

001461

110  
201



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

97/11/20

ACATLÁN  
DEPTO. DE ESTUDIOS  
PROFESIONALES  
Y CERTIFICACION

**“LA INTERVENCION DEL MINISTERIO PUBLICO  
EN LA DONACION DE ORGANOS”**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A  
**EDMUNDO GARCIA AVINA**

ASESOR: LIC. JOSE DIBRAY GARCIA CABRERA



ACATLAN, EDO DE MEXICO

1997

**TESIS CON  
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 esta 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.

**Agradesco a DIOS nuestro señor por haberme brindado la oportunidad por llegar a este momento de mi vida, el más importante por alcanzar mi meta.**

**A Mis Padres:**

**+ JUAN GARCIA RODRIGUEZ  
CRUZ AVILA SALAZAR.**

A mi padre por haberme enseñado el camino de la vida y por hacer de mi un hombre de bien, y a pesar de que ya no es ta conmigo siempre lo llevaré en el fondo de mi corazón, Y a mi madre, por haberme dado la vida, y por apoyarme siempre en los momentos que más la necesite.

**A Mis Hermanos.**

**JUAN ROSAN  
MARCOS ANTONIO.  
VICTOR SAMUEL.  
JOSE LUIS.  
MARIA CATALINA.  
JUANA SILVIA.  
PAULINA IRMA.  
BOCESLAO ASENCION.  
BEATRIZ.**

Por el apoyo que me han brindado.

**A Mi Novia:**

MARIA DE LOURDES RAMIREZ ROMERO.

Por su apoyo, cariño y comprensión que siempre me  
brindo para la realización de este trabajo.

**A Mis Amigos.**

Por su apoyo recibido.

**A Mi Asesor:**

JOSE DIRRAY GARCIA CABRERA

por su apoyo brindado para llevar a cabo la realiza  
ción del presente trabajo de tesis.

**A Mis Sinodales.**

## I N D I C E

	PAGINA.
I N T R O D U C C I O N .	I
<u>CAPITULO PRIMERO:</u>	
GENERALIDADES.	1
1.- Evolución Histórica de los Trasplantes.	2
2.- Concepto de Tejido, Organó y Producto.	5
3.- Concepto de Trasplantes y sus Tipos.	9
4.- Concepto de Muerte y Clases de Muerte.	12
5.- Definición de Necropsia.	27
6.- Definición de Donación.	29
7.- Definición de Ministerio Público.	33
<u>CAPITULO SEGUNDO:</u>	
BREVE RESEÑA HISTORICA DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA- LIDAD.	34
1.- Concepto de Los Derechos de La Personalidad.	35
2.- Doctrina Alemana.	40
3.- Doctrina Francesa.	42
4.- Doctrina Española.	44
5.- Doctrina Mexicana.	46
6.- Derechos de Disposición sobre las partes del cuer- po.	50
<u>CAPITULO TERCERO:</u>	
ORDENAMIENTOS LEGALES VIGENTES EN LA DISPOSICION DE ORGANOS DEL CUERPO HUMANO.	54
1.- Párrafo Cuarto del Artículo Cuarto Constitucional.	55
2.- Ley General de Salud.	58

	PAGINA.
3.- Reglamento de La Ley General de Salud.	64
4.- Norma Técnica 323, Para La Disposición de los Organos y Tejidos de Seres Humanos, Para Fines Terapéuticos.	65
5.- Bases de Coordinación que Celebran La Secretaría de Salud y La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.	67
<u>CAPITULO CUARTO:</u>	
DONACION DE ORGANOS EN LOS TRASPLANTES HUMANOS POST-MORTEM.	76
1.- Tipos de Donación de Organos.	77
1.1.- Donación de Organos Anti-Mortem.	78
1.2.- Donación de Organos Post-Mortem.	86
2.- Prohibiciones de Los Trasplantes de Organos Vitales.	89
3.- Organos y Tejidos Suceptibles de Ser Trasplantados.	91
4.- Momento en que el Ser Humano se Convierte en Cadáver y Derechos Sobre el Mismo Para La Donación.	94
5.- Disposiciones Legales en las Instituciones Hospitalarias en la Donación de Organos Post-Mortem.	102
6.- Disponente Primario .	104
7.- Disponentes Secundarios ( Ministerio Público).	105
8.- Elección de Receptor.	109
9.- Estudios de Compatibilidad Para Donación y Recepción de Organos.	111
10.-Registro Nacional de Trasplantes.	113
11.-Análisis del Artículo 318 de la Ley General de Salud.	117
12.-Análisis del Término de 12 Horas Para la Declaración de Muerte Cerebral en el Trasplante de Organos.	117
13.-Análisis a la Reforma del 14 de Junio de 1991, Respecto al Término de 6 Horas, Para la Declaración de Muerte Cerebral.	122

	PAGINA.
14.- Crítica Para una Nueva Reforma al Artículo 318 de la Ley General de Salud.	127
CONCLUSIONES.	131
BIBLIOGRAFIA.	134
ANEXOS.	138

## INTRODUCCION

La intención constante y experimentada por el hombre de vivir el mayor tiempo posible, lo ha impulsado a encontrar los medios adecuados para lograr una vida sana y duradera, de esta manera, en los últimos años los avances de la ciencia médica han permitido que un órgano o tejido enfermo que pone en peligro la vida de aquél, de cuyo órgano forma parte, se ha susti-tuido por otro sano, permitiendo así prolongar la existencia de quien se trata.

después de una larga experimentación con animales y con seres humanos así como de los cadáveres de unos y otros, los médicos han encontrado solución a los problemas técnicos que pueden presentarse en una intervención quirúrgica sustitutiva, la sustancia poco tóxica utilizada como anestesia y los aparatos empleados para hacer circular extracorporalmente la sangre me -dante la operación permiten que las condiciones favorables en el paciente , donde todo el tiempo que la intervención dure y realizarla así con la mayor eficiencia posible.

Por tal razón que en el presente trabajo hablaremos en el primer capítulo de lo que es la definición de los trasplantes y la evolución que se ha venido dando con este tipo de cirugía para hablar primeramente de lo que es cada órgano, cada tipo de muerte que existe, no olvidando que también se da la definición de necropsia, que es la operación que determina las causas de la muerte, y quien es la autoridad que puede en su caso autorizar la toma de órganos para realizar la donación.

Dentro del segundo capítulo hablaremos acerca de los derechos de la personalidad que son muy importantes para que se pueda otorgar el permiso para poder extirpar una parte del cuerpo humano, no olvidando que aunque sea un cadáver, existen ciertos Reglamentos y Derechos sobre la disposición del cuerpo humano.

Así mismo existen a nivel mundial, diferentes doctrinas que dentro

de sus Reglamentos establecen los derechos de la personalidad y que también establecen que defienden las partes del cuerpo humano con el fin de no permitir el tráfico de Órganos, es así que en México existen también Reglamentos que protegen al ser humano, tanto en la vida como en el momento en que deja de existir.

Dentro del Tercer Capítulo, se habla de los diferentes Reglamentos Legales que existen dentro de las diferentes Instituciones, tanto médicas como legales, es decir, que tanto nuestra Carta Magna ( Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ), existen ciertos artículos que protegen la salud de los miembros de la sociedad mexicana como Reglamentos de Salud que establecen la protección de la voluntad de las personas que desean donar o proporcionar partes de su cuerpo para ayudar a las personas con el fin de prolongar su vida, también existen normas técnicas que protegen la disposición de partes del organismo ( tejidos, productos) para fines terapéuticos , también existen bases de coordinación por parte de la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, para que las disposiciones de partes del cuerpo humano sean legales y no existan anomalías.

En el Cuarto Capítulo hablaremos tanto de las donaciones hechas por el titular de su cuerpo, es decir el disponente originario en vida y también posteriores a la muerte, también se habla de los órganos que son susceptibles de trasplantar, así también mencionamos lo que es un disponente primario y secundario y cada Reglamento que tienen los diferentes Centros Hospitalarios en la donación de órganos tanto anteriores a la muerte como posteriores a ellas, dentro del mismo Capítulo realizamos un análisis del artículo 318 de la Ley General de Salud en cuanto a las horas que deben esperar como tiempo para declarar la muerte cerebral, y también se hace una proposición para que el término establecido por la Ley no sea tomado en cuenta y se disminuya este término, esto es con el fin de aprovechar todos los órganos y no esperar tanto tiempo ya que si se espera, los órganos pueden comenzar a descomponerse y no lograr el objetivo planteado que es la donación de órganos que puede ser vital para quien la necesite.

## C A P I T U L O   P R I M E R O

### GENERALIDADES.

- 1.- EVOLUCION HISTORICA DE LOS TRASPLANTES.
- 2.- CONCEPTO DE TEJIDO, ORGANO Y PRODUCTO.
- 3.- CONCEPTO DE TRASPLANTE Y SUS TIPOS.
- 4.- CONCEPTO DE MUERTE Y CLASES DE MUERTE.
- 5.- DEFINICION DE NECROPSIA.
- 6.- DEFINICION DE DONACION.
- 7.- DEFINICION DE MINISTERIO PUBLICO.

CAPITULO PRIMERO  
GENERALIDADES

1.- EVOLUCION HISTORICA DE LOS TRASPLANTES.

El primer injerto del que tenemos noticias es el de la sangre la primera transfusión sanguínea se atribuya a DENNIS, quien en 1667, en Paris utilizó sangre de cordero y se dice que fué un éxito, posteriormente, tras las frecuentes apariciones de accidentes en estos procedimientos, BLONDELL, en 1825, aconsejó el uso de la sangre humana para todos los casos de transfusiones.

No fué sino hasta 1900, cuando LANDSTEINER, al descubrir los grupos sanguíneos sentó las bases científicas para este tipo de transfusiones.

Para el año de 1799, ya se practicaba con seres humanos la inseminación artificial.

El iniciador de los trasplantes de órganos fué ALEXIS COREL, entre 1902 y 1911, realizó diferentes trabajos relacionados con ellos.

En 1954, se efectuó con éxito el primer trasplante de riñón la operación tuvo lugar en Boston Estados Unidos de América, y se realizó entre los hermanos gemelos monocigóticos.

El 23 de enero de 1964 se llevó a cabo el primer heterotrasplante fué realizado por médicos Estadounidenses. Y, D, HARDY, G, M, CHAVEZ, F, D. KU RRUS, W, A, NELLY, S, ERASLAM, M, D, TURNER, L, W, FABIAN, y T, D, LABEKY, en la Universidad de Mississippi, dicha operación consistió en el injerto del corazón de un chimpancé, en un humano y al parecer el intento no tuvo muchos continuadores en razón de que el enfermo falleció a las pocas horas de haber sido intervenido, no obstante lo anterior, entre 1964 y 1969 se realizó otros heterotrasplantes, utilizando el corazón de una oveja ante la carencia de donadores adecuados, y de la urgencia de actuar.

El 3 de diciembre de 1967, en el Grook Schuur Hospital de la Ciudad del Cabo Sudáfrica el Doctor CHRISTIAN BERNARD y un grupo de treinta Doctores y enfermeras realizaron el primer homotrasplante cardiaco implantando el co razón de un joven de nombre DENISE DERVAL, a un enfermo cardiaco desahuciado de nombre LUIS WASHKANSHY, quién vivió 18 días " iniciandose la era de los trasplantes".

En nuestro país el día 13 de marzo de 1968, era un día emocionante y lleno de esperanza, según comentan, para un grupo de jóvenes médicos dos quirofanos continuos habían sido debidamente preparados en lo que antes era un decimo piso del Centro Médico Nacional, para hacer el primer trasplante de corazón en América Latina.

A las 07:30 horas, la donante de nombre MARIA TERESA DELGADILLO ARTEAGA, de 35 años de edad que tenía un tumor en el cerebro, fué trasladada de la sala de Neurología del sexto piso y de ahí a uno de los quirofanos en el decimo piso, el receptor era un obrero de nombre ALEJANDRO SOSA CHUMACE ROS, de 51 años de edad, víctima de un infarto al miocardio, tenía pocas po sibilidades de sobrevivir a largo plazo, había sido trasladado de la sala de cardiología al otro quirofano del decimo piso.

Una hora y tres cuartos antes cuando todo se encontraba listo de la oficina administrativa telefonaron para informar que el equipo quirúrgico podía proseguir con los preparativos para la doble intervención pero que no deberían de realizarla hasta nueva orden.

El Doctor XAVIER PALACIOS MACEDO, jefe de cirugía del Instituto Mexicano del Seguro Social, y sin lugar a dudas uno de los cardiólogos más prominentes de México, se traslado de la sala de operaciones a la oficina administrativa, para consultar con los administradores y con los asesores jurídicos la esperanza se prolongo por más de una hora, siendo aproximadamente las 08-30 horas, cuando el telefono que se encontraba en el decimo piso del Centro-Médico Nacional sonó y una voz que salía del aparato simplemente manifesto que se suspendieran las operaciones y que no continuaran y de esta manera no pudo llevarse a cabo lo que en nuestro país hubiera sido el primer trasplan-

te cardiaco realizado.

Según informes del Registro Nacional de Trasplantes, el primer trasplante de riñón en México fué realizado en el Centro Médico Nacional, en el año de 1963, realizado por los Doctores QUIJANO Y QUEZADA, por lo que en 1973 se crea el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, y a partir de este hasta 1991 se crea la Ley General de Salud, la cual en su Título Decimocuarto referente al Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario en la Prestación de Servicios de Atención Médica, las bases de Coordinación que Celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, así como las bases de Coordinación que Celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, la Norma Técnica 323.

Por lo que a partir de 1974 se han realizado en México trasplantes de diferentes órganos, según las cifras registradas en el Registro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal son las siguientes:

ORGANO TRASPLANTADO.	ENTIDAD.	TOTAL 1993.	TOTAL 1994.	TOTAL 1995.
HIGADO.	D,F,	21	33	27
PULMON	D,F,	2	4	5
CORAZON	D,F,	26	35	50
PANCREAS	D,F,	8	7	13
RIÑON	D,F,	3369	3700	4121
CORNEA	D,F,	9923	10255	10409

En diversos Centros de salud del D,F, sin contar los de toda la República.

## 2.- CONCEPTO DE TEJIDO, ORGANO Y PRODUCTO.

Para iniciar nuestro estudio es necesario aclarar algunos términos médicos que a lo largo del presente trabajo mencionaremos.

Antes de hablar de tejido, haremos la referencia del elemento más simple capaz de desarrollar funciones de vida como la célula considerada como;

" Elemento fundamental de los tejidos organizados el más simple libre dotado de vida propia, compuesta por una masa circunscrita de protoplasma que contiene el núcleo." (1).

Etimológicamente proviene del griego HIST-TEJIDO, y LOGOS-CIENCIA la palabra tejido fué tomada del Frances TISSU que significa textura, término empleado en la medicina por BICHATS, por lo anterior podemos concluir que tejido es:

" Conjunto de celulas especializadas semejantes que realizan una función especifica" (2 ).

Un concepto legal determinado por la Ley General de Salud en su artículo 314 fracción VII, nos dice a la letra:

**TEJIDO;** entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad que desempeñan una misma función.

Existen tres tejidos basicos, los cuales, proviene de las capas germinativas primarias que se encuentran en el embrión muy joven los cuales son : EL ECTODERMO, EL MESODERMO, EL ENDODERMO.

- 
- (1) Diccionario Médico, Salvat Editores S,A, Barcelona 1994. p.75.  
 (2) GARDER W, D. y DESBUR W.A. Anatómia Humana, Editorial Interamericana México 1992. p.18.

EL ECTODERMO, cubre al embrión, EL ENDODERMO, reviste una cavidad dentro del embrión y EL MESODERMO, llena el espacio que queda entre EL ECTODERMO y ENDODERMO.

Debemos mencionar que existen varios tipos de tejidos como son:

- EPITELIO.
- TEJIDO CONECTIVO.
- TEJIDO MUSCULAR.
- TEJIDO NERVIOSO.

EL EPITELIO: es uno de los cuatro tejidos que significa opi-encia de, por que cubre toda la superficie externa del cuerpo, también cubre tubos importantes que existen dentro del cuerpo, como el intestino que tiene fun ciones solutivas de absorción, absorbe hacia el interior del cuerpo productos alimenticios adecuados, que se hayan en su luz, además que el epitelio es donde se efectuan todas las funciones importantes de secreción corporal.

EL TEJIDO CONECTIVO: proviene del mesodermo, la función de este tejido es que esta tan adaptado para reunir otros tejidos y proporcionar resis tencia y sostén al cuerpo humano, como son los huesos del esqueleto, otra fun ción es que el hecho de que algunas subdivisiones del tejido conectivo asegu ran la formación de sangre y vasos sanguíneos y los mecanismos de defensa que revisten que nuestro cuerpo sea invadido y destruido por agentes patoló- gicos.

EL TEJIDO MUSCULAR: tiene su desarrollo en el mesodermo, esto impli- ca que los musculos estén localizados dentro de las substancias del cuerpo e invariablemente rodean tejidos conectivos.

EL TEJIDO NERVIOSO: es uno 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 ceru bro y médula espinal.

La Histología indica en gran parte el concepto de que todo lo que se encuentra ahí dentro del cuerpo está constituido a partir de cuatro tejidos básicos en materia de construcción y estudia su desarrollo a partir de tres capas germinativas y como se adaptan durante el desarrollo según forman muy frecuentes formas de algunas estructuras complicadas como son los órganos.

Debemos manifestar la composición de los tejidos y en forma general todo tejido está compuesto de:

- CELULAS.
- SUBSTANCIAS INTERCELULARES, y
- LIQUIDOS.

Como ya indicamos, la célula y la agrupación de estas son los componentes vivos de los tejidos, tienen consistencia de jalea por que son soluciones coloidales que contienen sales y geles, cada una contiene un cuerpo central denominado núcleo, que está separado por el resto de las células en denominado citoplasma y por una membrana, la membrana celular.

LA SUBSTANCIA INTERCELULAR: se halla situada en las células y grupos celulares algunos con geles fibrosos con gran resistencia tensil como los tendones y los huesos, la impregnación de la substancia intercelular con sales de calcio de la rigidez y resistencia.

DE LOS LIQUIDOS: 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 viven la mayor parte de las células corporales y el líquido que baña al cerebro y médula espinal y el líquido sinovial que lubrica las articulaciones.

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

**ORGANO:**

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

Organo " entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de un mismo trabajo fisiológico."

Un ejemplo de órgano es; esofago, intestino delgado, hígado, corazón, ojos, etcetera.

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 minuciosas coincidencias biológicas con el organismo receptor, y que por lo 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 lo tanto una rápida necrosis y un inmediato ataque a los anticuerpos del receptor lo que obliga a buscar la máxima afinidad histológica entre el cedente y el receptor, y procurando una extracción temprana y a proteger al injerto con inmunodepresores.

**PRODUCTO:**

Debemos recurrir a la mencionada Ley General de Salud que en la fracción IX del artículo 314 nos define lo que se debe de entender por producto.

Producto " todo tejido o sustancia excretada o expedida por el cuerpo humano como resultado del proceso fisiológico normal," serán considerados como productos para los efectos de éste título, la placenta y los anexos de la piel.

### 3.- CONCEPTO DE TRASPLANTE Y SUS TIPOS.

Al analizar los diversos tipos de tejido encontramos que la sangre es un tejido, pues se trata de un conjunto de células semejantes que tienen como función llevar óxígeno y nutrientes al cuerpo humano.

Así mismo se desprende que el primer trasplante realizado en la historia fué el llamado " transfusión de sangre".

Debemos marcar la diferencia entre trasplante y transfusión.

**Trasplante;** Porción de un tejido obtenido de una parte del cuerpo de un animal que se injerta en otro lugar del mismo animal o de otro de la misma especie". ( 3).

**Transfusión;** " Perfusión de un producto procedente de un organismo de igual especie destinado a cumplir un papel fisiológico normal. " (4).

Como podemos observar, aún cuando se trata de diferentes palabras, se trata del mismo hecho trasladar un tipo de tejido de un organismo a otro semánticamente se ha utilizado transfusión para la sangre y trasplante para los demás órganos y tejidos aunque también debemos decir que existe otro término que médicamente se utiliza de manera sinonima al trasplante y es injerto mismo que se define:

**Injerto;** " Parte de un animal o porción de tejido que se separa de su asiento natural y se implanta en otro lugar del mismo animal o de otro de la misma especie o de especie diferente, puede utilizarse para reemplazar la pérdida de sustancia para substituir un órgano funcional inútil o en cualquier tipo de operación plastica."

(3) Enciclopedia Salvat de Ciencias Médicas. p.802.

(4) Idem.

Una vez definido lo que es injerto, con toda claridad nos percatamos de que se trata de un sinonimo, se explica el mismo hecho, pero con diversas palabras.

Consideramos que es más lógico y práctico el utilizar la palabra trasplante lo cual haremos a lo largo del presente trabajo y descartaremos las demás palabras pues su significado es el mismo.

Definido lo que es trasplante debemos señalar cuales son los tipos que existen, para lo cual utilizaremos la clasificación dada por F.J. LABER.

**AUTOPLASTICO:** Traslado de una porción de un tejido de un lugar a otro del mismo individuo.

**HETEROPLASTICO:** Traslado de un tejido de un individuo a otro perteneciente a la misma especie u otra a fin.

**HETEROTOPICO:** Tejido tomado de un lugar del donante diferente al lugar donde se implanta el huesped.

**HEMOPLASTICO:** Trasplante practicado sobre tejidos homologos.

**HOMOTOPICO:** Tejido tomado del mismo lugar en el donante al que será implantado el huesped.

**SINGENESIOPLASTICO:** Trasplante entre individuos muy emparentados (madre e hijos, hermanos gemelos, hermanos no gemelos).

**XENOPLASTICO:** Injerto de un tejido obtenido de un individuo en otro de una especie diferente, (6).

---

( 5 ) Op.Cit. p.408.

( 6 ) Op. Cit. p.802.

Por lo anterior podemos saber que una persona puede trasplantar así mismo un tejido, como ejemplo de esto tenemos la piel, es conocida en la cirugía reconstructiva, se utiliza el trasplante de piel del paciente de un lugar a otro, en este caso no podemos hablar de donación y descartaremos de de ahora este tipo de trasplantes.

No siendo así en el caso de los trasplantes realizados entre personas vivas y como ejemplo de esto tenemos el de riñon. Este tipo es muy importante, pues se debe atender a condiciones médicas, éticas y legales, igualmente ocurriría con el trasplante de órganos únicos que se realizará en cadáveres y que es el punto importante de nuestro estudio.

#### 4.-CONCEPTO DE MUERTE Y CLASES DE MUERTE.

Una ley ineludible de la vida es la muerte, se nace para morir, FREUD señalo la existencia de las 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 esta especie de nostalgia de 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 si ninguna duda, pero si cabe esta en el ámbito de la medicina, pues varias de las posturas acerca de cuando debe entenderse que existe cesación definitiva de la vida, este punto va adquiriendo mayor relevancia en base a los adelantos de la ciencia médica, sobre todo en lo que se refiere a los trasplantes de órganos, lo que trae como discrepancia sobre cuando se produce la muerte.

Un concepto de muerte desde un punto de vista de la Medicina Forense citaremos al Doctor ALFONSO QUIROZ CUARON.

**MUERTE:** " Es la abolición definitiva irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo". ( 7 ).

Una suspensión temporal o transitoria de alguna de las importantes funciones vitales, dará un estado de muerte aparente, compatible con la supervivencia del organismo, como suele acontecer en los casos de síncope respiratorio, en el cual las funciones respiratorias cesan transitoriamente. Cuando la abolición es definitiva, irreversible y permanente, se 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

to, no coincide con la muerte simultanea de todas las células que la componen, así vemos que las funciones glicogenicas y uroproyecticas del hígado, persisten varias horas después de la cesación de las más importantes funciones del organismo, el estomago digiere minutos después de la cesación de estas funciones importantes y los espermatozoides viven algunas horas, estas circunstancias son las que sirven de base a la existencia de banco de órganos, dicho de otras palabras, la muerte histológica de las diversas células y tejidos de un acaecer desde este punto de vista la muerte resulta un pronóstico puesto que todo el organismo no muere simultaneamente.

#### **MUERTE REAL.**

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

Partiendo de un concepto biológico clasico de muerte la misma se define como 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 esta señalada por la detención definitiva e irreversible del funcionamiento cardiaco, con el consiguiente paro de la circulación sanguínea y el caso de la oxigenación vicerotisular ( vicero-órgano, tisular-tejido). ( 8 ).

VINERT, citado por el Doctor ALFONSO QUIROZ CUARON, afirma; " No hay signo único, absoluto y cierto en la muerte real" ( 9 ).

---

( 8 ) BONNET EMILIO F. Lecciones de Medicina Legal. Editorial la Ley. 7a Edición, Buenos Aires Argentina, p.90.

( 9 ) Op.cit. p.488.

THOINOT; citado por ALFONSO QUIROZ CUARON, afirma. " No existe sig no patognomónico de ella, la muerte es un suceder en pequeñas y parciales muertes, valga la expresión y así es como la muerte resulta más un pronóstico siempre irreversible y fatal " ( 10 ).

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

En 1846 BONCHT preciso que la muerte se caracteriza por la ausencia de los tejidos cardiacos, la relajación simultanea de los esfinteres, el hundimiento de los globos oculares y la formación de tela cornea.

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 paro irreversible de las funciones cardiacas, respiratorias y cerebrales que se producen en un sólo instante en las manifestaciones de ausencia de pulso, silencio cardiaco o se de oxigenación que debe ser sometida a las pruebas de auscultación, electroencefalograma y electrocardiograma.

#### Prueba para determinar la muerte real.

Se puede obtener cuando se perciba la ausencia de pulso, el silencio cardiaco 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 de las técnicas médicas también se han aplicado al estudio de la cesación de la vida tales como la coagulabilidad de la sangre, excitabilidad eléctrica, estudio radiológico del sistema cardiovascular, angiografía electrocardiografía y electroencefalografía. La Revista de Defensa Social verificó una

encuesta sobre este tema y público sus resultados en 1929, 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 vitales o vitales negativos, y los transformativos.

I.- Abióticos o vitales o vitales negativos:

A).- Inmediatos:

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

B).- Consecutivos.

- a).- Evaporación tegumentaria y apergaminamiento.
- b).- Enfriamiento del cuerpo.
- c).- Lívides cadavéricas: hipostasis viscerales.
- d).- Desaparición de la irritabilidad muscular.
- e).- Rigidez cadavérica.

II.- Transformativos.

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

A continuación describiremos cada uno de ellos.

A).- Inmediatos;

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

La insensibilidad general fué investigada usando como estímulo el fuego en sus diferentes formas; agua, fuego, etc. La reacción vital a la le sión es la flictena, que no hay que confundirla con los desprendimientos de la piel o ampollas producidas por los gases de la putrefacción. Las ampollas producidas por quemaduras en vida contendrán serosidad serosanguinolenta, y la post-mortem tendrá gas que rompe con estallidos.

La desaparición del tono muscular explica la aparición de las faci es hipocráticas o cadavéricas, ojos hundidos, nariz afilada y con orla oscura temporales deprimidos, concavos, labios colgantes, piel seca y livida.

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 de la uretra.

La exploración de los fenómenos musculares se realiza mediante los procedimientos de exactibilidad eléctrica.

La cesación de la respiración empíricamente se verifica por la aus cultación, por la prueba del espejo, de la llama u observando el 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 tríada de BICHART, quien señaló que se muere por el cerebro, los pulmones o por el corazón.

#### B).- Consecutivos.

La evaporación tegumentaria se exterioriza por la pérdida de peso corporal, por el apergaminamiento de la piel que se puede comprobar mediante la maniobra de la forcipresión propuesta por ICARD, por la desecación de las corneas, tela albuminosa de la misma y mancha de la esclerótica, que permite en el ángulo externo de los ojos la visibilidad de la coroides subyacente, de

donde el color oscuro de la mancha.

De la termometría cadavérica se ocupó, BOUCHUT. El enfriamiento o frialdad cadavérica es consecuencia de la cesación de las funciones termogenéticas del cuerpo.

En el cadáver el enfriamiento es progresivo, pero uniforme pero varia como los factores extrínsecos como la edad, la constitución corporal y la causa de muerte. En los adultos normalmente el enfriamiento es más lento que en los niños y 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 todos aquellos que protegen contra la pérdida de calor. El enfriamiento se inicia por los pies, siguen las manos, luego por la cara y de esta inicia por la nariz. En general el enfriamiento marcha en las primeras horas después de la muerte, a razón de medio grado por hora y depués a grado por hora, de tal manera que aproximadamente en 20 horas se ha perdido 20 grados y la tendencia es el equilibrio térmico entre la temperatura del ambiente y la del cuerpo.

Las livideces cadavéricas o hipostasis, en las que la sangre, al cesar los movimientos circulatorios, queda sometida pasivamente a las leyes de la gravedad en tres aspectos diferentes.

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

Aparecen 3 O 4 horas después de la muerte, alcanzan su máxima intensidad de 12 a 15 horas después y desaparecen trascurridas 24 horas pug

den estar ausentes en la anemia aguda y normalmente son de color rojo claro o azul oscuro y se inicia en forma de mancha en placas. En personas que fallecen en decúbito dorsal aparecen en la cara posterior del cuerpo, con excepción de los puntos de contacto, talones, gemelos, glúteos, escápula y nuca cuando el cuerpo queda en decúbito lateral, aparecen en las partes de declives.

La desaparición de la irritabilidad muscular, anteriormente se menciona la abolición del tono muscular, las facies cadavéricas y la relajación de los esfínteres ahora la progresión de la sangre de las arterias a las venas, sin embargo la contractibilidad muscular sobre vive 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 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 cadavérica, se acortan y pueden dar lugar a ciertos movimientos y producir cambios parciales de posición. Se inicia la rigidez cadavérica por los músculos de la mandíbula, de la nuca, tronco y abdomen y desaparecen en sentido inverso de orden como aparecieron es lo que se llama de orden descendente y ascendente.

#### C).- Transformativos.

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

Inmediatamente 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, sino cuando los microb

os que se han desarrollado suficientemente el tiempo necesario varían según las causas de la muerte, pero está sobre todo influido por las condiciones climáticas y la temperatura ambiente.

Los síntomas precoces de la putrefacción son la aparición de la mancha verde abdominal, en la región del ciego y que, debido a la oxidación de la hemoglobina de la sangre se transforma en pigmento verde, al mismo tiempo los gases que se encuentran en cantidades notables se forman en el intestino, destienden las paredes abdominales, aparecen después unas líneas rojizas en el torax y en las extremidades, que dibujan el trayecto de las venas y sus anastomosis.

El líquido que se exuda en el tejido de la dermis, levanta la epidermis. Se forman grandes flictenas llenas de un líquido teñido de rojo poco después se desprende la epidermis en grandes colgajos y los cabellos y las uñas se desprenden con facilidad.

El estudio de la putrefacción cadavérica permite:

- a).- Establecer datos sobre la cronología de la muerte.
- b).- Inferir datos sobre la rapidez de la muerte y tipo de agonía, ya que los insectos no ponen en el vivo.
- c).- Orientar sobre la estación del año en que acaeció el deceso en invierno no viven algunos insectos.
- d).- Si la muerte fué en la ciudad o en el campo.
- e).- Si se transportó el cadáver.

La maceración es el proceso transformativo del cadáver fetal, muerto en el seno materno del sexto al noveno mes de vida intrauterina, es la forma aséptica de maceración de fetos retenidos en el útero post-mortem, la epidermis se desprende fácilmente y tiene una coloración roja. La maceración séptica se da cuando el cadáver está en un medio líquido o semi-líquido contaminado, es lo que sucede con algunos ahogados en los que se observa mezcla de la putrefacción y la maceración.

La Momificación es un proceso transformativo del cadáver, que puede ser artificial o provocado, y natural o espontáneo. El primer caso es el del embalsamamiento y podemos recordar desde los egipcios hasta la conservación de LENIN en la Plaza Roja de Moscú, en el segundo caso están las momificaciones que obedecen a ciertas condiciones del medio, fundamentalmente relacionadas con la sequedad o falta de humedad, que impide el desarrollo de los gérmenes de putrefacción, es un proceso de desecación del cadáver que puede ser total o parcial.

La Saponificación o adipocira es el proceso transformativo del cadáver en una sustancia jabonosa que da la impresión de queso de color amarillo oscuro. Esto es que a consecuencia que el cadáver se encuentra en un medio húmedo y por esta razón la piel del cuerpo se cae quedando al descubierto el tejido subcutáneo, el cual se transforma en jabones alcalinos féreos, quedando así el cadáver 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 esto a su vez antes que el tejido muscular y este antes que la piel.

Este proceso hace que la muerte provoque 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 fenómenos aunque otras pertenezcan en actividad hasta cesar definitivamente concluyendo que la persona ha muerto.

Esta " Muerte Clínica " se presenta a través de la cesación total e irreversible de las funciones cerebrales, quizás antiguamente resultaba en vano determinar el exacto momento de la muerte, en el ámbito médico, pues se carecería 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 técnicos de órganos susceptibles de ellos.

Así hace 20 años una víctima de paro cardíaco producido fuera de un hospital no tenía posibilidades de sobrevivir hoy en día uno de cinco so breviven y regresan a la vida normal. Lo mismo ocurre ante un paro respirato rio, es decir que un intimo equipo médico y técnico se encuentran hacia la vida, manteniendo el corazón latiendo y la respiración ( respiradores arte- factos de soporte, etc.), en pacientes que padecen un complejo e irreversi ble daño cerebral, si esto ocurre la muerte ha ocurrido, aunque la sangre si ga 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.), podrí amos hablar de un simple pronóstico ya que la técnica puede socorrer y sobra vivirá un paciente con tales males, mientras que en el daño cerebral irrever sible nada puede hacerse.

La era de los trasplantes 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 órga- nos. Ironicamente la desición sobre la muerte se haya ligada a la decisión para la vida, de este modo ha venido esencial el concepto de muerte cerebral.

#### **Pruebas para determinar la muerte clínica o cerebral.**

Entre los síntomas adaptados para la comprobación de la muerte clí nica o cerebral, encontramos los siguientes:

**El Electroencefalograma:** ( Registra las oscilaciones de la poten- cia originadas por las células del cerebro), respecto a esta prueba no se le atribuye valor absoluto, aún que es de gran utilidad cuando a este silencio encefalografico se suman otros signos, comentan al respecto los Doctores RQ

JO VILLANUEVA MORALES Y MARTINEZ SILLAS, en la revista Derecho Judicial de RICO LARA M.

El silencio encefalografico nos muestra un cerebro muerto por otro lado este sistema sólo es útil en sujetos adultos, no intoxicados con depresores del sistema nervioso central, ( S.N.C.), ni sometido a hipotermia ( disminución de la temperatura normal del cuerpo) ( 11 ).

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

**Prueba de la atropia:** esta consiste en inyectar por via intravenosa de dos a cuatro miligramos de atropina ( observando las posibles modificaciones del electrocardiograma) no debiendo haber aceleración de la frecuencia cardiaca al efectuar la prueba, realizada durante 6 minutos.

**Prueba calorifica vestibular-p;** previó exámen otológico ( análisis de la integridad del sistema auditivo), se realiza una irrigación con una columna de 200 centímetros cúbicos de agua helada en cada conducto auditivo externo, en forma alternada en cada conducto y con intervalo de 10 minutos al iniciar y al terminar la prueba no debe de existir movimientos oculares.

**Estímulo fótico;** consisten en la introducción de un liquido Iodado en la arteria carótida y en la vertebral, en su región extracraneana del interior control radiológico, se visualizan los caracteres, vasculares del cerebro mediante radiografías que se obtienen cuando la substancia transcurre por la circulación cerebral.

A las pruebas mencionadas como ejemplo, se suman otras de diversas características, al conjunto de ellos dice la Doctora BERTOLDI " son una consecuencia de la necesidad de garantizar el derecho a la vida del donador en -

---

( 11 ) RICO LARA M. Trasplantes del Cuerpo Humano . Revista de Derecho Judicial. Madrid . 1979. p.41.

el caso de trasplante por sus peculiares exigencias, es donde deben extremarse las medidas de seguridad en la certificación del fallecimiento del donador" ( 12 ).

**Muerte Súbita.** es aquella que sobreviene en estado de salud aparentemente normal más o menos repentina, pero en el cual no actúa ninguna causa externa manifiesta, haciendo la diferencia con la muerte violenta que es aquella que presentandose más o menos rápida tiene como causa manifiesta un agente externo.

**SIMONIN.** Los clasifica de la siguiente manera, en la obra del Doctor QUIROZ CUARON:

a).- Muerte súbita por causa organica.

Afecciones cardiovasculares, angina de pecho, ruptura por infarto o aneurisma.

- Afecciones pleco-pulmonares; además agudo del pulmón.

- Afecciones del sistema nervioso, hemorragias cerebrales frecuentes de la meninge media, meningitis separada y por tumores.

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

- Afecciones del sistema endocrino: hemorragias de las suprarrenales por tuberculosis, hiperfunciones o hipofunciones.

b).- Muerte súbita 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.

**Método diagnóstico de la muerte súbita.**

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

A).- Estudio Anamnestico : 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 y la digestión, puede ocasionar congestión y síncope, debe de tener en cuenta también otros estados como son: el alcoholismo, la fatiga, el dolor, las emociones y los esfuerzos aún los fisiológicos como son las relaciones sexuales.

B).- El estudio de la necropsia se hace indispensable.

C).- El estudio clínico permitirá recoger la sintomatología variable según el sistema, aparatos afectados y se podrán agrupar los síntomas cardiovasculares, digestivo o nervioso.

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

Es necesario para nuestro estudio hacer mención de la diferencia, entre la muerte clínica o la muerte cerebral y el estado vegetativo: el primero las funciones del cerebro cesan totalmente en el segundo se involucran la pérdida de las funciones sustanciales de 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 ésta 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 da al hombre su realidad si éste muere ya no hay hombre".

La muerte del cerebro consiste en la destrucción total del mismo, aún las partes primitivas del cuerpo, o sea que el sistema nervioso ha dejado de funcionar de la cabeza a los pies, desde la corteza hacia abajo ante esta característica no se a visto jamás aún sujeto recobrar ninguna función cerebral cualquiera que sea ésta, nos dice el profesor BERTORDI:

( 12 ) FUORCADO M. Bartoldo y KONIG.M. Trasplante de Organos entre Personas con Organos de Cadáveres. p. 370.

" Luego de la muerte del cerebro, órganos humanos importantes tales como el corazón pulmones, riñones. hígado y corneas pueden ser conservadas en funciones de modo artificial uno y a pesar de que la vida orgánica continúa, si el centro que organiza y da sentido a ésta vida se haya destruido, término la historia, es decir estamos frente al fin de la persona humana" ( 13 ).

Por lo anterior expresado, podemos resumir por el concepto biológico de muerte debemos entender como la cesación total de la función cerebral aún que los demás órganos sigan funcionando natural o artificialmente, pero que de modo irreversible deja de funcionar, siendo necesario suprimir la función de reanimación mecánico respiratoria.

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

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.

Existen tres tipos que son: Criminales, suicidas y accidentales.

#### **MUERTE APARENTE.**

Puede simular la muerte real, y da por resultado lamentables errores ésta se caracteriza por la inmovilidad, ausencia aparente de la circulación sanguínea, ausencia de respiración e insensibilidad, ésta puede presentarse

en la enfermedad histérica llamada catalepsia, en el shock, la deshidratación la congelación o algunos envenenamientos, la conmoción cerebral, la anemia, el síncope.

#### **MUERTE NATURAL.**

Es aquella originada por una patología que no es causa violenta, consecutiva de una enfermedad aguda o crónica, que lleva al deceso.

Los puntos anteriores tratados, son de suma importancia, ya 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.

S.- DEFINICION DE NECROPSIA .

La necropsia es también conocida como tanatopsia o autopsia que significa necros-muerte y opsia-vista.

Es el examen del cadáver para determinar las causas de la muerte.

El Doctor ALFONSO QUIROZ CUARON, nos da la siguiente definición:

" Es la operación que se práctica en el cadáver con el objeto de determinar las causas de la muerte, y en algunos casos, las circunstancias ocurrientes en el momento de la muerte".

BONNET, nos refiere en su obra a cuatro tipos de necropsia:

" Científica.- Se realiza a raíz de una determinada afección con el objeto de progresar en el conocimiento médico.

" Clínica.- Se práctica un conocimiento, la evolución del cuadro médico o quirúrgico que causo la muerte del paciente, y trata de comprobar la relación existente entre los sistemas registrados y las alteraciones observadas, para ratificar el diagnóstico.

" Anatomopatológica.- Se realiza prescindiendo de los antecedentes clínicos que pudieran existir y observar las modificaciones esquelético-tegumentarios, para llegar al diagnóstico de la muerte.

" Médico legal.- Es la que se lleva a cabo por orden expresa de la autoridad competente, para asesorar a otras autoridades sobre las causas de la muerte" ( 14 ).

Estimamos conveniente mencionar las normas clásicas para la práctica de una correcta operación tanatológica y para ello mencionaremos lo siguiente:

A).- Debe ser completa, es decir, según los pasos antes mencionados abrir siempre las tres cavidades, sin descuidar, examinar cuidadosamente los órganos y síntomas aunque parezca ostensible la causa de la muerte ya que en ocasiones de una buena observación del practicante, nos ayuda a obtener datos inesperados.

B).- Debe ser metódica, siempre debemos seguir el mismo método ya sea por un autor determinado, o el que la práctica y la experiencia dicta para el trabajo, ello con el fin de hacer, comparaciones que darán mejores resultados, en la ciencia de investigación médico-legal.

C).- Debe ser descriptiva, ésta no debe de omitir el dictamen, ningún dato en contra de las grandes cavidades por insignificante que este sea, ya que de ahí puede estar la clave de una buena investigación.

La necropsia es el examen del cadáver en sus cavidades, craneana, torácica y abdominal para determinar las causas de la muerte.

Para los efectos de nuestro estudio no es de relevancia la necropsia legal, ya que está debe ser practicada en todas aquellas personas que han perdido la vida en forma violenta o en causas sospechosas, requiriendo en forma expresa la orden de la autoridad competente ( Procuraduría, Agentes del Ministerio Público ya sea del fuero común Federal o Militar, Magistrados, Jueces de los mismos fueros y demás autoridades que determine la Ley.

6.- DEFINICION DE DONACION.

Esta figura surgió en el Derecho Romano, aproximadamente 200 años antes de Cristo, los sabios jurisconsultos Romanos, se referían a la donación como: " Un acto por el cual una persona, el donante, se empobrecía voluntariamente y con espíritu de generosidad ( con animo donandi), en favor de otro donatario que se enriquecía" ( 15 ).

Se trataba básicamente de un regalo que hacía una persona a otra, los Romanos la instituyeron dentro de las normas jurídicas y a través del tiempo dicha figura se mantiene vigente.

En Roma la intención de obsequiar era la esencia de la donación es tá esencia que no a tenido transformaciones, al correr de los tiempos, sobre este aspecto MARGADANT, en su obra nos indica: " era esencial, que el donante obrará con animus donandi, ( donari videter que nello iure cogente conceditur), considero que es donado lo que se otorga sin que haya un deber jurídico respectivo. ( 16 ).

El Maestro SABINO VENTURA, por su parte señala: "La donación entre los romanos era un acto de libertad, por el cual una persona se despojaba de todo o parte de sus bienes, a fin de enriquecer a otra " ( 17 ).

De lo anterior podemos concluir claramente que la figura de la donación, contiene los siguientes elementos:

- A).- Una disminución en el patrimonio del donante.
- B).- Un aumento en el patrimonio del destinatario.

---

( 15 ) MARGADANT SANCHEZ G. El Derecho Privado Romano como Introducción a la Cultura Jurídica Contemporánea. Editorial Esfinge. México 1993. p. 429.

( 16 ) Op.Cit. p.431.

C).- El animus donandi o intención de libertad.

D).- Ausencia de obligación jurídica en el que realizaba la libertad.

De acuerdo con esta definición de donación la donatio abarca los actos de disposición gratuita entre vivos, y especialmente aquellos, que implicarán un enriquecimiento para el donatario y la merma patrimonial del donante.

La donación entre los romanos únicamente se aplicaba a los bienes del donante, nunca se vislumbra entre ellos, la posibilidad de donar partes del organismo: esto se entiende puesto que su ciencia médica no estaba a la altura de practicar trasplantes de órganos de un ser humano a otro.

El espíritu de generosidad es el principio que rige en nuestros días en el caso de la donación, el donador (donante), obsequia al donatario parte de sus bienes sin que medie obligación jurídica para esta acción, ni nazca obligación jurídica al donatario por aceptar lo donado.

Quando los romanos señalaban que la donatio abarcaba los actos de disposición gratuitos entre vivos nosotros podemos observar que se refiere al acto más simple de la donación, al hacer de ella un acto de disposición gratuita entre vivos es decir que lo podemos asemejar como un obsequio de una persona a otra de algún bien se le podía valorar en dinero.

En la actualidad, la definición de la donación es dada por MESSINEO, mismo mencionado en la obra del Maestro RAFAEL DE PINA.

" Se ha definido como un contrato ( con prestación de un sólo lado), en virtud del cual una de las partes (Donante), con espíritu de libertad y por lo tanto, espontáneamente procurará a la otra parte ( Donatario), un en-

riquecimiento ( ventaja patrimonial), transfiriendo un derecho propio constituyendole un derecho, renunciando a un derecho a favor de ella o asumiendo respecto de ella una obligación ( de dar, hacer, o de no hacer)" (18).

El espíritu de libertad ( animus Donanti), denota no solamente la gratitud sino también y sobre todo la ventaja patrimonial.

#### Elementos de la donación.

Personales.- Está compuesto de donante y donatario, la capacidad para donar corresponde a quienes la tienen para realizar actos de dominio, puede donar, quien puede desprenderse legalmente de lo que pretende donar.

Reales.- Todo aquello de lo que puede desprenderse lícitamente el que hace la donación, el objeto de este contrato son los bienes del donante.

Formales.-La forma para hacer la donación puede ser por escrito o verbalmente, de ésta última, sólo puede hacerse de bienes muebles.

La figura jurídica de donación se encuentra contemplada en el Código Civil para el Distrito Federal, en materia común y para toda la República en materia Federal en el artículo 2332.

Artículo 2332.- La Donación es un contrato por el que una persona transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes presentes.

Las donaciones que se hacen después de la muerte del donante se regirán por las disposiciones relativas a las sucesiones, la esencia de la figura de la Donación de órganos post-mortem, se asemeja a la de legados, si consideramos que éste es " una disposición de última voluntad por lo que la per

---

(18) DE PINA VARA R. Elementos de Derecho Civil Mexicano, Contratos en Particular. Volumen 4. Editorial Porrúa México 1992, p.74.

sona directamente o por intermedio de sus herederos confiere a otro, beneficio económico a expensas de su propia herencia

De lo anterior el Civilista RAFAEL ROGINA VILLEGAS nos dice: " Es una característica de la disciplina de la donación que la misma participe de dos ordenes, de principios jurídicos, los cuales se refieren a dos diversos tipos de negocios, por un lado atendiendo un carácter de negocio de liberalidad, intrínseco a la donación de la misma hace eco ( con las debidas variantes), dar reglas que son propias del mismo testamento por ejemplo en cuanto a la capacidad de donar en cuanto al motivo, en cuanto a la confirmación de la donación deja sentir el carácter, participando de la estructura y de la disciplina general del contrato, además de estar gobernada por reglas de carácter contractual peculiar a la materia, por ejemplo la revocación de la donación se admite sólo excepcionalmente, mientras que la revocabilidad del testamento es regla general.

De ello se deriva la conexión de dos disciplinas jurídicas sin embargo con el resultado de una alcanzada y suficiente fusión entre ellas. (19).

Es validez de los contratos, siendo un requisito sinecuanón, que el objeto sea lícito y que se encuentre dentro del comercio de los órganos del cuerpo humano son difícilmente dispuestos como objetos comerciales.

Por lo anterior fué necesario crear dentro de la legislación Méxicana una figura jurídica que implicase la donación de órganos.

---

(19) ROJINA VILLEGAS R. Derecho Civil Mexicano. Tomo II, Contratos, Editorial Porrúa, México 1994. p.420.

7.- DEFINICION DE MINISTERIO PUBLICO.

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

El Maestro GUILLERMO COLIN SANCHEZ, lo conceptua de la siguiente manera:

" Es una institución dependiente del estado ( Poder Ejecutivo), que actúa en representación del interes social en el ejercicio de la acción penal y de la tutela social, en todos aquellos casos que le asigne las leyes". ( 20 ).

En un sentido general es un órgano público encargado de cooperar en la administración de justicia y de velar por el interes social.

En mi concepto en el procedimiento Penal Mexicano el Ministerio Público, es una Institución dependiente del Poder Ejecutivo de carácter Público, representante de la sociedad, el cual tiene la facultad de órgano investigador en la fase de Averiguación Previa dentro del cual determina como autoridad administrativa y en el proceso como parte que ejercita acción.

De lo anterior y para fines del estudio de trasplantes de órganos nos es sumamente interesante la figura del Ministerio Público, como autoridad administrativa que el representante social de la única facultad para ordenar la práctica de la necropsia de un cuerpo sin vida, que se encuentra a su disposición con motivo de sus funciones ( investigadoras), esto dentro de la fase de la averiguación previa.

---

( 20 ) COLIN SANCHEZ G. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. Editori al Porrúa. México. 1993. p.86.

**C A P I T U L O   S E G U N D O**

**BREVE RESEÑA HISTORICA DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD**

- 1.- CONCEPTO DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.
- 2.- DOCTRINA ALEMANA.
- 3.- DOCTRINA FRANCESA.
- 4.- DOCTRINA ESPAÑOLA.
- 5.- DOCTRINA MEXICANA.
- 6.- DERECHOS DE DISPOSICION SOBRE LAS PARTES DEL CUERPO.

## CAPITULO SEGUNDO

BREVE RESEÑA HISTORICA DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.1.- CONCEPTO DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

La persona humana y el Derecho nacen juntos. La primera es el centro del segundo en su razón de existir. El Derecho, al regular la vida del ser humano, debe respetar y proteger las características básicas naturales de el hombre, para de está manera permitir que se realice como tal.

La palabra persona tiene su origen en el vocablo griego *prosopon*, con el que se denominaba a las máscaras que los actores usaban en el teatro para representar a diferentes personajes.

Una de las definiciones más importantes que se han hecho en relación al concepto de persona, es la de BOECIO, mismo citado en la obra de ALBERTO PACHECO.

"Es una substancia individual de naturaleza racional". ( 21 ).

Persona significa todo ser o ente sujeto de Derecho y Obligaciones con ello se alude tanto a los humanos como a las personas morales, precisamente los primeros como seres y los segundos como entes.

La persona y lo jurídico nacen juntos. No nos podemos imaginar a dos personas sin el Derecho, ya que en toda relación humana existe un contenido de justicia y por lo tanto, el Derecho ha de estar presente para regular dicha relación.

La persona humana es el centro mismo del orden jurídico, es la razón de existir del mismo, sin persona del Derecho no tendría razón de ser pués no ordenaría nada ni nadie.

( 21 ) PACHECO ESCOBEDO A. La Persona en el Derecho Civil. Editorial Porrúa México. 1993. p.417.

Por otra parte indicamos que el concepto de personalidad está intimamente ligado al de persona, sin embargo no se confunda con éste, el Maestro IGNACIO GALINDO GARFIAS nos dice:

" La personalidad es una manifestación, una proyección del ser, en el mundo objetivo" ( 22 ).

En tanto que persona como hemos visto, es ese ser o ente, en su caso, sujeto de Derecho y Obligaciones.

En efecto, la persona es el ser o ente, el hombre o el conjunto de hombres organizados a lo que el orden jurídico les concede personalidad, en cambio la personalidad es la proyección de uno y otro en el mundo jurídico. Por cierto respecto de los seres humanos, cabe advertir que todos estos por el hecho de ser personas tienen personalidad.

El concepto de personalidad también es distinto al de capacidad de goce. La personalidad es, como ya vimos, la manifestación, una posibilidad abstracta para ser reconocida como sujetos de Derechos y Obligaciones en las relaciones jurídicas que tienen todos los seres humanos y en ocasiones algunas agrupaciones en el ámbito de lo jurídico, es un concepto fundamental que implica una cualidad, en cambio, la capacidad se refiere a situaciones concretas en las que la persona puede o no ser titular de determinados Derechos y obligaciones, como puede observarse en el extranjero y en el enajenado mental cuya respectiva personalidad jurídica no admite negación y es igual a la de todos, sean imbeciles o cuerdos, y sin embargo, el primero no puede ser titular del Derecho de propiedad, respecto de un mueble en zona prohibida, en tanto que el segundo, es el mismo orden de ideas, se puede ser titular de los derechos y obligaciones que derivan del matrimonio. La capacidad es concreta, mientras que la personalidad es abstracta y general.

A continuación, sólo haremos mención de los atributos de la personalidad por que su análisis implicaría salir del tema central.

- Capacidad.
- Estado civil.
- Patrimonio.
- Nombre.
- Domicilio, y
- Nacionalidad.

Todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene los antes mencionados

Toda persona por el hecho de serlo, tiene derechos inatos que le son necesarios para realizar sus fines y desarrollarse como ser humano, a tales derechos la doctrina les ha llamado "Derechos de la Personalidad" estos derechos no son creados sino reconocidos por el estado.

A lo largo de la historia, los derechos de la personalidad han sido estudiados en algunas ocasiones aisladamente, y en otras agrupados desde diferentes puntos de vista. En Grecia y en Roma, la conciencia del hombre era más bien concebida en el sentido político, es decir, prevalecía el concepto de co-existencia sobre el de individualidad.

Posteriormente el cristianismo representa y constituye la más solemne proclamación de los derechos de la personalidad humana mediante la idea de una verdadera fraternidad universal, que implica la igualdad de derechos y la inviolabilidad de la persona con todas sus prerrogativas individuales y sociales.

En el siglo XVII, la escuela de Derecho Natural regula a los derechos naturales e innatos, preexistentes a su reconocimiento por parte del Estado. Ese Derecho connatural del hombre, en el siglo XVIII son utilizados como bandera contra el poder divino y absoluto de los reyes y son los que le sirven de base a la enciclopedia y a los pensadores liberales, llamandolos

derechos del hombre o del ciudadano, así son calificados, tanto por la Constitución de los Estados Unidos de América de 1786, como por la declaración de derechos adoptada por la Asamblea Constituyente Francesa, los días del 20 al 26 de agosto de 1789, cuyo preámbulo de ésta última cede, así " Los representantes del pueblo francés Constituidos en la Asamblea Nacional, considerando que la ignorancia el olvido o el desprecio de los derechos del hombre son las únicas causas de las desgracias públicas y de la corrupción de los gobiernos, han decidido exponer en una declaración solemne, los derechos naturales inalienables y sagrados del hombre.

El ser objeto de una bandera política, los derechos de la personalidad perdieron gran parte de su contenido privado, y al ingresar en las Constituciones o textos análogos como derechos que tiene el Ciudadano frente al Poder Público, surge la contraposición entre estos derechos del hombre y del Ciudadano y los derechos de la personalidad.

En el siglo XIX, el positivismo jurídico, al afirmar que sólo es derecho lo que dicta el legislador, termina con la idea de los derechos innatos u originales del hombre independiente, y en su caso anteriores a su reconocimiento por el Estado, este mismo positivismo jurídico provocó que los Civilistas a finales del siglo Pasado separan los Derechos políticos del Ciudadano frente al poder público, dejándoles el derecho público y los derechos de la personalidad reservados para el derecho privado, el campo de los derechos de la personalidad queda comprendido en el derecho privado y las llamadas garantías individuales en el público.

No es sino hasta en los últimos tiempos que la doctrina de los derechos de la personalidad se ha conformado y ha adquirido mayor importancia al tratar de clasificarlos y precisar sus limitantes.

Diferentes han sido las denominaciones que se les han asignado a los derechos de personalidad, pero la más aceptada es la de CASTAN TOBEÑAS.

" Dicha denominación se basa en que tales Derechos estan ligados in dudablemente a la personalidad del hombre, sin dejar de aclarar que los derechos son distintos a la personalidad misma, pues ésta, la personalidad, es la abstracta posibilidad de tener derechos mientras que los derechos de la personalidad son aquellas facultades concretas del que está investido todo el que tiene personalidad" ( 23 ).

Por otro lado hay que anotar que este calificativo no comprende todos los derechos atribuibles a la persona, y que dan contenido a la personalidad, sino sólo aquellos que constituyen su núcleo fundamental.

A pesar de lo anterior, el mismo autor CASTAN TOBEÑAS, propone como más conveniente, las denominaciones de " derechos esenciales de la personalidad" que ponen de manifiesto el ámbito restringido y la importancia de esta clase de derechos, vinculados a la idea misma de la personalidad humana y que la ordenación positiva no puede desconocer so pena de dejar de ser jurídica.

## 2.- DOCTRINA ALEMANA.

El legislador Alemán hace una división de, los derechos privados en cuanto al objeto a que se refiere, por ejemplo, diferencia los derechos de las cosas y créditos de los derechos de familia, radicando está separación en el fin que persiguen, además de que su objeto, lo que según los tratadistas: ENNECCERUS- KRIPP Y WOLF, comentando la legislación Alemana, establecen la distinción entre derecho de las personas, derechos familiares y derechos patrimoniales.

Respecto al derecho de las personas, dicen estos juristas que el poder de la voluntad del hombre no es proyecto solamente a su aspecto externo sino que también invade la esfera de su propia persona, que lo que, continuando diciendo estos autores citados, que no se considerará inconcebible un poder jurídico sobre la propia persona, sin embargo, concluyen que se discute la existencia, el contenido y la extensión de tales derechos.

De tales consideraciones se deja ver que la legislación Alemana, por su puesto de los tratadistas de su época, tenían sus dudas sobre la existencia o aplicabilidad de los derechos de la personalidad, y así nos manifiesta ENNECCERUS al decir que:

" Con razón la doctrina o jurisprudencia dominantes no reconocen tampoco un derecho a la esfera secreta de la propia persona." ( 24 ).

Y aclarando estas ideas continua diciendo:

"... Reconoce un sólo derecho general de la personalidad, como concepto global que abarca el derecho a la inviolabilidad a la denominación reconocida y a la libre actuación de la individualidad en todas direcciones, es indudable que hoy existe una cierta protección de la personalidad garantizada

---

( 24 ) ENNECCERUS L. KRIPP T. WOLF M. Tratado de Derecho Civil. Primer Tomo Parte General. Casa Editorial Bosch. Barcelona España. p.422.

mediante la combinación de penas ( contra el homicidio, lesiones, privación - de la libertad), pero en vano buscaríamos una disposición del Derecho que caracteriza el derecho subjetivo a la esfera personal, mediante la aplicación de los derechos sobre el nacimiento y la extinción de los derechos sea mediante la concesión de una acción civil." ( 25 ).

El autor alemán LEHMANN HEINRICH, respecto de lo anterior nos dice:

" El derecho al nombre es un derecho de la personalidad, intenta proteger el interes de la persona individual a través de una característica que hace posible distinguir sus relaciones sociales de las demás. En forma de derecho absoluto confiere al titular del nombre el derecho frente a todos, debe usar el nombre adquirido, se conserva hasta la muerte, a menos que haya lugar a las causas aludibles de adquisición de otros nombres"( 26 )

Continuando con el analisis de la doctrina alemana el tratadista ANDREUS TUHR VON, nos señala.

" Existe un derecho subjetivo cuando es decisiva la voluntad de un individuo para producir ciertos efectos jurídicos, los efectos más importantes se manifiestan como señorío sobre un objeto, en consecuencia, los derechos de señorío ocupan un lugar preferente en la consideración jurídica, el objeto puede ser una persona o una cosa".

Se habla de derecho sobre la propia persona, de derechos de la personalidad, de derechos individuales, definiendosele a veces como señorío sobre una parte de la esfera personal propia, a veces como derecho a la defensa de la situación social del individuo, como elemento de éste derecho se indica el nombre y la marca, el derecho reconocido es cierto grado, a la imagen propia.(27).

(25) Op Cit. p.425.

(26) TUHR ANDREAS V. Derecho Civil.Teoría General del Derecho Civil Alemán Volumen I. Los derechos Subjetivos y el Patrimonio, Editorial de palma Buenos Aires Argentina 1946.p.162.

(27) Op. Cit.p187.

### 3.- DOCTRINA FRANCESA.

Los tratadistas que más han destacado por el estudio de los derechos de la personalidad en Francia, son los hermanos HENRI y LEON MAZEAUD, ellos nos señalan:

" Los derechos de la personalidad están unidos a la persona y tienen un carácter extrapecuniario". (28).

De esta consideración que nos exponen los autores antes mencionados captamos el carácter con el que analizan los derechos de la personalidad características que son predominantemente éticas, interiores, innatos al individuo apartados de un contenido económico aunque no es en su totalidad.

Estos mismos autores citados han dividido a los derechos de la personalidad en tres grandes categorías que son:

1.- Derechos de la integridad física.

- a).- El cuerpo humano durante la vida y después de la muerte.
- b).- El derecho a la libertad física.

2.- Derechos a la integridad moral.

- a).- Derecho a nuestra imagen.
- b).- Derecho a la libertad intelectual.
- c).- Libertad de matrimonio.
- d).- Derecho al honor.
- e).- Los sentimientos de afección.
- f).- Derechos al secreto.
- g).- Derecho al nombre.

3.- El derecho al trabajo.

Podemos decir, su tesis en dos puntos:

- a).- Que por estar unidos a la persona, están fuera del comercio, son intransmitibles e inembargables. Sin embargo por excepción, pueden ser objeto de ciertas convenciones sucede así cuando el atentado es de tal naturaleza que

---

(28) MAZEAUD HENRI y LEON. Lecciones de Derecho Civil. Parte Primera, Volumen I I Ediciones Jurídicas, Europa-América, Buenos Aires. p.281.

pueden procurar un beneficio al individuo, su curación por ejemplo, por el contrario según los derechos de la personalidad están fuera del comercio se aplica con mucho rigor cuando las convenciones infringen a la integridad humana, un ataque, en definitiva será perjudicial para el sesionario, de tal derecho, está prohibido disponer del propio cuerpo, la eutanasia, la mutilación, la esterilización, son crímenes o delitos aunque la misma víctima consienta en ellos.

b).- Los derechos de la personalidad tienen, sobre todo, un aspecto moral, ( extrapeconiario), sin embargo, algunos tienen consecuencias pecuniarias, por otra parte su lesión origina una reparación que será casi siempre pecuniaria.

También se nota en el contenido de esta tesis Francesa, que los derechos de la personalidad con frecuencia se confunde con los derechos del hombre y al respecto los mismos autores nos refieren:

" Que cuando se estudian los derechos del hombre se trata esencialmente de relaciones de derecho público, se quieren proteger derechos esenciales del individuo contra la arbitrariedad del Estado, se les llama con frecuencia derechos públicos. Cuando se examinan los derechos de la personalidad se está sin duda, por lo general, frente a los mismos derechos pero desde luego el ángulo del derecho privado, es decir, de las relaciones entre los particulares, se trata de defender estos derechos, no ya contra la usurpación por la autoridad, sino contra los ataques de los particulares" (29).

Los derechos de la personalidad forman parte del patrimonio como todos los derechos del individuo, pero a causa de sus estrechas relaciones con su titular tiene caracteres muy particulares.

---

(29) Op.Cit. p.268.

#### 4.- DOCTRINA ESPAÑOLA.

En la doctrina Española existen varios autores que se han interesado en el estudio de los derechos de la personalidad, siendo los más destacados JOAQUIN DIEZ DIAZ y el ya mencionado JOSE CASTAN TOBEÑAS.

Respecto al primero citado en la obra de ERNESTO GUTIERREZ y GONZALEZ, nos dice:

" Los derechos de la personalidad son aquellos cuyo contenido especial consisten en regular las diversas proyecciones psíquicas o físicas de la persona misma." (30).

Por su parte JOSE CASTAN TOBEÑAS, nos da las características de la personalidad, citando que los mismos son los bienes constituidos para determinar atributos o cualidades físicas o morales, del hombre, individualizadas por el ordenamiento jurídico.

a).- Son derechos originales o innatos que se adquieren por el nacimiento, sin necesidad del concurso de medios legales de adquisición, no obstante, las denominaciones de que se tratan son muy discutidas y se hace notar, en cuanto a la idea que envuelven, que no todos los derechos de la personalidad son derechos, ya que algunos de ellos, como el derecho moral de autor, no surgen sobre la base del simple supuesto de la personalidad y necesitan la ocurrencia de ciertas circunstancias de hecho.

b).- Son en principio, derechos subjetivos privados, ya que corresponden al individuo como simples seres humanos y se pueden asegurar, el goce del propio ser, físico y espiritual, se han de tener en cuenta de un lado que algunos de esos derechos de la personalidad, en ciertos aspectos pueden ser también clasificados en derechos subjetivos públicos y de otro, que los derechos de la personalidad, aún cuando sean fundamentales derechos privados

(30) GUTIERREZ Y GONZALEZ . El Patrimonio Pecuniario y Moral o Derechos de la Personalidad. Editorial José M. Cajica México 1971p.743.

participan de elementos públicos, como sucede también con los derechos de fa  
milia, por lo que la mayor parte de estos derechos son a la vez deberes.

c).- Son derechos absolutos o de exclusión en el sentido de opinibi  
lidad pues sólo están considerados por las exigencias del orden moral y las  
de orden jurídico que obligan a ponerlos en relación con los derechos de los  
demás hombres y los imperativos del bien común.

d).- Son derechos personales y por tal razón son extrapatrimoniales  
lo que no obsta una lesión este derecho puede dar como consecuencia un resar  
cimiento del daño.

e).- Son además, derechos de la personalidad como inherentes a la  
persona intransmisibles y no susceptibles de disposición por el titular.

f).- Son finalmente y por razón de la misma nota de esencialidad  
irrenunciable e imprescriptibles" (31).

---

(31) Op.Cit. p.14.

5.- DOCTRINA MEXICANA.

En México, ALBERTO PACHECO ESCOBEDO Y ERNESTO GUTIERREZ Y GONZALEZ son los dos autores que han estudiado los derechos de la personalidad

Por su parte, PACHECO ESCOBEDO, menciona que no todos los derechos que hoy se engloban, entre los derechos de la personalidad, pueden considerarse dentro de los derechos naturales primarios, pero todos son naturales, - aunque algunos sean secundarios o derivados de los primarios.

Además por ser derechos naturales y por lo cual, han existido para todas las personas durante todos los tiempos, los derechos de la personalidad son derechos inalienables, algunos de los derechos de la personalidad tienen que ser respetados no sólo por el Estado y las demás personas, sino también por su propio titular, quien tiene la obligación de respetar los bienes atribuibles o cualidades, que los primeros protegen, es así que el hombre no puede atentar, salvo en determinados casos contra su integridad corporal y así sucede con los demás bienes protegidos.

La razón de lo anterior el mismo autor explica:

" El hombre no puede renunciar a su naturaleza ni a los derechos - que se derivan directamente de ella ni extinguir sus derechos, ni transmitirlos a otros, seguirá teniéndolos aunque los haya menospreciado, pero no puede dejar de ser persona y tanto es justo que los demás sigan respetando su dignidad de persona, aunque él no la quiera" (32).

Así también PACHECO ESCOBEDO, respecto de la característica de que los derechos de la personalidad son extrapatrimoniales nos dice:

" Cualquiera que sea el concepto de patrimonio que se tenga, hablar de patrimonio moral o expresiones semejantes, para poder incluir dentro de los patrimoniales a los derechos de la personalidad, es una extensión indebi-

da, que sólo se presta a confusiones y a equivocar términos de la doctrina y de la Ley han consagrado con un sentido bien definido, ya que se admite universalmente que la primera nota de lo patrimonial es la posible valoración económica o estimación dineraria de los bienes y deudas (activo y pasivo), en que forman su contenido. (33 ).

Con lo anterior, PACHECO ESCOBEDO concluye como ya lo hemos comentado, que los derechos de la personalidad son derechos que están fuera del patrimonio, y ni hay necesidad de crear nuevas teorías del patrimonio para incluir en el todos los bienes de los que pueden ser titular de la persona humana.

Los derechos de la personalidad y patrimonio son conceptos separados y tanto uno como otros, con manifestaciones de la personalidad, y lo que los distingue principalmente es que los primeros no son susceptibles de operación pecuniaria, y en cambio éste es la característica esencial en los bienes que integran el segundo.

Por su parte GUTIERREZ Y GONZALEZ, coincide con la opinión de que los derechos de la personalidad son derechos que no se pueden apreciar en dinero, pero atribuye al patrimonio una naturaleza distinta a la tradicional, en la que no sólo lo que es apreciable en dinero constituye el patrimonio - sino que existen otros bienes y derechos, que son considerados extrapatrimoniales, como los derechos de la personalidad, que para dicho autor si están dentro del patrimonio, ya que lo pecuniario según su opinión, no es contenido esencial del patrimonio. De acuerdo a su concepto el patrimonio comprende:

" Todos los bienes de una persona, sin hacer distinción sobre la naturaleza intrínseca de cada uno de ellos, lo que le implica que se les de un trato genérico y por lo mismo que se les entienda como una universalidad - consecuentemente se comprende en él no sólo bienes que representan un valor de afectación moral, no pecuniario" (34).

El mismo autor nos da una definición de Patrimonio:

---

(33) Op.cit. p.72.

(34) Op.Cit.p.36.

" Es el conjunto de bienes, pecuniarios o morales, y obligaciones de una persona que constituyen una universalidad de derecho." (35).

La mayoría de los autores coinciden en asegurar que los derechos de la personalidad son derechos que están fuera del patrimonio de la persona que son derechos extrapatrimoniales debido a que no pueden ser valuados en dinero.

Como ya vimos, uno de los atributos de la personalidad es el patrimonio, GUTIERREZ Y GONZALEZ, clasifica los derechos de la personalidad en tres grupos que los forma:

- A).- Parte social pública.
  - a).- Derecho al honor o reputación.
  - b).- Derecho al título profesional.
  - c).- Derecho al secreto o la reserva.
  - d).- Derecho al nombre.
  - e).- Derecho a la presencia estética.
- B).- Parte efectiva.
  - a).- Derechos de afección.
  - b).- Familiares.
  - c).- De amistad.
- C).- Parte físico somática
  - a).- Derecho a la vida.
  - b).- Derecho a la libertad.
  - c).- Derecho a la integridad física.
  - d).- Derechos relacionados con el cuerpo humano.
    - Disposición total del cuerpo.
    - Disposición de partes del cuerpo.
    - Disposición de accesiones del cuerpo.
  - e).- Derechos sobre el cadáver.
    - El cadáver en sí.
    - Partes separadas del cadáver. " (36).

---

(35) ibidem.

(36) Op. Cit. p.686.

En la mayoría de los Códigos Civiles de la segunda mitad de este si  
glo, ya se incorpora de manera integral y sistemática una regulación de los  
derechos de la personalidad en cuanto a derechos subjetivos de carácter esp  
cial. Nuestro Código Civil carece de una regulación de este tipo, por lo que  
consideramos prudente una adición al mismo que la contenga.

## 6.- DERECHOS DE DISPOSICION SOBRE LAS PARTES DEL CUERPO.

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 el que se justifica que puedan realizarse dichos trasplantes, han sido estudiados a todo lo largo de la historia de la humanidad.

En el derecho romano por ejemplo sin que llegará 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 ni podía aceptarse la posibilidad que existieran relaciones jurídicas consigo mismo.

Posteriormente en el siglo XVI, los autores de la Escuela Tradicionalista Española de Derecho Natural, al estudiar las relaciones que pueden darse entre las personas y su cuerpo, sostuvieron que el hombre si tiene derecho sobre su propio cuerpo y por lo tanto, puede disponer de él o al menos de alguna de sus partes, sin que esto llegue a significar un Derecho de propiedad sobre el mismo, esta Escuela distingue al *Ius in se ipsum*, como es llamado este Derecho de los Derechos patrimoniales que se pueden atribuir a una persona, según esta corriente, tales Derechos, dan la facultad al hombre para apropiarse de cosas ajenas que son necesarias para su subsistencia, o que lleguen a él por algún justo título jurídico en cambio, en el *Ius in se ipsum* no puede hablarse de ningún Derecho patrimonial, pues su cuerpo es parte de la misma persona y no le ha sido entregado por ningún justo título de adquisición.

A pesar de la problemática que representó lo anterior, hoy en día se acepta que aunque limitado, el ser humano tiene un derecho de disposición sobre su propia vida y sobre su propio cuerpo.

No muchas, pero si muy diferentes, han sido las opiniones acerca de si o no derecho sobre nuestro propio cuerpo, y en caso afirmativo cuál es

es la naturaleza jurídica de ese derecho.

SAVIGNI, citado por ANTONIO BORREL MACIA, nos opina.

" 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 ilícitamente de sí mismo y de sus facultades, y todo derecho verdadero tiene por base e implica necesariamente este poder, pero que sin embargo, está 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 agresiones de sus semejantes, aunque cada uno de estos derechos tienen por objeto la inviolabilidad, sino como instituciones enteramente positivas cuyo especial contenido digiere de la sanción de la personalidad"(37)

Por su parte CASTAN TOBEÑAS dice; " que el derecho a la vida y a la integridad corporal son irrenunciables y no susceptibles de disposición, sin embargo, que el consentimiento no deja de tener alguna recuperación en el ámbito del derecho a la conservación de la vida y de la integridad física pero que en esos casos se trata más que del ejercicio de un derecho autónomo de disposición sobre el propio cuerpo, de exteriorizaciones de los derechos de la vida y a la integridad física o de manifestaciones de la facultad natural de su goce de los bienes jurídicos 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 finalidad de particular valor social" (38).

Por otra parte, ANTONIO 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 le afectan de una manera directa, y que se encontrarían limitados en el supuesto de que otros hombres invadieren la esfera de nuestra personalidad, y surge la Ley, aparece el derecho, y este concede acción para impedir que ello suceda, para garantizar el libre desenvolvimiento de

acuerdo con sus finalidades y manera de ser, el derecho, al prohibir el aten tado contra la vida, contra la integridad física de los hombres, que se ofen da su honor que se reproduzca su imagen, que se extraiga su sangre, acepta - está facultad de dar sangre para la curación de un enfermo reconoce una fa cultad de la persona sobre su propio cuerpo, sobre aquello que constituye su personalidad. A manera o semejanza de derecho real continúa explicandonos es te autor, tenemos una facultad dispositiva sobre nuestro cuerpp, y la pro tección de la Ley para impedir que nadie pueda, sin nuestra autorización usar del mismo.

Por otra parte aclara, no aparece dificultad alguna en concebir un derecho sobre nuestro cuerpo, en considerar a éste como objeto de aquél. El sentido íntimo y la experiencia nos dice la posibilidad de disponer de nues- tras manos, de nuestros ojos, de nuestros sentidos, de nuestras energías, etc.

BORREL MACIA, dice " Que no sería acertado ni prudente que el dere cho se sujeta a unas normas preconcebidas y considerar como algo fuera de to do reconocimiento jurídico aquello que no encaje sujetarse a moldes tradicio nales, señala además que el hecho que se acepte, el domicilio sobre nuestro propio cuerpo no significa reconocimiento, facultad moral al abuso del mismo significa actividad sobre nuestro cuerpo frente al estado y a terceras perso nas, pero nuestros actos en todo momento debe de estar sometido a las leyes- morales."

Agrega que apesar que el cuerpo humano no puede ser objeto de propi- edad como cualquier otra cosa, no quiere decir que el hombre no tenga ese derecho ya que el dominio sobre diferentes cosas adquiere características especiales según el objeto sobre el que recaen. En este mismo sentido dice que el hecho de aceptar que el hombre no tiene la facultad moral de destruir

---

(37) BORREL MACIA A. La Persona Humana. Derechos sobre su Propio Cuerpo Vivo y Muerto. Derecho sobre el cuerpo vivo o muerto de otros Hombres Bosch, Casa Editorial. Barcelona 1954.p.16.

(38).Op.Cit.p.39.

ni limitar su cuerpo constituye un límite al abuso del derecho de propiedad- sino que sea contradictorio con su uso.

En México también hay autores que se han ocupado del tema.

GUTIERREZ Y GONZALEZ, acepta que tenemos derechos sobre nuestro pro pio cuerpo, afirma al efecto, de que el cuerpo humano es materia que afecta a la contratación, en los casos de donación, etc, y que la facultad o el der cho que tenemos, debe ejercitarse de modo adecuado al objeto sobre el que re cae.

En opinión de PACHECO ESCOBEDO, dice a la letra.

" En principio, el sujeto no tiene derechos sobre su propio cuerpo, sin embargo, está afirmación es demasiado general y necesita ser matizada, pu és cuando la disposición de nuestro 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 está disposición no ponga en peligro aquélla" (40).

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

El derecho de disposición sobre nuestro 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 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. Una futura sistematización de los derechos de la personalidad, en el Código Civil deberá tener partes para la disposición de órganos.

(39) Op.Cit.p.25.

(40) Op.Cit.p.93.

C A P I T U L O   T E R C E R O

ORDENAMIENTOS LEGALES VIGENTES EN LA DISPOSICION DE ORGANOS  
DEL CUERPO HUMANO.

- 1.- PARRAFO CUARTO DEL ARTICULO CUARTO CONSTITUCIONAL.
- 2.- LEY GENERAL DE SALUD.
- 3.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.
- 4.- NORMA TECNICA 323, PARA LA DISPOSICION DE LOS ORGANOS  
Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS, PARA FINES TERAPEUTICOS.
- 5.- BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE  
SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO  
FEDERAL.

## CAPITULO TERCERO.

1.- ORDENAMIENTOS LEGALES VIGENTES EN LA DISPOSICION DE ORGANOS DEL CUERPO HUMANO.1.- PARRAFO CUARTO DEL ARTICULO CUARTO CONSTITUCIONAL .

Siendo la salud uno de los tesoros más importantes para el ser humano y del cual tiene derecho a ella, y a su conservación, tema que ha sido tratado constantemente y la Organización Mundial de la Salud (OMS).define como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

En la República Mexicana todo individuo se encuentra protegido Constitucionalmente sobre el particular, ya que ha sido preocupación del Estado para reglamentar sobre éste aspecto, como lo señala el párrafo Cuarto del Artículo Cuarto Constitucional que a la letra dice:

" Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la Ley de finirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y a las Entidades Federativas en materia de salubridad en general, con forme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 Constitucional.

Con fecha 3 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el párrafo tercero, en el que se consagró como norma Constitucional el derecho a la protección de la salud.

Este derecho se establece con los siguientes:

**PRIMERO:** Es el de lograr el bienestar físico y mental de los Mexicanos, contribuyendo el Estado, al ejercicio de sus capacidades humanas.

**SEGUNDO:** Prolongar y mejorar la calidad de vida en todo nuestro sector social, sobre todo en los más desprotegidos, a quien es preciso otorgar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad.

**TERCERO:** Crear y extender en lo posible, toda clase de actitudes so lidarias y responsables de la población, tanto en la preservación como en la conservación de la salud, como el mejoramiento y restauración de las condicio nes de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa.

**CUARTO:** El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población.

**QUINTO:** Impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el ade cuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud y.

**SEKTO:** Desarrollar la enseñanza e investigación científica y técno- logica para la salud.

Bajo el título de Sistema Nacional de Salud, se ha constituido un organismo del que forman parte varias dependencias y entidades de la Adminis- tración Pública Federal y Local al igual que un selecto grupo de personas fí- sicas y morales de los sectores social y privado, algunos de ellos ligados desde hace algún tiempo con los servicios de salud, para atender el programa en cuestión, de esta manera los propósitos constitucionales habrán de encon trar plena realización en el corto y mediano plazo, tales como:

a).- Proporcionar servicios de salud a toda la población, con aten- ción prioritaria de los problemas sanitarios y de las situaciones que puedan- causar o causen algún daño a la salud.

b).- Contribuir al desarrollo demográfico y armónico del país.

c).- Colaborar al bienestar social mediante servicios adicionales - de asistencia pública.

d).- Impulsar métodos racionales de administración y empleo de ro cursos humanos para mejorar la salud.

e).- Impulsar actividades científicas y tecnológicas en materia de salud, tanto en universidades y centros de educación superior, como en centros

hospitalarios o clínicas destinadas a la atención de la población menos protegidas.

f).- Coordinar a toda esta institución ( de salud y educativas), en la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud, y

g).- Distribuir del modo más conveniente dichos recursos humanos.

La planeación, regulación, organización y funcionamiento del sistema, se rige por la Ley General de Salud, promulgada el 7 de febrero de 1984 así como disposiciones reglamentarias y accesorias, cuyo cumplimiento corresponde actualmente a la Secretaría de Salud que ha sustituido las funciones Administrativas correspondientes a la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia .

Es la encargada de conducir por ahora, las políticas necesarias para el contenido de la norma constitucional que se examina y establece nuevas estrategias en este campo de la actividad administrativa, a la cual se ha facultado para introducir los cambios necesarios a efecto de que las Instituciones que prestan servicios de salud ( Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas Mexicanas, Dirección Integral de la Familia, Servicio Médico del Distrito Federal, Servicios Coordinados de cada Entidad de la República Mexicana, etc), cumplan con las obligaciones legales y adapten sus sistemas operativos en todas sus fases y proyecciones, al Programa Nacional de Salud, tal es el alcance de la adición Constitucional.

## 2.- LEY GENERAL DE SALUD.

Antes de analizar la actual Ley General de Salud, y el título correspondiente sobre trasplantes de órganos, daremos una breve reseña histórica respecto del nacimiento de la misma.

Es PORFIRIO DIAZ, quien elaboro el primer Código Sanitario, que fué publicado el 15 de julio de 1891, en donde aparecen las primeras reglamentaciones sanitarias establecidas en México, en este documento se contemplan las disposiciones referentes a la inhumación, exhumaciones y traslado de cadáveres. Dicho Código Sanitario con el pasar del tiempo va sufriendo modificaciones variadas muy importantes siendo en el año de 1894, que la palabra " Ministerio " desaparece y en su lugar aparece o se emplea la palabra " Secretaría" con lo que respecta a su fondo no hubo variantes importantes al igual que en el Código de 1904.

Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslado de cadáveres, del año de 1928, que se encuentra abrogado. En este reglamento existía ninguna disposición que regulará los trasplantes, pero en su capítulo II, " De la conservación, traslación, internación y salida de cadáveres", se exigía ya de un permiso para la conservación de cadáveres por más tiempo del señalado en la Ley, como plazo máximo para llevar a cabo la inhumación, cremación, la solicitud para obtener el permiso mencionado debía citar las causas por las que solicita la conservación y procedimiento que va a adoptarse para esa misma conservación.

Si tomamos en cuenta la fecha en que se inician los trasplantes en seres humanos, creemos podía hacerse valer como razón para conservar un cadáver el obtener órganos y tejidos del mismo, con el fin de ser trasplantados en cambio el estudio del cuerpo humano y de diversas enfermedades, si pudieron haber sido causas de consideración.

En este mismo capítulo se mencionaba cuales eran los procedimientos aceptados para obtener la conservación de los cadáveres, y se establecía que los embalsamamientos o inyecciones conservadoras no podrán ser practicadas an

tes de transcurrir 12 horas después de la defunción, también se exigía que para realizar cualquiera de las prácticas conservadoras, había que cerciorarse que el cuerpo presentará signos de muerte real. El Reglamento en cuestión no mencionaba cuales debían ser tomados como signos de muerte real.

En la administración del General MANUEL AVILA CAMACHO, se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que se origino de la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y del Departamento de Salubridad Pública, publicado en el Diario Oficial del 18 de octubre de 1943.

En el año de 1955, se reformo el Código Sanitario, en lo relacionado con las medidas de sanidad con relación a los cadáveres.

Por acuerdo del Presidente ADOLFO RUIZ CORTINEZ, se establece que los certificados de defunción y muerte fetal, deben presentarse y surtir efectos ante la autoridad Judicial y Administrativa de la República, debiendose - presentarse y sujetarse a las medidas correspondientes.

El Presidente ADOLFO LOPEZ MATEOS, en el año de 1961 reglamento los bancos de sangre y servicios de transfusión y derivados de la sangre Pública- do en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 1961, entró en vigor treinta días después de su publicación, estaba compuesto por 8 capítu - los a saber.

Capítulo I.- Generalidades.

Capítulo II.- De la licencia para instalación y funcionamiento de los bancos de sangre y servicios de transfusión.

Capítulo III.- Del equipo y material de trabajo.

Capítulo IV.- De la organización y funcionamiento.

Capítulo V.- De las condiciones y requisitos para actuar como donador de sangre autorizado,

Capítulo VI.- De la preparación y almacenamiento, etiquetación y - vigilancia de la sangre conservada y derivados de la sangre.

Capítulo VII.- De las donaciones y aplicaciones de establecimientos y sanciones. En total eran 43 artículos.

Proyecto sobre " Bancos y trasplantes de tejidos y órganos humanos y disposiciones de cadáveres del año de 1969.

Proyecto sobre trasplantes y otros aprovechamientos de órganos y tejidos humanos del año de 1970.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos ( Comprendía un título dedicado a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos), del año de 1973, actualmente abrogado.

Este ordenamiento comenzó su vigencia a los treinta días siguientes a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, que tuvo lugar el 13 de marzo de 1973, estaba formado por 15 títulos de los cuales el Décimo estaba dedicado a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, el que a su vez estaba integrado por un capítulo único de 16 artículos en total.

Cabe señalar que entre el Código de 1973 y la Ley General de Salud actual, las principales diferencias que encontramos son las siguientes:

a).- El Código Sanitario establecía que para la utilización de cadáveres de seres humanos o parte de ellos con fines de trasplantes, investigación, docencia u autopsia, se requería de permiso del sujeto en vida o en su defecto de uno de los familiares más cercanos. La Ley General de Salud actual distingue entre disponentes originarios y secundarios, si se trata de disponer del propio cuerpo o del de otra persona, respectivamente establece en orden de preferencia quienes son considerados disponentes secundarios para autorizar la operación quirúrgica que extirpa las partes enfermas de un organismo o las neoformaciones patológicas(41), de un organismo o tejido con el fin de ser trasplantado en el caso que el disponente originario no haya manifestado su sentir en vida.

b).- La Ley General de Salud, a diferencia del Código Sanitario, si establece cuales son los signos de muerte que deben presentarse para certificar la pérdida de la vida y para poder separar un órgano de un cadáver para

ser trasplantado.

c).- El Código de 1973 sólo requería para efectuar la toma de órganos y tejidos, el consentimiento del disponente fuera por escrito, en cambio, la Ley General de Salud exige que este consentimiento además de ser expreso y por escrito sea otorgado ante notario público o documento expedido ante un testigo.

d).- El Código comentado prohibía que las personas privadas de su libertad, los enajenados mentales, las mujeres embarazadas y los menores de edad, donarán algunos órganos o tejidos la Ley actual establece que no será válido el consentimiento otorgado por menores de edad, incapaces o personas que por cualquier circunstancias no puedan expresarlo libremente y tanto las personas privadas de su libertad como las mujeres embarazadas podrán autorizar la estirpación de órganos o tejidos, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos y que posteriormente los mencionaremos.

e).- El Código Sanitario contempla la posibilidad de que los proveedores autorizados recibieran alguna contra prestación por donar su sangre, en cambio la Ley General de Salud establece que sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos con remuneración.

En el año de 1975, aparece el Reglamento de banco de ojos en la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal que a la fecha se encuentra vigente, este fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 8 de enero de 1975 y entró en vigor ese mismo día.

En el año de 1976 el Reglamento Federal Para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos (abrogado), apareció publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 de octubre de 1976 y entró en vigor al día siguiente. Estaba compuesto de II capítulos y por 93 artículos en total los capítulos eran los siguientes.

---

(41) DR. SEGATORE L. y GLALALGEO. Diccionario Médico. Editorial Teido Sa Edición Barcelona España. 1978. p.1281.

Capítulo I.- Disposiciones generales.

Capítulo II.- Del Consejo Nacional de Trasplantes.

Capítulo III.- Del Registro Nacional de Trasplantes.

Capítulo IV.- De la Donación y Trasplante de Organos y Tejidos.

Capítulo V.- De las Condiciones y Requisitos del Donador y del

Receptor.

Capítulo VI.- De los Bancos de Organos y Tejidos.

Capítulo VII.- De la Investigación y Docencia.

Capítulo VIII.- De la Disposición de los Cadáveres Utilizables.

Capítulo IX.- De la Vigencia e Inspección.

Capítulo X.- De las Medidas de Seguridad y sus Procedimientos.

administrativos.

Capítulo XI.- De las Sanciones Administrativas y sus Procedimientos.

Este reglamento prevía la existencia del Consejo Nacional de trasplantes como órgano colegiado y especializado en la materia, que actuaba como organismo asesor de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, Consejo sin previsión ya que en las disposiciones legales vigentes.

Al igual que el Código Sanitario de 1973 ya comentado, este reglamento no permitía que las personas privadas de su libertad y las mujeres embarazadas autorizarán la extirpación de un órgano o tejido para ser trasplantado.

En éste reglamento se establecía la preferencia de existir un parentesco de primer grado entre el donador y receptor, preferencia no mencionada en la actual ley.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos vi gente dedica una sección especial por este reglamento de banco de sangre y servicios de transfusión derivados de la sangre.

Como ya mencionamos anteriormente en el año de 1983, se reformó el artículo 4 Constitucional, publicándose el 3 de febrero de 1983, en el Diario Oficial de la Federación, la edición al artículo 4 Constitucional en cuyo pá-

rrafo cuarto dispuso " Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud". La Ley manifestará las bases y modalidades para el acceso a los servicios de Salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto la Fracción XVI del artículo 73 Constitucional.

La adición Constitucional señalada representa, además de elevar a la máxima jerarquía el derecho social mencionado, como la base conforme a la cual se llevará a cabo los programas de gobierno en materia de salud, así como el fundamento de la nueva Legislación Sanitaria Mexicana.

En el año de 1984, aparece la Ley General de Salud, (vigente), con sendas reformas en 1987 y 1991, fué publicado en el Diario Oficial de la Federación correspondiente al 7 de febrero entró en vigor el 1 de Julio del mismo año.

El 27 de mayo de 1987, se publicó en el Periodico Oficial citado un decreto de reformar la adición a ésta ley y el 14 de junio de 1991 otro más. Dedicó su título Décimo Cuarto al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Dicho título está compuesto por el capítulo I.- Disposiciones comunes, de 8 artículos, el capítulo II.- Órganos y Tejidos de 15 artículos. y el capítulo III.- Cadáveres, también de 15 artículos,

### 3.- 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).

Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de febrero de 1985, y entro en vigor el día siguiente abrogando al Reglamento Federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos de 1976, Reglamento de banco de sangre de 1961, y al Reglamento Federal de Cementerios, inhumaciones, exhumaciones, conservación y traslación de cadáveres de 1928. Está compuesta por 12 capítulos a saber:

- Capítulo I.- Disposiciones generales.
- Capítulo II.- De los disponentes.
- Capítulo III.- De la disposición de órganos, tejidos y productos .
  - 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.
- 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 autorizaciones.
- Capítulo VIII.- De la vigilancia e inspección.
- Capítulo IX.- De las medidas de seguridad.
- Capítulo X.- De las sanciones administrativas.
- Capítulo XI.- Procedimientos para aplicar sanciones y medidas de seguridad .
- Capítulo XII.- Del recurso de inconformidad, son 136 artículos en total.

4.- NORMA TECNICA 323 PARA LA DISPOSICION DE LOS ORGANOS Y  
TEJIDOS DE SERES HUMANOS, PARA FINES TERAPEUTICOS.

Norma técnica sin número para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos( derogada excepto el artículo II),

Esta norma técnica fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 27 de mayo de 1986, comprendía 6 capítulos.

- Capítulo I.- Disposiciones generales.
- Capítulo II.- Sangre total transfusión.
- Capítulo III.- Concentrados celulares.
- Capítulo IV.- Plasma.
- Capítulo V.- Derivados del plasma.
- Capítulo VI.- Proveedores.

En esta norma técnica todavía se contemplaba la posibilidad de que hubiera proveedores autorizados y eventuales identificando a los autorizados como aquellos que tenían el permiso de la autoridad sanitaria correspondiente y recibían una contraprestación por su sangre.

El único dispositivo de esta norma técnica que continúa vigente es su artículo II.

"Artículo II.- " Los sueros hemoclasificadores y las inmunoglobulinas hiperinmunes, requieren para su obtención, inmunización específica del proveedor. ".

Norma técnica 277 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos ( vigente).

Fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de enero de 1988 y entró en vigor el día siguiente, deroga a la norma técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos de 1986, salvo la disposición del artículo II.

Consta de 6 capítulos.

Capítulo I.- Disposiciones generales.

Capítulo II.- De los donantes.

Capítulo III.- Sangre humana transfundible.

Capítulo IV.- Concentrados celulares.

Capítulo V.- Plasma.

Capítulo VI.- Prevención epidemiológica , integrados por 17 artículos en total.

Norma técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos ( vigente).

Esta norma es la disposición legal de fuerza obligatoria más reciente que ha sido publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988, entró en vigor al día siguiente está formado por 8 capítulos - el capitulado es el siguiente.

Capítulo I.- Disposiciones generales.

Capítulo II.- Del Registro Nacional de Trasplantes.

Capítulo III.- De los donantes y obtención 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 anastomosis vascular. y.

Capítulo VIII.- Organos y tejidos susceptibles de ser trasplantados- que no requieren anastomosis vascular.

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

Bases de coordinación que celebran, por una parte la Secretaría de Salud, en lo que antes era la Secretaría de Salubridad y Asistencia, representada por su titular el Doctor JESUS KUMATE RODRIGUEZ, y por parte de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, el Procurador General IGNACIO MORALES LECHUGA, para los efectos del artículo 325 de la Ley General de Salud al tenor de los siguientes antecedentes y bases siguientes:

ANTECEDENTES

La Ley General de Salud en sus artículos 313, 314 fracción I, 321, 322, establecen 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 que se llevarán a cabo 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, utilizandose preferentemente órganos y tejidos de cadáveres.

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

La Ley General de Salud, en su artículo 462 sanciona con 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, fetos, así como el que comercie con órganos, tejidos inclu

yendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, agravando la pena con uno a tres años de suspensión en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar o hasta cinco años en reincidencia como en las señaladas, en las conductas en las que 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 de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres humanos establecen que, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia, no se requerirá autorización o consentimiento alguno para disponer, órganos y tejidos, debiendo sujetarse únicamente a la norma técnica respectiva.

La norma técnica 323 para la disposición de órganos 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 la 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 con todas las unidades de salud y en su caso las administrativas de los sectores públicos y privado del país.

Así mismo 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:

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 autorización para la disposición de órganos y tejidos, expedidos por la secretaría.

- c).- Lugar donde se encuentra el cadáver.
- d).- Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento.
- e).- Causas de la muerte.
- f).- Organos 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 este debidamente fundamentada.

IV.- El personal que realiza 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 del Fuero Federal tipificará 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 la necropsia dentro de las diligencias de Averiguación Previa e instrucción.

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 integran la Institución del Ministerio Público del Distrito Federal y sus órganos auxiliares directos para el despacho de los asuntos que aquéllas atribuyen en los artículos 21 y en el 73 fracción XXIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La representación de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal corresponde al Procurador, según lo dispone el artículo 2o. y 16 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, quienes se encuentran facultados para celebrar convenios de coordinación operativa y de cooperación técnica científica con la Procuraduría General de la República, las Procuradurías de las entidades Federales y

con las demás dependencias, entidades o personas de los sectores social y privado que estime convenientes.

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.

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 en el Reglamento de la materia, así como expedir las autorizaciones que en este ámbito procedan.

El efectivo ejercicio de las facultades otorgadas a la Secretaría de Salud y a la Procuraduría por las leyes mencionadas, precise la estructuración de mecanismos de coordinación entre ellas, a fin de que sin sustraerse de los límites legales, se proporcione a los establecimientos de salud autorizados, los órganos y tejidos que requieren para efectos terapéuticos, de docencia o investigación, con lo que lograrán elevar el nivel de la atención médica quirúrgica que se proporciona a la población.

Por lo tanto, La Secretaría de Salud y la Procuraduría han establecido estrecha coordinación en la materia, a través de las siguientes:

#### B A S E S.

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

**SEGUNDA:** Los participantes reconocen que esta coordinación se aplicará únicamente en los casos de cadáveres que están a disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales éste legalmente indicada la necropsia.

**TERCERA:** Las intervinientes reconocen que para los efectos del artículo 462 de la Ley General de Salud, que la ilicitud en el obrar existe cuando el sujeto activo se conduce fuera de los términos y condiciones que establece la citada Ley, en su Reglamento y en 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 presten servicios de salud y que estén autorizados por la Secretaría de Salud, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público para la cual se presentarán a esta 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.
- V.- La causa de la muerte.
- VI.- Los órganos y tejidos de los que se va a disponer.
- VII.-El nombre y firma del representante del establecimiento.

**QUINTA:**La Procuraduría, a través de su agente del Ministerio Público verificará que la solicitud a que se refiere la base anterior, esté debidamente requisitada y de ser así, la autorizará, agregandola a los autos de la averiguación previa de que se trate.

**SEXTA:** No podrán realizar la toma de órganos y tejidos que estén implicados en la causa del fallecimiento, a aquellos que sean indispensables y que estimen pertinentes en cumplimiento de sus funciones.

**SEPTIMA:** La Secretaría de Salud de ser necesario y, a solicitud de la Procuraduría, proporcionará la asesoría que se requerirá en la materia.

**OCTAVA:** La Secretaría de Salud denunciará todos aquellos hechos que violen la normativa en las disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres que pueden constituir delitos.

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

**DECIMA:**.- Las presentes bases tendrán una duración indefinida y podrá ser modificada en cualquier tiempo.

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

Intervención del Ministerio Público para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

Con fundamento en los artículos 21 y 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1, 18 y 19 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República 1, 4 fracción I y XVIII y 17 del Reglamento de la propia Ley.

Base número B/C18/91, firmado en fecha 9 de diciembre de 1991 en la que se establece un procedimiento para poder disponer de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos y los artículos 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como los numerales 13 y 16 de la norma técnica 323, emitido por la Secretaría de Salud, previenen la hipótesis en que deberá intervenir el Ministerio Público respecto a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

La Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, el día 9 de diciembre de 1991, suscribieron las bases de coordinación con el objeto de dar aplicación agíl y plena a las normas contenidas en la Ley General de Salud y en su reglamento sobre la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

Fué necesario emitir criterios e instrucciones uniformes a fin de brindar la mejor atención a los peticionarios de disposición de órganos y tejidos, así como los familiares de las personas fallecidas objeto de la disposición por lo que se creo 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.

**SEGUNDO.-** Toda disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos deberán ser aquellos que se encuentran involucrados en alguna Averiguación Previa y será presentado en comparecencia diaria ante el Agente del Ministerio Público Federal por persona debidamente autorizada por la Secretaría de Salud, para realizar actos referentes a esa solicitud para la cual deberá reunir los siguientes requisitos:

- I.- 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 objeto de la disposición.
- IV.- Nombre en su caso, sexo, edad cierta o aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento.
- V.- Causas de la muerte.
- VI.- Organos y Tejidos de los que se pretende disponer.
- VII.- El nombre y firma del representante del establecimiento.
- VIII.- Autorización en su caso del disponente originario.

**TERCERA.-** Con la solicitud que se refiere el artículo anterior se

comprenderá el certificado médico de defunción del paciente, suscrito por el médico encargado del servicio y por un especialista en neurología, anexando el resumen clínico del tratamiento médico aplicado y las consecuencias de las pruebas respectivas con base en las cuales se determino fehacientemente el fallecimiento en cualquiera de las clases a que hace mención los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud.

**CUARTO.**- Deberán comparecer ante el Ministerio Público Federal en su caso los familiares, de las personas objetos de la disposición, preferentemente los consanguíneos del primer grado, quienes manifestarán expresamente su conformidad con la disposición de órganos y tejidos de cadáveres.

**QUINTO.**- El Ministerio Público Federal, dará intervención a peritos, médicos-forenses de esa institución a fin de que dicte opinión, técnica respecto que si el cuerpo objeto de la disposición, realmente se encuentra -clínicamente sin vida en los términos de la Ley General de Salud y además de las disposiciones de órganos y tejidos no inpedirán dictaminar posteriormente sobre las causas del fallecimiento.

**SEXTO.**- Satisfechos los requisitos y siempre que no existan causas legales para desestimar la petición de referencia previo acuerdo de su superior inmediato, el Agente del Ministerio Público, que instruya la indagatoria girará oficio al peticionario autorizando la disposición de órganos y tejidos solicitados, oficio que deberá de llevar, el visto bueno de la Delegación Estatal o Metropolitana en su caso, de las areas centrales correspondientes.

**SEPTIMA** .-Los solicitantes de la disposición de órganos y 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 relatoría quirúrgica respectiva.

**OCTAVA.**- Recibida la notificación del fallecimiento, el Ministerio Público Federal, iniciara las diligencias de estilo, para el delito de homicidio y se ordenará la práctica de la necropsia de ley, reuniendo el cadáver a donde corresponda.

**NOVENO.**- Si los familiares lo solicitaron, el cadáver les será en tregado para su inhumación o incineración, si el cadáver no fuera reclamado el Director General de Averiguaciones Previas o los Subprocuradores Regionales, en su caso resolverán lo procedente.

**DECIMO.**- Siempre que para mejorar el cumplimiento de lo aquí dis puesto resulte necesario expedir normas o reglas que precisen o detallen su aplicación, el Subprocurador Regional someterá al Procurador General lo con ducente.

**DECIMO PRIMERA.**- Los Servidores Públicos de la Institución deberán proveer en la esfera de su competencia lo necesario para su estricta obser vancia y debida difusión.

**DECIMA SEGUNDA.**- Al Servidor Público responsable de la inobservancia de los términos de este instructivo se le sancionará de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Pú blicos, con independencia de cualquier otra que le resulte.

Leídas que fueron las presentes bases y enterados los participan tes de su contenido y alcances legales, las suscriben de conformidad en la Ciudad de México. Distrito Federal a los veintiun días del mes de Marzo de 1989.

Por la Secretaría de Salud, el Secretario Doctor JESUS KUMATE RO DRIGUEZ- Rúbrica - Por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Fede ral el Procurador General, IGNACIO MORALES LECHUGA- Rúbrica- Testigo de Mo nor - Jefe del Departamento del Distrito Federal, MANUEL CAMACHO SOLIS.- Rúbrica.

## C A P I T U L O   C U A R T O

### DONACION DE ORGANOS RN LOS TRASPLANTES HUMANOS POST- MORTEM.

- 1.- TIPOS DE DONACION DE ORGANOS.
  - 1.1.-DONACION DE ORGANOS ANTI- MORTEM.
  - 1.2.- DONACION DE ORGANOS POST- MORTEM.
- 2.- PROHIBICIONES DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS VITALES.
- 3.- ORGANOS Y TEJIDOS SUCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS.
- 4.- MOMENTO EN QUE EL SER HUMANO SE CONVIERTE EN CADAVER Y DERECHOS SOBRE EL MISMO PARA LA DONACION.
- 5.- DISPOSICIONES LEGALES EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN LA DONACION DE ORGANOS POST - MORTEM.
- 6.- DISPONENTE PRIMARIO .
- 7.- DISPONENTES SECUNDARIOS ( MINISTERIO PUBLICO ).
- 8.- ELECCION DE RECEPTOR.
- 9.- ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD PARA DONACION Y RECEPCION DE ORGANOS.
- 10.- REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.
- 11.- ANALISIS DEL ARTICULO 318 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.
- 12.- ANALISIS DEL TERMINO DE 12 HORAS PARA LA DECLARACION DE MUERTE CEREBRAL, EN EL TRASPLANTE DE ORGANOS.
- 13.- ANALISIS A LA REFORMA DEL 14 DE JUNIO DE 1991, RESPECTO AL TERMINO DE 6 HORAS, PARA LA DECLARACION DE MUERTE CEREBRAL.
- 14.- CRITICA PARA UNA NUEVA REFORMA AL ARTICULO 318 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

## CAPITULO CUARTO.

DONACION DE ORGANOS DE LOS TRASPLANTES HUMANOS POST-MORTEM.1.- TIPOS DE DONACION DE ORGANOS.

Como ya se ha mencionado anteriormente, en el presente trabajo existen diferentes órganos que se pueden donar y estos a su vez son trasplantados en seres humanos y también ayudan a prolongar la vida por un tiempo prudente.

También estos órganos pueden hacer que muchos puedan ser curados de diferentes males que perjudiquen en su salud, y lo que es mucho mejor, que la misma sociedad crea de manera muy completa el avance que está teniendo la medicina al realizar este tipo de trasplantes.

Existen ciertos órganos que ayudan al ser humano a que sigan realizando su vida normalmente, pero en este caso no hay que olvidar que para que la ciencia avance es necesario que la misma sociedad o los seres humanos que son considerados como receptores de estos órganos, sean susceptibles de recibirlos ayudando a que se encuentren en buen estado de salud tanto física como mentalmente para que los resultados sean los esperados.

Los diferentes tipos de órganos que son susceptibles de ser trasplantados son los siguientes:

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| I.- Riñon.     | VI.- Intestino Delgado. |
| II.- Páncreas. | VII.-Corneas.           |
| III.-Hígado.   | VIII.Piel.              |
| IV.- Corazón.  | IX.- Huesos.            |
| V.- Pulmón.    | X.- Médula ósea.        |

Todos estos órganos son de vital importancia para la vida del ser humano, ya que con este gran avance que ha tenido la ciencia médica en el ámbito mundial ha hecho que se amplie un poco más el periodo de vida de la humanidad.

1.1.- DONACION DE ORGANOS ANTI-MORTEM.

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

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, el es el titular de ese hecho correspondiente inclusive a su personalidad misma.

El artículo 321 de la Ley General de Salud a la letra dice respecto al trasplante de órganos entre vivos:

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

Este artículo contempla un alto sentido de ética y de humanidad ya que no es posible admitir en exposición de un ser humano vivo a cirugía desconocida de experimentación, ya que sería contrario a que la finalidad de los trasplantes son con fines terapéuticos, y una vez satisfechos los resultados de las investigaciones y que éstas representen un riesgo aceptable, tanto al donador como al receptor en su salud. Contemplando la misma Ley que la obtención de órganos, tejidos con fines terapéuticos serán preferentemente de cadáveres, tal como lo cita el artículo 322 de la Ley en estudio.

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

# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

79

terapéuticos, se hará preferentemente de cadáveres.

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

ARTICULO 324.- Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere del 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 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 los que por sus condiciones personales y conocimientos de los hechos controvertidos, merecen fé a lo que declarán." ( 42 ).

El artículo 12 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos nos señala:

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

( 42 ) PALLARES E. Diccionario de Derecho Procesal Civil. Editorial Porrúa. México 1994. p.720.

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

El maestro PACHECO ESCOBEDO, de lo anterior nos da su opinión:

" Por disposición expresa del derecho positivo, no puede hablarse de daños y perjuicios por incumplimiento de la promesa de trasplante, ni tampoco puede pactarse en algún acto jurídico, responsabilidad alguna por el disponente originario, al revocar su consentimiento". ( 43).

En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que en su caso hagan los disponentes secundarios ( párrafo segundo del artículo 12 del Reglamento ), a contrario sensu consideremos que en el caso de que dicho disponente originario haya manifestado su opinión a que se disponga de su cadáver no será valido que los disponentes secundarios contradigan dicha oposición.

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

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

- I.- Tener más de dieciocho años de edad y no menos de sesenta.
- II.- Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud incluyendo el aspecto psiquiátrico.
- III.- Tener compatibilidad con el receptor de conformidad con las pruebas médicas practicadas.
- IV.- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y.

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

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

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

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

I.- Nombre completo de disponente originario.

II.- Domicilio.

III.- Edad.

IV.- Sexo.

V.- Estado civil.

VI.- Ocupación.

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

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

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

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

trasplante.

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

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

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

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

XV.- Firma y huella digital del disponente.

De la fracción XI del artículo anterior se desprende que para una persona que done sus órganos o tejidos en vida, debe señalarse específicamente quien o quienes serán los receptores, y en el caso que sea para después de su muerte se deben de establecer las condiciones para identificar al beneficiario de dicho órgano. Probablemente la razón por la cual el Legislador exige lo anterior es para evitar en ambos casos, el tráfico de estas partes del cuerpo humano.

Consideremos más razonable la exigencia en el primer caso, pues muy difícilmente una persona se privaría de una parte de su cuerpo, temporal o permanentemente, con el cúmulo de consecuencias que esto trae aparejadas, para donárselo a alguien que no conoce. En cambio, nos parece un poco restrictiva la ley en el segundo caso ya que es más frecuente que una persona done ciertos órganos para después de su muerte, independientemente de saber o no quién los va a recibir con lo anterior no descartamos la posibilidad, totalmente legítima que una persona especifique a quién le va a donar uno de sus órganos o tejidos una vez que ocurra su fallecimiento.

La Ley indica en que casos no es válido el consentimiento del donador originario, para la donación de órganos para trasplantes humanos con fines terapéuticos, en el artículo 325 que prevee tres casos.

ARTICULO 325.- No es valido el consentimiento otorgado por:

- I.- Menores de edad.
- II.- Incapaces, o
- III.- Personas que por cualquier circunstancia no pueden expresarlo libremente.

Lo anterior nos parece totalmente a la facultad de la capacidad de ejercicio de una persona, y de la libertad de expresar su consentimiento libre de toda coacción física o moral en forma llena y expresa.

Añí mismo la Ley contempla estrictamente dos casos en que el receptor adquiere una calidad especial, cuando el receptor estuviese en peligro de muerte y cuando el receptor tiene un parentesco por consanguinidad o afinidad al donador lo anterior contemplado en los artículos 327 y 328 de la Ley en mención.

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

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

La figura del receptor en los trasplantes de órganos ha recibido muchota atención legal, y reglamentaria, en ello es explicable pues las lesiones que se pueden causar, están justificadas, por el ánimo de mejoría que se pretende obtener en su salida, la búsqueda de una mejora en las condiciones de vida del receptor deben estar fundadas en una serie de experimentaciones en animales y en una tecnología adecuada.

El artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario nos enumera los requisitos que deben reunirse el mismo para un trasplante, pero antes daremos un concepto de receptor, mismo que debe entenderse como la persona quien mediante procedimientos terapéuticos se les trasplantarán o se le haya trasplantado un órgano o tejido o transfusión de sangre o sus componentes.

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

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

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

III.- Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar al trasplante y su evolución.

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

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

" Los médicos responsables del trasplante, procurarán que el receptor no tenga la edad de sesenta años al momento del trasplante."

El artículo 26 del Reglamento en mención nos enumera los datos que deben expresarse en el escrito de aceptación de ser receptor de un órgano o tejido.

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

I.- Nombre completo del receptor.

II.- Domicilio.

III.- Edad.

IV.- Sexo.

V.- Estado Civil.

VI.- Ocupación.

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

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

IX.- El señalamiento preciso de que por su propia voluntad conciente en la realización del trasplante y que fue enterado suficientemente del objeto y clase de la intervención y de las probabilidades de éxito terapéutico.

X.- Firma o huella digital del receptor.

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

XII.- Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.

El artículo 27 del mismo ordenamiento nos resuelve el caso en el que por causas de minoridad o incapacidad del receptor.

ARTICULO 27.- Cuando por causa de minoridad, incapacidad o imposibilidad física del receptor, éste no puede expresar su voluntad para la realización del trasplante, la intervención podrá ser consentida por las personas a que se refiere la fracción I del artículo 13 de este Reglamento, o por los representantes legales de menores o incapaces, siempre y cuando hayan previamente recibido información completa sobre las posibilidades de éxito terapéutico.

La autorización a que se refieren el párrafo anterior, deberá reunir los requisitos que procedan en el artículo 26, además del señalamiento del vínculo existente con el receptor.

En caso de urgencia para la realización del trasplante, el consentimiento podrá ser otorgado por la primera persona de las mencionadas en la fracción I del artículo 13 de este Reglamento que esté presente y, a falta de ello, por el Comité Interno de Trasplantes de la Institución Hospitalaria de que se trate.

1.2.- DONACION DE ORGANOS POS RTEM.

La donación de órganos y tejidos humanos para trasplantes Post-Mortem, 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 de observar cuando el donador expresa su voluntad para la toma de órganos y tejidos después de su muerte.

ARTICULO 324.- Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso 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 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 Reglamento respectivo de la Ley en mención, prevee los elementos de forma que observa el consentimiento del disponente, en el artículo 24.

ARTICULO 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 fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta  
 de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos.

IX.- El señalamiento que por su propia voluntad y a título gratuito  
 conciente en la disposición de órgano o tejido de que se trate expresandose  
 si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de la muer  
 te.

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 satisfacci  
 on sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido.

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

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

XV.- Firma o huella digital del disponente.

Como ya se ha mencionado anteriormente, son aplicables los mismos  
 ordenamientos legales, tanto a la donación para trasplantes de órganos huma  
 nos entre vivos y la post-mortem, siempre y cuando el dominante manifieste  
 su voluntad antes de su muerte, observandose la misma característica de que  
 dicha voluntad es revocable en cualquier momento sin responsabilidad de su,  
 parte, lo que es interesante en ese momento es quién o quienes suplen el  
 consentimiento de disposición de órganos y tejidos para trasplantes con fi  
 nes terapéuticos cuando el disponente originario no haya otorgado su consen  
 timiento en vida, mismo que lo explica el artículo 325 de la Ley en estudio.

ARTICULO 325.- Cuando el disponente originario no haya otorgado su  
 consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y sus compo  
 nentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los

disponentes a que se refiere el artículo 316 de esta ley: Excepto cuando la autoridad competente, de conformidad con la Ley, ordene la necropsia, en cuyo caso la toma de órganos, tejidos y sus componentes no requerirá de autorización o consentimiento alguno.

El mencionado artículo 316, contempla a los disponentes secundarios, que en este momento sólo los mencionaremos superficialmente para posteriormente su estudio.

ARTICULO 316.- Serán disponentes secundarios.

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

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

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

## 2.- PROHIBICION DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS VITALES.

El derecho de disposición sobre su cuerpo que tiene todo ser humano no es absoluto, al estar íntimamente ligado este derecho con la vida misma, el hombre no puede disponer de los órganos vitales e insustitibles que al ser extraídos pongan en peligro su existencia, ya que en este caso, no estaría disponiendo de un órgano, sino de la vida que no le pertenece.

Sobre el tema el jurista JORGE REYES TALLABAS, nos dice:

" La función del individuo como miembro de una sociedad es esencialmente un sujeto valioso para el grupo por lo que la persona no podrá usar , disfrutar y disponer de su cuerpo, sino en tanto no convengan las exigencias del interés general, por lo que el individuo puede ceder parte de su cuerpo hasta en la medida que no implique su destrucción o su completa ineptitud para el desarrollo de sus funciones sociales, ya sea porque esta cause su muerte o se vea reducido a un ser inválido". ( 44 ).

La primera legislación que reguló esta situación fué el Código Civil Italiano, en su artículo 5o, establece que:

Los actos de disposición del propio cuerpo quedan vedados cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física o cuando sean en otra forma contrarios a la Ley al orden público o a las buenas costumbres.

En este mismo sentido los autores mexicanos ya antes mencionados PACHECO ESCOBEDO Y GUTIERREZ Y GONZALEZ, coinciden con el artículo 5o, citado, al opinar que el límite que tiene el hombre para disponer de su cuerpo consiste en que dicha disposición no implica un efectivo peligro de extinción de la persona o disminuya la capacidad funcional de su cuerpo.

( 44 ) REYES RTAYABAS J. Reflexiones Jurídicas sobre Trasplantes de Organos y Tejidos Humanos, Academia Mexicana de Ciencias Penales, Año XI, número 1 y 2 México 1974,p. 21-22.

En nuestro país las disposiciones legales al respecto son los artículos 321 y 322 de la Ley General de Salud y 23 de su Reglamento.

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

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

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

De los preceptos transcritos desprendemos además que cualquier parte puede ser extraída del cadáver de un ser humano, independientemente de que trate de un órgano o tejido único o par, regenerable o no, siempre y cuando, como veremos más adelante se haya comprobado el acontecimiento de la muerte, y para efectos legales, los ojos serán considerados como órganos únicos, por lo que por disposición legal expresa de nuestro país no podrán ser objeto de donación entre vivos.

### 3.- ORGANOS Y TEJIDOS SUCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS.

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, con fecha 14 de noviembre de 1988, en su artículo 6o. en relación con 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 situadas en lugares cercanos entre sí.

El artículo 33 de la citada norma, señala que los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular se puede obtener de cadáveres y de donantes originarios que los otorguen en vida.

El artículo 34 enumera los órganos que son susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de cadáveres, son los siguientes:

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| I.- Riñon.     | IV.- Corazón.           |
| II.- Páncreas. | V.- Pulmón.             |
| III.-Higado.   | VI.- Intestino delgado. |

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

- I.- Riñon, uno.
- II.-Páncreas, segmento distal, e

III.- Intestino delgado, no más de 50 centímetros.

La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos que requieren anastomosis vascular debe realizarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del Establecimiento de Salud.

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 de los embriones y fetos, y de disponentes originarios que los otorguen en vida,

El artículo 38 siguiente, nos señala cuáles de los órganos y tejidos mencionados en el artículo anterior, son los que se pueden obtener de cadáveres:

- |                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| I.- Ojos (córneas y esclerótica). | III.- Piel.               |
| II.- Endócrinos.                  | IV.- Huesos y cartílagos, |
| a).- Páncreas.                    | V.- Tejido nervioso.      |
| b).- Paratiroides.                |                           |
| c).- Suprarenales, y              |                           |
| d).- Tiroides.                    |                           |

El siguiente artículo 39, nos enumera que órganos y tejidos son los que no requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de disponentes originarios que los otorguen en vida.

- I.- Médula ósea, y
- II.- Endocrinos.
- a).- Paratiroides, no más de dos, y.
- b).- Suprarenal, una.

Los ojos (Córneas 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 30 minutos siguientes al fallecimiento ( 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 12 horas siguientes al fallecimiento de área no expuesta en segmentos no mayor de 100 centímetros cuadrados cuando rebasen en total el 15% de la superficie corporal ( artículo 42 de la norma técnica 323).

El hueso y el cartilago para lo mismo debe provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 12 horas siguientes al fallecimiento, ( artículo 43 de la norma técnica 323).

El tejido nervioso para ser dispuesto con fines terapéuticos requiere ser de cadáveres, incluyendo los embriones o fetos y debe obtenerse dentro de los siguientes 30 minutos de fallecidos o del dictamen de no viabilidad biológica, tratándose de embriones ( artículo 44 de la norma técnica 323)

La médula ósea para ello deberá ser de donantes originarios que la otorguen en vida, obteniéndose del esternón y las crestas ilíacas, en cantidad total no mayor de 15 milímetros por kilogramo de peso del donante ( artículo 45 de la norma técnica 323).

La obtención, preparación, preservación y trasplante de órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular habrá de realizarse de acuerdo al proyecto de trabajo aprobado por el Comité del Establecimiento de Salud.

4.- MOMENTO EN QUE EL SER HUMANO SE CONVIERTE EN CADAVER  
Y DERECHOS SOBRE EL MISMO PARA LA DONACION.

A lo largo de la historia diferentes han sido las manifestaciones físicas que han tomado en cuenta para determinar el momento de la muerte. En la antigüedad la falta de respiración era el signo inequívoco, después del paro cardíaco constituía el sintoma por el que se consideraba que una persona había dejado de existir.

Desde principios del siglo pasado el concepto de muerte se hacía coincidir con el cese de las tres funciones vitales, la respiratoria, la circulatoria y la nerviosa, pero el cese de la circulatoria implicaba el cese de las otras dos, ya que la interrupción del flujo sanguíneo ocasiona en pocos minutos la destrucción definitiva e irreversible de los centros nerviosos.

Las técnicas modernas de reanimación, así como los avances de la cirugía substitutiva han hecho necesario el determinar de una manera más segura y precisa cuándo se puede afirmar que una persona ha dejado de vivir.

Han sido varios los intentos para distinguir en el momento en el que se pasa de la vida a la muerte y por consiguiente diferentes han sido los tipos de muerte, como ya tratamos anteriormente estos han sido definidos dependiendo del sintoma, tomando en cuenta entre los más importantes tipos de muerte el legal y el clínico.

La muerte legal: es la cesación de las funciones y la necrosis de los tejidos siguen una secuencia lógica en la mayoría de los casos, los sistemas respiratorio y cardiovascular dejan de funcionar casi al mismo tiempo con las consecuencias sucesivas como reacciones vitales.

El proceso mortal afecta básicamente la actividad cerebral, ya que para este órgano la oxigenación es vital debido a que su corteza no puede subsistir sin oxígeno más de tres a seis minutos. La muerte del cerebro significa una pérdida irreparable, ya que sus células no pueden regenerarse y

en él radica la dirección de todo lo armonioso del cuerpo humano.

Los signos negativos de vida han sido adoptados por la mayoría de las Legislaciones tradicionales para fijar el concepto de muerte legal, es decir, una total insensibilidad en los centros nerviosos vitales, una paralización de la respiración y una detención de las funciones respiratorias.

Para dar una mayor seguridad al diagnóstico y proteger a un individuo que puede continuar con vida, casi todas las Legislaciones prohíben la inhumación y la práctica de la necropsia antes de las 24 horas a partir del fallecimiento.

Así mismo en México, el artículo 45 del Reglamento de Cementerios del Distrito Federal y el artículo 339 de la Ley General de Salud, establecen que los cadáveres y restos humanos, deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse, antes de las 12 y 48 horas siguientes a la muerte salvo autorización específica de la Secretaría de Salud o por disposición del Ministerio Público o autoridad judicial.

De lo anterior se desprende que la muerte legal ocurre cuando constatados los signos negativos de vida, han transcurrido más de 12 horas, en nuestro país según el artículo 339 de la Ley General de Salud nos dice del fallecimiento, esto se diferencia de la muerte, que son la rigidez cadavérica, las manchas hipostáticas y sobre todo la descomposición química - física del cadáver. La muerte legal tradicional no espera ni exige estas últimas manifestaciones, pero no se conforma con el sólo diagnóstico médico.

Debido a la necesidad de contar con órganos que sirvan para los trasplantes, la Legislación Mexicana como la mayoría de los otros países, han reducido el tiempo de observación al que hemos hecho referencia.

La muerte clínica o cerebral se encuentra vinculada al carácter clínico de su comprobación.

Los trasplantes de órganos han sido los principales motivos por los que se hizo necesario detectar el momento en que la recuperación del dispo - mente fuese posible, admitiendo que el daño a ciertas funciones vitales de - bía ser tomado como signo definitivo de muerte, no obstante que biológicamen - te otras partes del cuerpo seguirán viviendo.

Al respecto MIGUEL SOTO LAMADRID, hace referencia a NOVOA MONREAL , citándonos una opinión al respecto.

" En realidad la muerte debe admitirse cuando cese la función cere - bral, o aún mejor cuando termine definitivamente de que persistan otros fenó - menos de vida biológica en el resto del cuerpo, o en forma natural o científica, se mantenga la circulación y la respiración." ( 45 ).

Este nuevo concepto de muerte, que ahora esta encontrando una mayor aceptación, se enfrento en su nacimiento con un rechazo absoluto, no tanto por moralistas o religiosos sino por juristas y por la opinión pública, ya que proliferan los cementerios en contra de los trasplantes debido a que en Sudáfrica el corazón utilizado para ser trasplantado en una persona, había sido tomado aún latiendo de otro ser humano, en el que aún se conservaba la vida.

MIGUEL SOTO LAMADRID, con el ánimo de defender el concepto de muer - te clínica y trata de esclarecer las dudas sobre ella quien dedica un aparta - do especial en su artículo sobre trasplantes de órganos en la Legislación Es - pañola cuyas principales ideas expondremos a continuación.

" La mayoría de las Legislaciones rodeaban el fenomeno de la muerte antes de que surgieran los trasplantes de órganos provenientes de cadáveres con dos garantías: El diagnóstico médico certificando la realidad de la muer -

(45 ) SOTO LAMADRID M. El Trasplante de Organos y Tejidos Humanos en la Legis - lación Española. Anuario de Derecho y Ciencias Penales. Instituto Nacional de Estudios Jurídicos. Tomo XXXV. p.95.

te atendiendo a los síntomas tradicionales, y un periodo de observación, normalmente de 24 horas en el que no podía realizar sobre el cadáver ninguna actividad que pudiera producir la muerte en caso de que todavía estuviera vivo".

Con el objeto de eliminar la barrera que ocasionaba en periodo de observación la ciencia busco la manera de reforzar la primera garantía, dándose así mayor certeza y así no tener que esperar el lapso mencionado, la nueva técnica consistió en comprobar la cesación de las funciones vitales, especialmente la inactividad electro-cerebral, mediante el encefalograma plano, incluso bajo estimulación repitiendo la prueba a intervalos.

El argumento básico consiste en que un individuo con las funciones respiratorias y cardiacas realizadas, cuyo cerebro no responde ni siquiera a los estímulos eléctricos, no requiere de ningún periodo de observación prolongado, como ya vimos, las células de la corteza cerebral por su extrema delicadeza comienzan a morir a los cinco minutos siguientes a la detención de la circulación.

En relación con la muerte cerebral existen variados criterios médicos y las últimas legislaciones en materia de trasplantes coinciden en exigir varios signos negativos de vida, además de la inactividad encefálica, la falta de respiración espontánea destaca entre ellos.

Después de enumerados los requisitos sintomáticos que deben presentarse según el Consejo de las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, el Simposium Internacional de Trasplantes de Organos Celebrado en Madrid de 1969, la Ley Italiana y Española, SOTO LAMADRID, afirma que la muerte cerebral que tanta polémica ha despertado, no es otra cosa que un mero sistema de constatación de la muerte mediante aparatos sofisticados que miden como parametro básico y definitivo pero no único, la inactividad cerebral y que su consecuencia más importante es que hace necesario el periodo de observación o constatación de la muerte. ( 46).

En el Derecho positivo Mexicano, nuestra Legislación en los artículos 317, 318 de la Ley General de Salud establecen los signos y las circunstancias para la certificación de la muerte y para la extracción de órganos de un cadáver.

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

- I.- La ausencia completa y permanente de conciencia;
- II.- La ausencia permanente de respiración espontánea;
- III.- La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;
- IV.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;
- V.- La atonía de todos los músculos;
- VI.- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal;
- VII.- El paro cardíaco irreversible, y
- VIII.- Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

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

I.- Electroencefalograma Isoeléctrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado, y

II.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otras depresores del sistema nervioso central, o hipotermia.

Si antes de ese término se presentará un paro cardíaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado.

tificado correspondiente.

La certificación de muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integren el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante.

A lo largo de la historia los cadáveres de los seres humanos han sido objeto de un tratamiento diferente, en especial de tipo religioso y en ocasiones se ha llegado al extremo de impedir que sean utilizados para beneficio de los seres vivos.

El continuo avance de la ciencia médica en lo que se refiere a los trasplantes han hecho posible que diferentes órganos y tejidos se extraigan de personas que han dejado de vivir y se implanten en seres que continúan haciéndolo.

GUTIERREZ Y GONZALEZ, nos dice al respecto:

" El cadáver representa toda una serie de nuevas oportunidades que se abren en beneficio de los que aún siguen viviendo erigiéndose toda una terapéutica póstuma. " (47).

Soy de la opinión, de que el cadáver de cualquier persona nos debe de merecer respeto, ya que dichos cuerpos en alguna ocasión fueron personas aunque sólo materia puede significar algo muy especial para la gente que con vivió con esa persona, mientras existió; sin embargo, el hombre al fallecer deja de ser persona y su cuerpo pasa a ser una cosa que bien es cierto por disposición de la Ley no puede ser objeto comercial y debe de ser tratado con respeto y consideración.

Tanto el cuerpo de una persona viva como el cadáver, están fuera del comercio, pero es universalmente aceptado el hecho de que el cadáver o parte de él sea utilizado gratuitamente, tanto para la investigación como para ser trasplantado en otro ser humano.

En este mismo sentido nos sigue opinando GUTIERREZ Y GONZALEZ:

" El hecho de que el cadáver se utilice con fines benéficos, fines que tendrán como resultado la ayuda para mejor vivir a otra persona, que sin esa parte del cadáver que se le implanten seguiría llevando una vida miserable e incompleta, entonces los órganos humanos serían como un tesoro superior al de las joyas, ¿ Puede permitirse que se entierre, que se destruya, que se descomponga, sin provecho para nadie?."(48) .

Así mismo MIGUEL SOTO LAMADRID, en su obra nos hace una referencia de naturaleza religiosa por el PAPA PIO XII.

" En relación al derecho del hombre para disponer de su cadáver una vez que haya fallecido, es un derecho del hombre que para nada atenta a la doctrina de la resurrección, con tal de que se respete hasta el último elemento de vida, mediante una correcta determinación de la muerte. " (49).

La disposición de cadáveres para efectos de la investigación y docencia, así como la obtención de órganos y tejidos de personas fallecidas, sólo lo podrá hacerse previa la certificación de la pérdida de la vida.

Ultimamente se ha llegado a pensar que los cadáveres en un futuro pueden llegar a ser declarados como " Bienes de utilidad Pública" y que el Estado puede disponer de ellos para satisfacer las necesidades que se le presenten. Se tiene conocimiento de que en España la Ley en la materia, establece que la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos, en el caso de que estos no hubiesen dejado constancia expresa de su posición incluyendo en esta presunción a las personas aparentemente sanas que hubieren fallecido en accidentes sin haber manifestado su deseo al respecto.

En opinión de JORGE ALFREDO GARCIA VILLALOBOS, al respecto "mañi-

---

(47) Op.Cit.p.844.

(48) Op.Cit.p.845.

fiesta lo siguiente:

" En nuestro concepto, mientras las necesidades de órganos para traspantes sean cubiertas por las donaciones entre vivos o provenientes de cadáveres de personas así lo hayan autorizado no será necesario incautar a los cadáveres pero en el momento en que no sean suficientes dichos órganos el Estado deberá estar en condiciones de allegárselos mediante su obtención de cadáveres de cualquier persona, haya o no autorización para utilizarlos" (50 )

En México la Ley General de Salud clasifica a los cadáveres de la siguiente manera:

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

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

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

Según la Ley, son dos los supuestos de los que tienen a los cadáveres de las personas desconocidas. En primer lugar los que hayan sido reclamados dentro del término de setenta y dos horas, y en el segundo, aquellos de los que se ignore su identidad.

Así mismo la propia Ley en estudio, nos da la respuesta sobre el derecho del cadáver, en su artículo 336 que a la letra dice: Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto.

---

( 49 ) op.cit. p. 87.

(50 ) DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS J. Algunos aspectos Jurídicos de los Traspantes de Organos. Editorial Porrúa S.A. México 1993. p.104.

**5.- DISPOSICIONES LEGALES EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN LA DONACION DE ORGANOS POST- MORTEM.**

El requisito principal para que pueda disponer de un cadáver o extraerse de él ciertos órganos y tejidos, consisten en la autorización de la persona que haya expresado su voluntad en vida, y en caso de que esto no suceda los disponentes secundarios, también podrán otorgar el consentimiento y autorización correspondiente.

Es así como la disposición de cadáveres para efectos de investigación o docencia, así como la obtención de órganos y tejidos obtenidos de personas fallecidas, sólo podrá hacerse previa certificación de la pérdida de la vida.

Lo anterior como ya lo hemos manifestado, lo prevee el artículo 317 de la mencionada Ley General de Salud, que nos indica los signos de muerte, aunado a la disposición de órganos y tejidos de un cadáver, una vez la certificación de la muerte, se deberán observar las circunstancias que marca el artículo 318 de la ya tratada Ley en estudio, siendo importante remarcar que la certificación de la muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integre el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante.

Respecto de la voluntad expresa del disponente primario, este debe reunir la forma que marca el artículo 24 del Reglamento de la citada Ley en estudio, que son los mismos para una donación entre vivos y post- mortem, tal como lo menciona en su fracción novena del antes mencionado, por otra parte el precepto 28 del mencionado Reglamento indica las condiciones que debe reunir el cadáver previo al fallecimiento, que son de carácter médico a efectos de asegurar científicamente los mejores resultados de un trasplante.

ARTICULO 28.- En el caso de trasplantes de órganos y tejidos obtenidos de un cadáver, éste reunirá las siguientes condiciones previas a su fallecimiento.

- I.- Haber tenido edad fisiológica para efectos de trasplante.
- II.- No haber sufrido el efecto deletereo de una agonía prolongada
- III.- No haber padecido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice, y
- IV.- No haber presentado infecciones graves y otros padecimientos que pudieren, a juicio médico, afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante.

Respecto de la voluntad para donar órganos y tejidos para después de la muerte, debe ser manifestado por el propio disponente originario, sin embargo, la propia Ley en mención contempla los disponentes secundarios, migmos facultados a suplir la voluntad del disponente primario que al efecto el artículo 316 de la Ley nos dice :

ARTICULO 316.- Serán disponentes secundarios:

- I.- El conyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, de ascendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario.
- II.- A falta de los anteriores, la autoridad sanitaria, y
- III.- Las demás que esta Ley y otras disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

De los anteriores los trataremos posteriormente en un apartado propio sólo haremos mención de las Instituciones de Salud que realizan los trasplantes de órganos formulan oficios de los denominados " machotes " que contemplan las formalidades legales antes mencionadas en la disposición de órganos y tejidos post-mortem, que son llenados en los espacios vacíos, a efecto de dar rapidéz a los tramites administrativos.

**6.- DISPONENTE PRIMARIO.**

El disponente es la persona que autoriza la disposición de órganos tejidos, productos y cadáveres. El disponente puede ser primario o secundario.

Disponente originario o disponente primario, es la persona que dispone de su propio cuerpo y productos del mismo.

La propia Ley en estudio nos da un concepto de lo que debe entenderse como disponente primario:

ARTICULO 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 Capítulo II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos y Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos nos dice al respecto de los Disponentes:

ARTICULO 10.- En los términos de la Ley de este Reglamento los disponentes pueden ser originarios y secundarios.

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

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

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

**7.- DISPONENTE SECUNDARIO ( MINISTERIO PUBLICO).**

El disponente secundario es la persona que da la 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 Organos y Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos nos dice de manera preferencial puede ser disponente secundario :

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

I.- El conyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, los 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 judicial.

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

VI.- Las Instituciones Educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que sean proporcionados para investigación o docencia una vez que venza el plazo de reclamación en que este se haya afectado, y

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

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

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

términos de la Ley de este Reglamento.

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

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

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

De lo anterior la Ley prevee que el disponente originario nos otorga su consentimiento en vida, cuando este 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 esta a disposición de éste título y se ordene la práctica de la necropsia, es posible proceder a la toma de órganos.

Tratandose de cadáveres de personas conocidas para los cuales el Ministerio Público o la autoridad judicial haya ordenado la práctica de la necropsia, no se requerirá de ningún tipo de consentimiento para la toma de órganos y tejidos únicos cuando el fin es el trasplante. En este último caso se necesita por escrito de la Institución o banco de órganos y tejidos interesados, así como informes de la autoridad sanitaria.

La norma técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos establece los resultados para que se puedan llevar a cabo la disposición con fines de trasplantes de órganos y tejidos de cadáveres en los que se haya ordenado la necropsia.

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

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 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.
- 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 está debidamente requerida, 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 tienen celebradas bases de coordinación para ser aplicadas únicamente en los casos de cadáveres que están a disposición del Ministerio Público y respecto a los cuales este legalmente indicada la necropsia, dentro de las cuales están las siguientes:

I.- Sólo los establecimientos que prestan servicios de salud y autorizados por la Secretaría, 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 mención.

II.- La Procuraduría a través de sus agentes del Ministerio Público verificarán que dicha solicitud este debidamente requisitada, y de ser así, la autorizará agregándola a los autos de la averiguación previa de que se trata.

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

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

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

ARTICULO 17.- De la norma técnica 323 establece que para la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y se encuentran a disposición del Ministerio Público siempre que no exista disposición en contrario y a título testamentario del dispone te secundario que corresponda a los comprendidos en las fracciones Ia, VII, del artículo 13 de la norma técnica, deberá cumplir los requisitos señalados en el artículo 16 de esa misma norma.

La disposición de órganos y tejidos provenientes de personas desconocidas, estará sujeto 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.

B.- ELECCION DE RECEPTOR.

El receptor es la persona a quien mediante procedimientos terapéuticos se le trasplantará o se haya trasplantado un órgano o tejido o transusión de sangre y sus componentes.

El receptor de un órgano o tejido deberá reunir los requisitos siguientes, que son enumerados por el artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos.

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

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

II.- No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfirán en el éxito del trasplante:

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

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

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

" Los médicos responsables del trasplante, procurarán que el receptor no tenga la edad de 60 años al momento del trasplante."

Consideremos que esta última recomendación es con el objeto de no correr demasiados riesgos en un paciente, cuyas características se supone que no son optimas, por otra parte, también se debe de tomar en cuenta que tipo de intervención es la que se pretende llevar a cabo.

La mayoría de las legislaciones actuales tratan la protección del receptor de manera indirecta, mediante la regulación de los recursos humanos

y materiales con que debe contarse para la realización de los trasplantes.

Un estudio minucioso del paciente es indispensable para su admisión como receptor y si su decisión es la de someterse a una intervención de esta naturaleza, debe basarse en una información completa de sus condiciones y de sus posibilidades de conservar la vida, mejorar su salud o aliviar su dolor, y después de haber tomado en cuenta los riesgos, la posible evolución y limitaciones consecuentes.

Como ya a quedado claro el receptor es el beneficiario directo de la práctica de los trasplantes, muchas de las consideraciones morales, éticas y jurídicas deben estar orientadas a favorecer, no sólo la realización correcta del procedimiento, sino también a garantizar condiciones de equidad y justicia para los receptores en lista de espera de órganos de cadáveres.

Sin embargo, a pesar de todo lo anteriormente señalado por la escasa disponibilidad de órganos y tejidos, en la práctica no todos los pacientes pueden ser trasplandados con la oportunidad que la requieren, de ahí que surja como compromiso ético y moral, el impulsar los programas de donación, que dan a los cadáveres una función social, al mismo tiempo es necesario señalar con claridad y difundir ampliamente los anteriores criterios legales y éticos que se aplican en la larga lista de receptores de cadáveres.

9.- ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD PARA LA DONACION Y  
RECEPCION DE ORGANOS.

Esta demostrado, tanto experimentalmente como en la práctica que el pronóstico de un trasplante de tejido u órgano, esta, directamente relacionado con el grado de parecido genético existente entre el donador y el receptor del injerto sobresaliente en esto los denominados antígenos de histocompatibilidad ( sistema HLA en humanos), y en un futuro cercano la tipificación del ahora experimental del DNA. La precisión del parecido genético como requisito es variable, según del órgano o tejido que se trate, por ejemplo de la médula ósea, se requiere de un parecido completo en cambio, en riñón hay resultados aceptables con sólo un 50% de similitud, siendo tan polimórfico este sistema es poco probable encontrar semejanzas entre individuos no emparentados, por lo que en la búsqueda del beneficio de la compatibilidad, la Ley permite recurrir a familiares directos del enfermo ( hermano, padres o hijos según la edad).

Aunque desde hace muchos siglos, se ha tenido algún grado de conocimiento sobre el trasplante, no fué sino hasta principios de los 60s. Cuando este vino a hacer una realidad en la práctica médica, el descubrimiento a mediados de los 50s. Del antígeno mayor de histocompatibilidad y el entendimiento del fenómeno antigénico relacionado con los implantes permitió un considerable avance en la comprensión del fenómeno del rechazo de las especies trasplantadas.

El descubrimiento del antimetabólico azatropina y subsiguientemente de los esteroides, con sus bien demostradas propiedades inmunosupresoras contribuyeron al uso más frecuente de los órganos para trasplantes. El descubrimiento de la ciclosporina en 1977 que demostró poderosas propiedades de inmunosupresión superiores a las dadas por los esteroides, fue uno de los acontecimientos que han cambiado por completo la panorámica de esta área, otros logros alcanzados conjuntamente con los inmunosupresores como el advenimiento de mejores soluciones de preservación y mejores técnicas para selección de donadores, así como la para la revascularización de los trasplantes y ultimamen-

te nuevas drogas inmunosupresoras han permitido exitosos resultados actualmente.

La tecnología del trasplante ha avanzado significativamente desde la inserción de esta disciplina.

Los mayores avances han ocurrido, no en las técnicas quirúrgicas, sino el descubrimiento inmunológico de parámetros, células, moléculas y formas de tratamiento, esto a creado obviamente, una difícil adaptación desde el punto de vista del paciente, médico y la sociedad.

Los varios inmunosupresores usados desde la azatropina, prednisona los sueros antilinfocíticos, la ciclosporina y los anticuerpos monoclonales, en contra de las células T, son únicamente el comienzo de todo el completo arsenal terapéutico del médico del trasplante.

Una opinión muy personal es que los trasplantes no deben de ser limitados únicamente a los parentezcos que existan entre el donador y el receptor, ya que muchos de ellos podrían quedar frustrados pero siempre y cuando cumplan con los requisitos que la ley exige, la cual busca la seguridad de las personas y las mayores probabilidades de éxito en dichas intervenciones.

10.- REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

En Europa existen organizaciones e instituciones de intercambio de órganos de carácter internacional, cuyo fin es tener a todos los pacientes que esperan un trasplante en una única lista clasificados de acuerdo a los antígenos de trasplante (HLA), Dichos datos se encuentran registrados en una computadora de tal modo que antes de existir órganos que sean disponibles de determinadas características puede ubicarse quién es y donde se encuentra el receptor más adecuado.

En nuestro país el año de 1985 se creó la Coordinación del Centro de Referencias para Trasplantes con sede en el Instituto de Nutrición SALVADOR SUBIRAN. En aquel entonces se programó una computadora para que cuando se tuviera un órgano disponible, en dos minutos localizará al receptor, en el domicilio y sus médicos tratantes.

En nuestro país compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos y tejidos de 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:

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

Las personas y establecimientos que realizan actos relacionados con la disposición de órganos y tejidos, deberán contar con la autorización de la secretaría de salud, los establecimientos de salud previa dicha autorización, podrán instalar y mantener, para fines terapéuticos, banco de órganos y tejidos, los que serán utilizados bajo 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 la solicitud, con 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.

ARTICULO 29.- Para obtener la licencia sanitaria a la que se refiere el artículo anterior, los establecimientos de salud deberán presentar solicitud con el formato proporcionado por la secretaría y cumplir con 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 a un gabinete de medicina nuclear.
- Acceso en sus caso a un departamento de hemodinámica.
- Quirófano.
- Equipo instrumental y material necesarios para el trasplante
- Banco de sangre, y
- Unidad de terapia intensiva.

- b).- Para trasplante de ojo ( córnea y esclerótica).
- Se dice de oftalmología.
- Acceso a un laboratorio de anatomía patológica.
- Equipo instrumental y necesario para el trasplante.

La Secretaría de Salud a través del Registro solocitará a los establecimientos de Salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos, con fines terapéuticos, enviarán por escrito informes trimestrales y anuales de sus actividades de acuerdo a lo siguiente, que establece el artículo 32 de la norma técnica en estudio.

I.- Los informes trimestrales comprenderán como mínimo los siguientes datos:

- a).- Número, tipo y fecha de los trasplantes realizados.
- b).- Número, tipo de órganos y tejidos obtenidos y establecimiento de donde procedieron.
- c).- Nombre, edad y sexo de los receptores.
- d).- Relación de donantes vivos y cadáveres incluyendo nombre, edad y sexo.
- e).- Causas de la muerte en los casos en que el órgano o tejido se obtenga de cadáveres.
- f).- Procedimiento quirúrgico empleado.
- g).- Esquemas de inmunosupresión utilizados.
- h).- Resultados de los trasplantes incluyendo complicaciones, mortalidad.
- i).- Observaciones.

II.- Los informes 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 sobre vida actuarial, complicaciones rechazos y mortalidad, o sus causas.
- d).- Lista de pacientes en espera de trasplantes señalando el tipo

de donación esperada, y  
e).- observaciones.

En nuestro país en el año de 1985, se creó la Coordinación del Centro de Referencia para Trasplantes con sede en el Instituto Nacional de Nutrición SALVADOR SUBIRAN, en donde se instaló una computadora para que cuando se tuviera un órgano disponible, en dos minutos localizarán a los mejores receptores su domicilio y sus médicos tratantes.

Los criterios de elección tomados en cuenta por este programa son de compatibilidad sanguínea, el tiempo de espera era importante para la disponibilidad, las pruebas cruzadas con el dador, el grado de sensibilización del paciente y el número de pruebas cruzadas previas.

De forma parecida el 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, enumeradas en el artículo 9 de la mencionada norma técnica 323.

ARTICULO 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 originarios 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 a título testamentario.
- VII.- Llevar un registro de los pacientes que han recibido tras -

plantes y de su evolución.

VIII.- Promover las 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. ( VER ANEXO 1).

#### 11.- ANALISIS DEL ARTICULO 318 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Esté artículo sufrió una reforma el 14 de junio de 1991, al preverse una transformación dinámica y la modernización en materia sanitaria trazados en el Plan Nacional de Desarrollo de 1989-1994, ya que en este lapso se reduce de 12 horas a 6 horas, el lapso en que se debe determinar junto con el estudio electroencefalografico, es suficiente para certificar la muerte y con ello favorece a los trasplantes de pulmón y corazón(51).

Como podemos darnos cuenta la modificación de dicho artículo fue de gran importancia debido a la reducción de 12 a 6 horas para certificar la muerte, por lo que a continuación analizaremos dicho artículo antes de las reformas.

#### 12.- ANALISIS DEL TERMINO DE 12 HORAS PARA LA DECLARACION DE MUERTE CEREBRAL, EN EL TRASPLANTE DE ORGANOS.

El artículo 318 de la Ley General de Salud antes de las reformas de 1991 decía: " En casos de trasplantes, para la correspondiente certificación de la pérdida de la vida, deberá comprobarse la persistencia de 12 horas de los signos de los que se refieren las fracciones I,II,III,y IV,del ar

---

(51) PROYECTO DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD, EMITIDA POR EL PRESIDENTE CARLOS SALINAS DE GORTARI. el 23 de noviembre de 1990. p.5 y 6.

título antes mencionado y además de las siguientes circunstancias:

I.- Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado, y

II.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbituricos, alcohol y otros depresores del sistema nerviosos central o hipotermia.

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

La certificación de muerte respectiva será expedida por dos profesionales de los que integran el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante.

Escrito lo anterior pasaremos al análisis del artículo, que en su primer párrafo habla de " Certificación de pérdida de la vida, ya que cuando una persona tiene muerte cerebral y se requiere de la extracción de algún órgano u organos que haya donado, se le va a extender dicho certificado, pero ¿ Por que no expedir un certificado de defunción si se considera muerta?, está es una contradicción, en cierta manera los médicos no la consideran como contradicción ya que ellos considerán que son certificados muy diferentes, el primero contiene requisitos especificos y sólo para utilizarlos en casos de muerte real, cuando el individuo no le funciona algún órgano, empieza su decomposición, el primero debe de ser expedido por un neurólogo y el médico que atiende al que murio de muerte cerebral, además de comprobar la persistencia por 12 horas de alguno de los signos señalados en el artículo 317 en sus fracciones:

I.- La ausencia completa y permanente de su conciencia.

II.- Ausencia permanente de respiración espontánea.

III.- Falta de percepción y respuesta a los estímulos externos.

IV.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales. y de los

reflejos medulares .

V.- La atonía de todos los músculos.

VI .- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.

VII.- El paro cardíaco irreversible, y

VIII.- Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

Con respecto a la primera fracción referida a la carencia plena y absoluta del entendimiento.

La segunda fracción cita la ausencia de la respiración espontánea, es decir que sin ayuda de los medios artificiales pueda respirar.

La tercera fracción hace referencia a que no hay ninguna respuesta a estímulos externos a los que sea sometida la persona con muerte cerebral , por ejemplo introducir una aguja en la piel.

La cuarta fracción referida a la ausencia de los reflejos de los pares craneales y medulares, es decir que se conocen 12 pares craneales y medulares y al referirse a los reflejos hablamos entre otros del facial, auditivo, olfato, espinal y optico.

La fracción quinta se refiere a la pérdida o fuerza normal de los músculos.

La fracción sexta, esta se refiere a la pérdida de la temperatura del cuerpo.

La séptima fracción se refiere a la muerte del músculo cardíaco e irreversible.

Una vez aclarados los signos a que se refiere el artículo 317 tenemos que el artículo 318 señala en su fracción I, que se debe de llevar a cabo un electroencefalograma isoelectrico sin modificación, es decir que el

electroencefalograma sea plano y no se modifique en el término de 12 horas pero, ¿ que es el electroencefalograma?, es el que registra la actividad eléctrica del encefalo, algunos lo llaman ondas cerebrales, por lo tanto nuestra ley al decir que no debe modificarse quiere decir que no se registra ninguna actividad en el cerebro, que el trazo sea recto.

En la fracción segunda nos dice que se debe de comprobar la ausencia de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol, y otros depresores del sistema nervioso central, así como la hipotermia, es decir que la persona para declararla en estado de muerte cerebral no debe de haber ingerido ningún medicamento o substancia que haga que el sistema nervioso central reaccione como si la persona estuviera muerta, también se habla de hipotermia, esta resulta de haber estado expuesta a baja temperatura, por ejemplo congelado o bajo el agua por mucho tiempo.

Una vez comprobados los signos a que se hace referencia, el artículo de la Ley General de Salud que el electroencefalograma sea plano y hayan pasado 12 horas y la persona que no haya ingerido ningún medicamento depresor del sistema nervioso central y no haya estado expuesto a una temperatura se puede expedir el Certificado de Pérdida de la Vida por un Neuroólogo y el médico que esta tratando al paciente.

Por otra parte cabe decir que el Certificado de Pérdida de la Vida no es igual al de Defunción pues este último lo puede expedir cualquier médico o persona autorizada para tal efecto, comprobando ciertos requisitos.  
( VER ANEXO 2 ).

Sin que sea necesario un electroencefalograma, pues a la persona a la que se le expide el Certificado de Defunción no tiene en función ningún órgano considerado como vital para la vida, éste Certificado se distribuye gratuitamente por la secretaría de Salud en los hospitales, Centros de Salud, Delegaciones y demás Instituciones en donde sea requerido.

Por lo anterior concluimos que los médicos al elaborar un certificado de Pérdida de la Vida y un Certificado de defunción hicieron lo correcto, pues el primero es para que se puedan aprovechar aquellos órganos que funcionan en una persona que esta considerada como muerta cerebralmente, ya que muchos órganos si no son aprovechados rápidamente corren el peligro de descomponerse, al expedirse un Certificado de defunción, hablamos de una muerte real y con principios de muerte biológica por lo cual los órganos ya no sirven para trasplantar.

por otra parte otro punto importante es la persistencia por 12 horas de los signos a que ya hemos hechos referencia pero ¿ por que el término tan estricto de 12 horas? ¿ por que no menos?.

Para responder a la pregunta planteada debemos partir de que el primer trasplante cardiaco que se pretendió llevar a cabo en la Ciudad de México el día 13 de marzo de 1968 en el Hospital General Centro Medico fué suspendido, los motivos que se dieron entre los médicos fueron la necesidad de resolver previamente problemas médico-legales.

**13.- ANALISIS A LA REFORMA DEL 14 DE JUNIO DE 1991, RESPECTO AL TERCER  
MINUTO DE 6 HORAS PARA LA DECLARACION DE MUERTE CEREBRAL.**

Con respecto a esta reforma que recientemente se dió en la Ley general de Salud, artículo 318 quedo de la siguiente manera:

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

I.- Electroencefalograma Isoeléctrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado, y

II.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central, o hipotermia.

Si antes de ese término se presentará un paro cardiaco irreversible se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el Certificado correspondiente.

La Certificación de la muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integran el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante. ( 52 ).

Con respecto a lo anterior cabe hacer notar que se habla de un Certificado de Pérdida de la Vida expedido por dos médicos, un neurólogo y el médico que trata a la persona fallecida cerebralmente.

Aclarando lo anterior podemos darnos cuenta que el artículo sólo cambia en cuanto al término, puesto que los demás párrafos y las fracciones

siguen igual por lo tanto sólo será necesario analizar el término y para eso la pregunta a resolver ¿Por que esa reducción tan grande?.

Esta pregunta nos la hemos hecho desde que nos enteramos del proyecto de reformas emitido el 23 de noviembre de 1990, por el Presidente CARLOS SALINAS DE GORTARI, para reformar el artículo 318 quién invito a médicos que conocen de la materia de trasplantes para que lo auxiliarán en dichas reformas estando de acuerdo a reformar el artículo 318 reduciendo el término de 6 horas para la declaratoria de muerte cerebral, pues nos dice el Director del Registro Nacional de Trasplantes MOISES RANGEL LARIOS, quién fungía como Director de dicha Institución quien manifesto las siguientes palabras " acepto la invitación a participar en las reformas de la Ley General de Salud porque esta necesita algunas modificaciones que beneficiarán el avance de la ciencia y entre las modificaciones que se realizaron estuvo la del artículo 318, en el cual el término establecido nos hace perder muchos órganos para trasplantarlos de gente consciente de la situación".

Y como todos sabemos que el tiempo es vital para el trasplante de algún órgano ya que entre más rápido sea trasplantado tiene más probabilidad de funcionar en su totalidad y de no causar tantos problemas al receptor, principalmente ese fue el motivo de la reforma.

Por otra parte el Doctor ENRIQUE AGUILAR, manifesto lo siguiente " Es bien sabido que se debe preparar al donante con anticoagulante y además medicamentos para preparar el órgano a trasplantar y al receptor se le preparará con inmunosupresores para evitar el rechazo a ese órgano y una vez preparados tanto el donador como el receptor se tiene que realizar el trasplante lo más rápido que se pueda ya que entre más rápido se lleve a cabo, más probabilidad tiene de funcionar a toda su capacidad dicho órgano" (53)

El Doctor JAVIER BORDES manifesto lo siguiente " la reforma se debió principalmente a que algunos de los órganos se descomponen antes de transcurrir las 12 horas, que señalaba nuestra Ley anteriormente y por tal circunstancia no se aprovechaban todos los órganos donados, pero actualmente con los avances de la ciencia y de la experimentación misma, se ha aprobado

que no es necesario que transcurran 12 horas en una persona muerta cerebralmente para poder extender el certificado de la pérdida de la vida, además in fluye la sociedad, y esta ha ido avanzando en sus conceptos de tal forma que actualmente no se encuentra tanta oposición como en algunos años anteriores se esta hablando de los 70s y 80s" (54).

Como nos podemos dar cuenta las reformas realizadas al artículo 318 en cuanto al término se dió este con el fin de que los órganos no se deg perdicien y que con esto se puedan aprovechar de mejor manera para que estos funcionen mejor y por consecuencia para salvar a más personas que se encuentran en peligro de muerte por falta de algún órgano es decir " dar vida después de la vida".

Por otra parte nos preguntamos si la sociedad ha hecho conciencia de la falta de órganos, y está dispuesta a donarlos para después de la muerte y aquí nos podemos hacer la siguiente pregunta ¿ Por que en esta reforma no se redujo más el término?.

La respuesta a la anterior pregunta es que las investigaciones hechas en nuestra sociedad no estan abiertas como se quiere hacer creer, o como mencionan varios médicos quienes manifiestan que todavia existen personas que se oponen terminantemente a los trasplantes de órganos únicos o dobles y no sólo por su religión que es lo más común sino por sus principios de ideas.

Por otra parte también entre los mismos médicos existen contradicciones ya que no se ponen de acuerdo con la muerte cerebral, mucho menos del término establecido para la declaración de muerte para que se pueda proceder a la extracción de los órganos.

- 
- (53) Entrevista al Doctor AGUILAR ENRIQUE, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- (54) Entrevista al Doctor BORDES JAVIER, Jefe de Trasplantes Del Instituto Nacional de Nutrición.

El Doctor ARTURO DIB CURI Director del Registro Nacional de Trasplantes afirma " el corazón no es vital es el cerebro el que determina la pérdida de la vida". (55).

El Doctor JESUS REYES, Cirujano médico forense y licenciado en derecho señala que " la vida no radica en el cerebro por que no es cerebral nos quita la vida de relación pero no la vida vegetativa, nuestras glandulas de secreción interna siguen funcionando, trabajan riñones, páncreas, corazón...un traumatizado cerebral aún tiene vida humana".(56).

Como podemos darnos cuenta existe oposición por parte de algunos médicos en la actualidad, para aceptar la muerte cerebral.

Por otra parte GUTIERREZ Y GONZALEZ, dice atacando a nuestra legislación " Esta legislación esta hecha con el animo de que no se realicen implantes, corta la capacidad de decisión de los médicos que tienen que jugarse el trabajo porque saben que si no aprovechan los órganos en el momento oportuno después ya no se hizo nada, esa Ley es un estorbo, hay que quitarla ". (57).

Con respecto a este último encontramos que GUTIERREZ Y GONZALEZ, esta en desacuerdo en que hayan reformado nuestra legislación reduciendo el término para llevar a cabo los trasplantes de órganos.

Pero si nuestros legisladores hubiesen reducido más el término GUTIERREZ Y GONZALEZ, no se podría pues dice que " no vamos a perder los órganos de 95 cadáveres nada más porque 5 pudieran haber sido reanimados, la legislación debe regular la mayoría de los casos y no de las de excepción.

De esta manera encontramos que el Doctor JESUS SOLIS, en su opinión

(55) Revista Proceso p.45.

(56) Ibidem.p44.

(57) Ibidem.p45.

acepta la muerte cerebral y por lo tanto a que se reduzca el término y se aprovechen los órganos, ya los Doctores ARGUERO Y DIB, afirman que habiendo muerte cerebral esta muerta la persona, es un cadáver y por lo tanto se pueden aprovechar los órganos lo más pronto que se pueda. también encontramos a GUTIERREZ Y GONZALEZ opinando que nuestros legisladores reduzcan el término y los tramites para aprovechar todos los órganos de donadores originarios y secundarios.

En resumen encontramos que la investigación realizada da como resultado que algunos se encuentran a favor y otros en contra de la reducción del término de 6 horas contando a partir de la declaratoria de muerte y así podría citar los órganos u organos donados de la persona con muerte cerebral , pero ¿ cuál es nuestra opinión al respecto? es a favor o en contra de la reducción del término establecido la respuesta se encuentra en el proximo punto de esta tesis.

14.-CRITICA PARA UNA NUEVA REFORMA AL ARTICULO 318  
DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Antes de proponer esta idea para reformar el artículo 318, quiero resaltar lo siguiente, existe una aceptación universal de la muerte cerebral puesto que aún encontramos una pequeña oposición que al exponer sus motivos son tan pobres estos, que comparados con el gran beneficio que se le hace a la humanidad pienso que no se debe tomar en cuenta.

Por lo que estoy de acuerdo que la vida de un ser humano se extingue al cesar las funciones cerebrales, al omitir un trazo recto el electroen cefalograma isoelectrico, y que aún cuando late el corazón el individuo esta muerto, y no tiene ninguna probabilidad de recuperarse, pues sus órganos se van deteriorando sin que los médicos puedan hacer algo.

Por otra parte estoy de acuerdo en que para extraer los órganos de un individuo con muerte cerebral debe comprobarse la ausencia de consciencia, la respiración espontánea, de percepción y respuesta a estímulos de los reflejos craneales y medulares así como tener un electroencefalograma isoelectrico plano.

Esto es lógico y además son precauciones que se deben tomar en cuenta con personas que tienen muerte cerebral, en lo que no estoy de acuerdo es en el término que señala nuestra legislación de 6 horas para poder extraer los órganos y de ahí que las preguntas a resolver sean ¿ Por que no estamos de acuerdo con las reformas?, ¿ Que es lo que proponemos con este trabajo?.

Como ya hemos mencionado en los capítulos anteriores que los órganos se descomponen rápidamente y la ciencia no puede hacer nada por ellos, más que apresurarse a realizar los trasplantes una vez transcurrido el término fijado por la ley, antes de que el órgano se descomponga, y aún cuando con las nuevas reformas se acaba de reducir el término, todavía hay muchos conocidos que se pierden, por lo que pienso que es más sensato y es lo mejor re-

ducir mas el término que se establece con la reforma del 14 de junio de 1991

Por lo que proponemos que se haga una nueva reforma al artículo 318 quedando de la siguiente manera:

ARTICULO 318.- La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, podrán realizarse de cadáveres en los que se haya certificado la pérdida de la vida en los términos del artículo 317 o de aquellos en que se compruebe la persistencia por 3 horas de los signos a que se refieren las fracciones I,II,III y IV, del mismo artículo y además las siguientes circunstancias:

I.- Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado, y

II.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central o hipotermia.

Si antes de ese término se presentará un paro cardiaco irreversible se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el Certificado correspondiente.

La Certificación de Muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integran el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante:

Por lo que podemos decir que la reforma que proponemos es de reducir el término de 6 horas a 3 horas, quedando los demás párrafos y fracciones en los mismos términos.

Pero ¿ Por que la reducción de 3 horas?, la respuesta a esta pregunta la consideramos que tiene varias justificaciones las cuales expondremos a continuación.

I.- Aprobación de los médicos al utilizar más órganos, la primera y más importante es, que se aprovechen más órganos, ya que con el término de 6 horas aún se desperdician bastantes órganos que son vitales para la vida de

algunas personas y al darse la reducción de 3 horas se aprovecharían más órganos y serían menos los desperdicios, además el receptor tendrá más posibilidad de que ese órgano le funcione mejor, a que se dejen transcurrir las 6 horas, pues recordemos que los órganos mientras más rápido sean trasplantados tienen más probabilidad de éxito.

Pero ¿ Por que 3 horas y no menos ? . No proponemos menos tiempo por que las investigaciones realizadas nos llevarán a la propuesta de 3 horas como el tiempo suficiente para poder disponer de los órganos de un muerto cerebralmente, debido a que la mayoría de los médicos investigadores consideran que es un tiempo razonable para darse cuenta que los signos de una persona con muerte cerebral no van a tener modificación alguna, y se tenga la seguridad de que se puede disponer de los órganos sin duda alguna.

Para reforzar nuestra respuesta a continuación veremos los puntos de vista de personas que no están de acuerdo con el término de 6 horas que nuestra legislación señala.

El Doctor ENRIQUE AGUILAR del Instituto Mexicano del Seguro Social nos dice " Al haber un trazo recto en el electroencefalograma desde ese momento se puede diagnosticar muerte cerebral pero para asegurarnos de dicha muerte, lo indicado desde mi punto de vista es dejarlo conectado al electroencefalograma, por un tiempo de 1 hora y maximo de 3 horas ". ( 58 ).

El Profesor VLADIMIR NIEGOISKY, a quien se le considera como el padre de la reanimación es más drástico al decir " yo no me ocupo de trasplantes pero si el corazón se ha detenido y aún en el caso, de que haya habido una reanimación cardiaca con reiniciación de las funciones cardiacas, si el silencio electrico a demostrado la muerte cerebral en los niveles superiores e inferiores, insisto en que en un tiempo de una hora y media o dos horas es suficiente, en aquel punto se puede decir de manera cierta que el individuo

( 58 ) Entrevista al Doctor ENRIQUE AGUILAR del Instituto Mexicano del Seguro Social.

esta muerto y repito aún en el caso de que el corazón siga palpitando artificialmente". ( 59 ).

También se público en el Journal of medicine en Francia el tiempo pa para comprobar la muerte cerebral se puede reducir a 3 horas.

De lo anterior podemos decir que nos hablan de un término mucho menor al de 6 horas, por lo tanto la reforma propuesta a está, si puede ser tomada en cuenta. Ya que el desarrollo científico y técnico avanza rápidamente y que en la práctica de trasplantes de órganos se esta perfeccionando y que logrado este, nuestra ley va a quedar rasagada sino se actualiza ya que se deberá reformar su artículo 318 fracción I, aceptando un nuevo método y dejando atras al electroencefalograma isoelectrico, así como el término de 6 horas que actualmente nos señala, tal vez se decidan a reducirlo a 3 horas o quizás porque no pensar en una hora, pues sabemos que la ciencia no se detiene sigue en constante movimiento, una de las proximas reformas que los médicos van a proponer será de reducir el término de 6 horas.

Por lo que estimamos que nuestra Ley general de Salud es considerada en el mundo como una de las primeras en intentar facilitar la donación inter vivos y las de cadáveres, salvaguardar la seguridad profesional de los facultativos que intervienen. La Legislación incluye con toda precisión aspectos importantes de orden jurídico que rigen tanto a la práctica de los trasplantes de donadores vivos, como los de cadáveres y define de acuerdo a las normas Internacionales, al concepto de muerte cerebral y requisitos de carácter médico que permitan establecer tal diagnóstico. Por lo tanto el artículo 318 fracción I, debe reformarse al perfeccionar un nuevo metodo para mantenerse como una de las más avanzadas.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.**- Los trasplantes de órganos, tejidos y productos derivados del cuerpo humano, son considerados como avances técnicos que han tenido mayor importancia en el área de la medicina, por lo cual también ayudan al desarrollo del ser humano al prolongar por un espacio de tiempo la vida del ser humano por esto es necesario que se cuente con una Legislación jurídica adecuada, actual y flexible que permita desarrollar los trasplantes de órganos de seres humanos beneficiosamente.

**SEGUNDA.**- Los trasplantes de órganos son considerados como bienes necesarios para seguir conservando la vida del ser humano, sin que con esto sean considerados como bienes de lujo para la sociedad, sino simplemente como un avance de la medicina.

**TERCERA.**- La muerte clínica o muerte cerebral es considerada por muchos países del mundo como la cesación total de la actividad cerebral, por lo que se puede decir que el individuo se encuentra en estado vegetativo, por ello se considerará que toda actividad del cerebro ha dejado de funcionar y que sólo funcionan algunos signos del cuerpo como son la función cardiovascular y respiratoria por tal razón se considera que el individuo se encuentra en estado vegetativo o descerebrado.

**CUARTA.**- La persona humana es el centro del derecho, por esta razón el derecho debe de respetar y proteger las características básicas y naturales para que el ser humano se desarrolle dentro de la sociedad y que regule el bien común y la justicia.

**QUINTA.**- El ser humano también tiene ciertos derechos que están ligados a la personalidad y que son considerados desde hace varios siglos como derechos propios del ser humano y de su naturaleza, por tal razón no son considerados como bienes patrimoniales ni son valorados en dinero, pero al ser violados producen el efecto de daños patrimoniales.

**SEXTA.**° El ser humano tiene otro derecho que es el de disponer de su propio cuerpo o parte del mismo siempre y cuando no ponga en peligro su vida.

**SEPTIMA.**° Otro derecho que tiene el ser humano es de disponer de su propio cuerpo o parte de el para que sus órganos sean utilizados para ser trasplantados tanto en la vida como después de la muerte para que ayude a otro ser humano.

**OCTAVA.**°Al analizar nuestra Carta Magna ( Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos), podemos darnos cuenta que el artículo cuarto en su párrafo cuarto establece la protección de la salud para la sociedad mexicana.

**NOVENA.**°En México existen bases de coordinación entre la Procuraduría General de la República y la Secretaría de Salud, cuyo objeto es aplicar las normas contenidas en la Ley sobre la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren a disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales se haya ordenado la necropsia.

**DECIMA.**- Analizando el artículo 318 de la Ley General de Salud, vemos que con las reformas establecidas a este artículo han logrado que los órganos se aprovechen de mejor manera esto es que no se pierda mucho tiempo para que se realice el trasplante, esto es debido a que se dio una reducción en el término establecido con anterioridad a este artículo, con las reformas del 14 de junio de 1991 en la declaración de muerte cerebral, como podemos ver esto es bueno por la razón que no se pierden más órganos ya que en muchas ocasiones al estar esperando el término de 12 horas se mantenía a los signos como son la función respiratoria y la cardiovascular, pero esto no quiere decir que el cerebro este funcionando ya que aún que se mantengan con mecanismos artificiales el cerebro comienza a descomponerse y los órganos ya no se pueden aprovechar.

**DECIMA PRIMERA .-** Como una propuesta para que se aprovechen de mejor manera los órganos y tejidos provenientes de seres humanos, se establece que el término establecido ahora en la ley se le haga una reducción a tres horas esto es con el fin de que la muerte cerebral no sea más prolongada y que en opinión de muchos expertos el término propuesto por el exponente sea más reducido a una hora y media, pero considero que será mejor mantener la propuesta de tres horas y no de menos.

BIBLIOGRAFIA

- BONNET EMILIO F. Lecciones de Medicina Legal, Editorial La Ley, 7a. Edición, Buenos Aires Argentina.
- BORRELL MACIA A. La Persona Humana, Derechos sobre su Propio Cuerpo Vivo y Muerto de otros Hombres, Casa Editorial Bosch, Barcelona 1954.
- CASTAN TOBEÑAS J. Los Derechos de la personalidad, Instituto editorial Reus, Madrid 1990.
- CARDENAS F. RAUL. Academia Mexicana de Ciencias Penales, Revista Criminalista, Año XI, Número 1.
- COLIN SANCHEZ J. Derecho Mexicano de procedimientos Penales, Editorial Porrúa, México 1993.
- DE PINA VARA R. Elementos de Derechos Civil Mexicano, Contratos en particular, Volumen IV, Editorial Porrúa, México 1992.
- DICCIONARIO MEDICO. Salvat Editores, S.A. Barcelona 1994.
- DOMINGUEZ GARCIA, VILLALOBOS J. Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos, Editorial porrúa, S.A. México 1993.
- ENCICLOPEDIA DE CIENCIAS MEDICAS. Salvat, Barcelona 1960.
- ENNECCERUS L, KRIPP, T, WOLF. M. Tratado de Derecho Civil, Primero Tomo Parte General, Casa editorial Bosch, Barcelona España.

- ENTREVISTA. al Doctro AGUILAR ENRIQUE, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ENTREVISTA. al Doctor Bordes Javier, Jefe de Trasplantes del Instituto Nacional de Nutrición.
- FUORCADO M, BARTOLDO, KONING M. Trasplante de Organos entre personas con Organos de Cadáveres, Editorial Hamurabi, Buenos Aires Argentina, 1989.
- GALINDO GARFIAS I. Derecho Civil, Editorial Porrúa, México 1994.
- GARDNER W.D. y DESBUR W.A. Anatomía Humana, Editorial Inter Americana, México 1992.
- GUTIERREZ Y GONZALEZ E. El Patrimonio Pecuniario y Moral o Derechos de la Personalidad, Editorial, Porrúa, México, 1992.
- MARGADANT SANCHEZ G. El Derecho Privado Romano, como Introducción a la Cultura jurídica Contemporánea, Editorial esfinge, México 1993.
- MAZEAUD, HENRI y LEON. Lecciones de Derecho Civil, Parte Primera, Volumen II, Ediciones Jurídicas Europa - America. Buenos Aires Argentina.
- PACHECO ESCOBEDO A. La persona en el Derecho Civil, Editorial Porrúa, México 1993.
- PALLARES E. Diccionario de derecho Procesal Civil, Editorial Porrúa, México 1994.

- QUIROZ CUARON. A. Medicina legal, Editorial Porrúa, S.A. México 1994.
- REYES TAYABAS J. Reflexiones Jurídicas Sobre Trasplantes de organos y tejidos humanos, Academia Mexicana de Ciencias Penales, Año XI, Número 1 y 2, México 1974.
- RICO LARA M. Trasplantes del Cuerpo Humano, Revista de Derecho Jurídico, Madrid 1979.
- ROJINA VILLEGAS R. Derecho Civil Mexicano, Tomo II, Contratos, Editorial Porrúa, México 1994.
- SCHERAR GUEVARA J. Revista Proceso, Semanario de Información y Analisis.
- SEGATORE L. y GLALALCELO. Diccionario médico, Editoeial Teide 5a Edición, Barcelona España, 1978
- SOTO LAMADRID M. El Trasplante de Organos y tejidos Humanos, en la legislacion española, Anuario de Derecho y Ciencias penales, Instituto Nacional de estudios Jurídicos, Tomo XXXV.
- TUHR ANDREUS V. Derecho Civil, Teoría general de Derecho Civil Aleman. Volumen I, Los derechos subjetivos y el Patrimonio, Editorial de Palma, Buenos Aires Argentina 1946.
- VENTURA SILVA S. Derecho Romano, Curso de derecho Privado, Editorial Porrúa, México 1992.

**LEGISLACION CONSULTADA :**

- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.  
Editorial Porrúa, S.A. México 1996.
- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.  
Editorial Porrúa, S.A. México 1996.
- LEY GENERAL DE SALUD.  
Editorial Porrúa. México 1995.
- PROYECTO DE REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD.  
Emitida por el Presidente C.Salinas De Gortari.  
el 23 de Noviembre de 1990.
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.  
Organo del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.  
14 de Junio de 1991.
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.  
Organo del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.  
7 de Febrero de 1984.
- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL  
SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES  
HUMANOS.  
Editorial Porrúa. México 1995.
- NORMA TECNICA 323, PARA LA DISPOSICION DE CADAVERES







## ¿QUÉ ES EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES?

Es 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. Coordinamos el cual trata este comunicado. El programa es una organización no lucrativa en la que participan hospitales de todo el país en cooperación con los centros que practican trasplantes. La coordinación del programa proporciona el equipo y personal necesarios para la toma, transporte y utilización de los órganos, así como para la selección de los receptores de acuerdo al grado de compatibilidad de todo el país.

La existencia de un donador puede ser informada al Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes, ubicado en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubiran" al teléfono: 573-1200 Extensiones 2501 a 2502 o las 24 horas del día al: 955-91-11 (Clave 412) o al nombre del mismo Instituto, o a LOCATEL Tel: 658-11-11.



### LINEA LA FAMILIA GUINIA SUAFETI

#### REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES SSA

Forma del donante organista      Edad

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

Lugar y fecha

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

LOCATEL - 658-11-11

## ¿PUEDEN SER DONADOS LOS ORGANOS DE UN FAMILIAR?

Si. La legislación de trasplantes le permite donar órganos de un familiar al morir éste, aún cuando él no lo hubiera 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.

## ¿IN QUI OTRA FORMA PUEDO AYUDAR?

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

En ocasiones es necesario movilizar equipos quirúrgicos completos a puntos distantes del país o implementar en pocas horas las medidas necesarias para utilizar en varios hospitales los órganos obtenidos de un donador. El funcionamiento del Centro Coordinador y Laboratorios de Tipificación requieren de personal altamente entrenado y material costoso. Esto hace que los costos de operación del programa sean muy elevados y que el presupuesto oficial asignado sea insuficiente. Usted puede contribuir haciendo un donativo personal (deducible de impuestos) que favorecerá de manera muy importante el desarrollo de este programa.

Para mayor información al respecto comuníquese al Centro Coordinador.

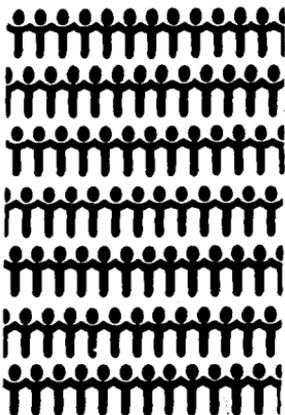
Este es un documento legal amparado por el reglamento de la ley general de salud en materia de disposición de órganos, riñones y cadáveres de seres humanos.

Registro Nacional de Trasplantes SSA.  
Av. Insurgentes Sur 1397 - 4o. piso  
Col. Insurgentes Mixcoac, D.F.  
Instituto Nacional de la Nutrición  
Tel. 573-1200 Ext. 2501 y 2502



# DONE VIDA DESPUES DE LA VIDA

PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTES





**SI SU VIDA DEPENDIERA DE OBTENER UN  
ORGANO VITAL, ¿SERIA POSIBLE  
CONSEGUIRLO?**

Los avances en la ciencia médica hacen posible el reemplazo de algunos órganos humanos cuando éstos fallan. Miles de trasplantes renales y de córneas se han practicado en los últimos 30 años, siendo estos procedimientos en la actualidad rutinarios. Se han logrado también grandes avances en los trasplantes de hígado, corazón, páncreas, 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 anexa en compañía de 2 testigos y lleve-la siempre consigo. La tarjeta ofrece varias opciones:

- a) Usted dona cualquier órgano o tejido (sólo de su cuerpo).
- b) Usted especifica los órganos que está dispuesto a donar.

**¿EXISTE ALGUNA RESTRICCION 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 así lo desea, puede dejarlo previsto en su testamento. De cualquier manera, no olvide traer siempre su tarjeta e informar a sus familiares y médico de su decisión 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 esos médicos ajenos al grupo que realiza los trasplantes.

**¿AFECTA LA DONACION DE ORGANOS LOS ARREGLOS  
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?**

Moralistas 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 nuestro 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 donadores, mayor será la cantidad de personas beneficiadas. El Programa Nacional de Trasplantes proporcionará gustoso cualquier información que usted requiera.

**DONACION VOLUNTARIA DE ORGANOS**

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

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

DONO: a) Cualquiera órgano ( )  
b) Sólo los siguientes órganos ( )

(Especifique los órganos)

(con fines de trasplante, tratamiento, investigación o docencia)