los autos de la investigación previa de que se trate.

SEXTA.—No podrá realizarse la toma de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público Federal en los casos de:

FALLA DE ORIGEN

SEPTIMA.—"LA SECRETARIA", de ser necesario y a solicitud de "LA PROCURADURIA", proporcionar la asesoría que se requiera en la materia.

OCTAVA.—"LA SECRETARIA", garantizar todos aquellos hechos que violen la normatividad en las disposiciones de órganos, tejidos, sus componentes y cadáveres, que pueden constituir delitos.

NOVENA.—Las signatarias manifiestan que el trámite establecido en estas Bases es el solicitado por la Ley General de Salud, su Reglamento en la materia y la Norma Técnica número 323.

DECIMA.—En relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la apertura de las presentes Bases, las signatarias están de acuerdo en que no existirá relación alguna de carácter laboral con la Contraparte, por lo que no podrá considerarse prestaciones suscritas, asumiendo cada una de ellas la responsabilidad que de tal relación les correspondiera.

DECIMA PRIMERA.—Los problemas de interpretación o aplicación de este instrumento serán resueltos de común acuerdo, a través de una Comisión Paritaria integrada para el efecto por representantes de "LA SECRETARIA" y de "LA PROCURADURIA".

DECIMA SEGUNDA.—Las presentes Bases entrarán en vigor a partir de la fecha de su firma y tendrán una duración indefinida, pudiendo darse por concluidas en cualquier tiempo, mediante notificación por escrito de una de las signatarias a la otra con treinta días hábiles de anticipación.

Enteradas las que intervienen del texto y consecuencias legales de las presentes Bases, las firman por triplicado en la ciudad de México, D.F., a los nueve días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y uno. • Por la Secretaría General de Salud, El Secretario, Jesús Kumate Rodríguez. • Rúbrica. • Por la Procuraduría General de la República, El Procurador, Ignacio Morales Loehuga. • Rúbrica.

-----OO-----

INSTRUCTIVO del Procurador General de la República, por el que se determina el actuar de los servidores públicos de la institución, sobre solicitud de disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.—Procuraduría General de la República.

INSTRUCTIVO: 0002/91.

INSTRUCTIVO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA REPUBLICA, POR EL QUE SE DETERMINA EL ACTUAR DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA INSTITUCION, SOBRE SOLICITUD DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE CADAVERES DE SERES HUMANOS.

A TODOS LOS SERVIDORES PUBLICOS  
DE LA INSTITUCION.  
PRESENTES.

Con fundamento en los artículos 21 y 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10, 18 y 19 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 10, y 40, fracciones I y XVIII y 19 del Reglamento de la propia Ley; Base número B/018/91, firmada en fecha 9 de diciembre de 1991, en la que se establece el procedimiento para poder disponer de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos; y,

CONSIDERANDO

Que los artículos 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como los numerales 13 y 16 de la Norma Técnica número 323 emitida por la Secretaría de Salud, prevén la hipótesis en que deberá intervenir el Ministerio Público respecto a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

Que la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, el día 9 de diciembre de mil novecientos noventa y uno, suscribieron las Bases de Coordinación con el objeto de dar aplicación plena y íntegra a las normas contenidas en la Ley General de Salud y su Reglamento, sobre disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

Que es necesario emitir criterios e instrucciones uniformes a fin de brindar la mejor atención a los peticionarios de disposición de órganos y tejidos, así como a los familiares de las personas fallecidas, objeto de la disposición; por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

INSTRUCTIVO

PRIMERO.—Se instruye a los Agentes del Ministerio Público Federal, respecto a las solicitudes para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres, de seres humanos.

FALLA DE ORIGEN

SEGUNDO.—Toda solicitud de disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos, deberá ser, respecto a aquellos que se encuentren involucrados en alguna averiguación previa y será presentada en comparecencia directa ante el Agente del Ministerio Público Federal, por persona debidamente autorizada por la Secretaría de Salud para realizar estos procedimientos a esa solicitud, para lo cual deberá reunir las siguientes requisitorias:

- I.—La denominación y domicilio del establecimiento solicitante;
- II.—El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento;
- III.—El lugar donde se encuentre el cadáver objeto de la disposición;
- IV.—Nombre, en su caso, sexo y edad cierta o aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento;
- V.—Causa de la muerte;
- VI.—Órganos o tejidos de los que se pretende disponer;
- VII.—El nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos;
- VIII.—El nombre y firma del representante del establecimiento, y
- IX.—Autorización en su caso del disponente original.

TERCERO.—Con la solicitud a que se refiere el artículo anterior, se acompañará el certificado médico de defunción del primer, suscrito por el médico encargado del servicio y por un especialista en neurología, saneado el resaca clínico del urticamiento inenico aplicado y las conclusiones de las pruebas respectivas, con base en las cuales se determinó fehacientemente el fallecimiento en cualquiera de las causas a que hacen referencia los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud.

CUARTO.—Deberá comparecer ante el Ministerio Público Federal, en su caso, los familiares de las personas objeto de la disposición, preferentemente los consanguíneos de primer grado, quienes manifestarán expresamente su conformidad con la disposición de órganos y tejidos del cadáver.

QUINTO.—El Ministerio Público Federal, ante intervención a peritos, médico-forenses de esta Institución a fin de que emitan opinión técnica respecto de que si el cuerpo objeto de la disposición, realmente se encuentra fehacientemente vivo en los términos de la Ley General de Salud y además si la disposición de órganos o tejidos solicitados, no impedirán disminuir posteriormente sobre las causas reales de su fallecimiento.

SEXTO.—Satisfechos los requisitos y siempre que no exista causa legal para desmoronar la petición de referencia, previo acuerdo de su superior inmediato, el Agente del Ministerio Público Federal, que inarroya la indagatoria, girará oficio al peticionario autorizando la disposición de órganos o tejidos solicitados, oficio que deberá llevar el visto bueno de la Delegación Estatal o Metropolitana, en su caso, de las áreas concernientes correspondientes.

SEPTIMO.—Los solicitantes de disposición de órganos o tejidos asumirán la obligación de notificar al Ministerio Público Federal, por escrito, el fallecimiento de la persona de la cual se haya dispuesto de sus órganos o tejidos, acompañando la respectiva quinéuple respectiva.

OCTAVO.—Recibida la notificación del fallecimiento, el Ministerio Público Federal iniciará las diligencias de estilo para el delito de homicidio y se ordenará la práctica de la necropsia de ley, remitiendo el cadáver a donde corresponda.

NOVENO.—Si los familiares lo solicitaren, el cadáver les será entregado para su inhumación o incineración. Si el cadáver no fuere reclamado, el Director General de Averiguaciones Previas o la Delegación Estatal o Metropolitana, en su caso, resolverá lo procedente.

DECIMO.—Siempre que para el mejor cumplimiento de lo aquí dispuesto, resulte necesario expedir sanciones o rebajas que permitan o detallen su aplicación, el Subprocurador de Averiguaciones Previas o los Subprocuradores Regionales, someterá al Procurador General lo conducente.

DECIMO PRIMERO.—Los servidores públicos de la Institución deberán proveer en la esfera de su competencia la asistencia para su estricta observancia y debida difusión.

DECIMO SEGUNDO.—Al servidor público responsable de la inobservancia de los términos de este instructivo, se le sancionará de conformidad a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos con independencia de cualquier otra que le resulte.

TRANSITORIO.

UNICO.—El presente instructivo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo, No Reelección.

México, D. F., a 17 de diciembre de 1991.— El Procurador General de la República.— Ignacio Merino

APENDICE No. 8 .



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

B/001/89.  
BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE LA SECRETARIA DE SALUD, EN ADELANTE LA -- SSA, REPRESENTADA POR SU TITULAR EL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ, Y POR LA OTRA, LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, EN LO SUCESIVO LA PROCURADURIA, REPRESENTADA POR EL PROCURADOR GENERAL -- LIC. IGNACIO MORALES LECHUGA, -- PARA LOS EFECTOS DEL ARTICULO -- 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; que tal disposición es el conjunto de actividades relativas a 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.

\* Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* con *Letra 23 de marzo de 1989*.

FALLA DE ORIGEN



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

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.

La Ley General de Salud, en su artículo 462, penaliza de dos a seis años de prisión y multa de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo, al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos, cadáveres o fetos; así como al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, agravando la pena con uno o tres años de suspensión en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta con cinco años en reincidencia, cuando en las señaladas conductas intervengan profesionistas, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud.

Los artículos 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario,

FALLA DE ORIGEN



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

de la Norma Técnica número 323 para la Disposición - de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos; la SSA y la PROCURADURIA han decidido esta blocer la coordinación en la materia a través de las siguientes:

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 Sa lud, que la ilicitud en el obrar existe cuando el

FALLA DE ORIGEN



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL**

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 siguientes requisitos:

I. La denominación y domicilio del establecimiento solicitante;

II. El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento;

III. El lugar donde se encuentra el cadáver;

IV. Nombre, en su caso, sexo y edad cierta o aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento;



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

V. La causa de su muerte;

VI. Los órganos y tejidos de los que se va a disponer;

VII. El nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos, y

VIII. El nombre y firma del representante del establecimiento.

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 -





PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

sus funciones.

SEPTIMA.- La SSA, de ser necesario y a solicitud de la PROCURADURIA, 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, tejidos y cadáveres, que puedan constituir delitos.

NOVENA.- Las signantes 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.



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL**

Leídas que fueron las presentes Bases y enteradas las participantes de su contenido y alcances legales, las suscriben de conformidad en la ciudad de México, Distrito Federal a los veintiún días del mes de marzo de mil novecientos ochenta y nueve.

**POR LA SECRETARIA DE SALUD**

**POR LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL**

**EL SECRETARIO**

**EL PROCURADOR GENERAL**

**JESUS KUHATE RODRIGUEZ**

**IGNACIO MORALES LECHUGA**

**TESTIGO DE HONOR**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL**

**MANUEL CAMACHO SOLIS**

de Organos, 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 respectiva.

La norma técnica número 123 para la Disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, emitida por la Secretaría de Salud y publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de noviembre de 1988, tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación, en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos, con excepción de la sangre y sus componentes, y 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.

Asimismo, la referida Norma Técnica establece que, cuando se haya ordenado la necropsia, la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres se sujetará a los requisitos siguientes:



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

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, expedida por la Secretaría;
- c) Lugar donde se encuentra el cadáver;
- d) Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento;
- e) Causa de la muerte;
- f) Órganos y tejidos de los que se va a disponer;



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

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 esté debidamente requisitada, y

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

Las disposiciones correspondientes del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal - tipifican los delitos, así como el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal señala los casos en que el Ministerio Público y la autoridad judicial deberán ordenar la práctica de necropsias - en diligencias de averiguación previa e instrucción.



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL**

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en términos de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal en la que se integra la institución del Ministerio Público del Distrito Federal y sus órganos auxiliares directos, para el despacho de los asuntos que a aquella atribuyen los artículos 21 y 73 fracción VI base 6a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La representación de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal corresponde al Procurador General, según lo disponen los artículos 40 y 50 fracción V del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, quien se encuentra facultado para 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.



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

En términos del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud establece y dirige la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, asimismo actúa como autoridad sanitaria en materia de salubridad general.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, opera el Registro Nacional de Trasplantes y vigila que las personas que realicen actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos se ajusten a lo dispuesto por la Ley General de Salud y su Reglamento en la materia, así como expide las autorizaciones que en este ámbito procedan.

El efectivo ejercicio de las facultades --- otorgadas a la SSA y la PROCURADURIA por las leyes --- anotadas precisa 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 requieran para efectos terapéuticos, de do-



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL DISTRITO FEDERAL

encia o investigación, con lo que se logrará elevar el nivel de la atención médico-quirúrgica que se proporciona a la población.

En mérito de lo anterior y con fundamento en los artículos 4o, 21, 73 fracción VI, base 6a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o fracción XXVI, 13 apartado A fracción II, 313; 314, 315, 316, 319, 320, 325, 462 de la Ley General de Salud; 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 303, 323, 325, 329 y demás relativos del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal; 104, 105, 112, 113 y demás correspondientes del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal; 1o de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; -- 4o, 5o del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; -- 1o, 13, 14, 19, 36, 37, 61, 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; 1o, 2o, 7o, 9o, 16, 17, 28, 29 y 32 -