

653

Jey



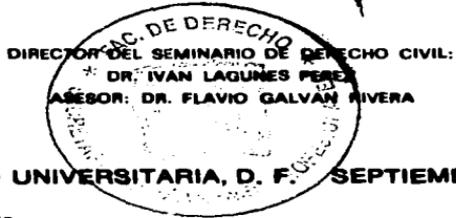
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

LA TRASCENDENCIA JURIDICA DE LOS TRASPLANTES DE CORAZON EN MEXICO

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
JOSE ANTONIO ROSALES PATRICIO**



CIUDAD UNIVERSITARIA, D. F. SEPTIEMBRE 1997

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

A MIS PADRES DEDICO CON MUCHO CARIÑO ESTE TRABAJO, POR HABERME APOYADO EN LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES DE MI CARRERA, POR SUS DESVELOS Y PREOCUPACIONES ENCAMINADAS PARA QUE SIEMPRE SALIERA ADELANTE, A CADA INSTANTE DANDO LO MEJOR DE SÍ.

CON ESPECIAL AGRADECIMIENTO AL SR. ROBERT MARSHALL; POR SU APOYO FINO, CONSTANTE Y DESINTERESADO, POR HABERME AYUDADO A LA CONSECUCCIÓN DE UNO DE MIS MAYORES OBJETIVOS, MI TITULACIÓN.

GRACIAS POR SU EJEMPLO A DISTANCIA, YA QUE SU ACTITUD DE HOMBRE HONESTO, RESPONSABLE Y COMPLETAMENTE ENTREGADA AL TRABAJO, ME HA DADO LUZ PARA ACTUAR CADA DÍA CON MAYOR DECISIÓN EN EL ESTUDIO.

A TODOS Y CADA UNO DE MIS MAESTROS, YA QUE LO QUE LLEGAMOS A SER EN LA VIDA, SE LO DEBEMOS A LOS MENTORES. DE FORMA PARTICULAR AGRADEZCO AL DR. FLAVIO GALVÁN, POR SUS ENSEÑANZAS Y CONSEJOS DE AMIGO.

JOSÉ ANTONIO

El presente trabajo tiene como objetivo principal, proporcionar una visión general de los conceptos fundamentales sobre la materia de trasplantes, así como también, describir los tipos de trasplantes que se realizan en la actualidad, los procedimientos que se siguen para su realización, los riesgos que conlleva y los beneficios que puede generar. Asimismo, se abordará el tema de la compatibilidad entre el donador y el receptor, así como también, el tema de la ética en los trasplantes.

CAPÍTULO PRIMERO

CONCEPTOS FUNDAMENTALES SOBRE LA MATERIA DE TRASPLANTES

CAPÍTULO PRIMERO

CONCEPTOS FUNDAMENTALES SOBRE LA MATERIA DE TRASPLANTES

1. DEFINICIÓN DE VIDA HUMANA

Es difícil realizar una definición que estrefaga las diversas acepciones con que el término se usa habitualmente; verbigracia, en ocasiones se utiliza como propiedad, otras como manifestación, o bien como un estado. Incluso algunos autores, consideran que la vida no se puede llegar a definir, ya que la misma no existe. Sin embargo, la más aceptable es la siguiente:

"La vida es un proceso que ocurre en sistemas complejos de macromoléculas, organizadas en una jerarquía de patrones estructurales discontinuos, termodinámicamente poco probables y mantenidos gracias a la inversión continua de energía. El proceso se caracteriza por el cambio más o menos rápido de casi todos sus componentes y por su capacidad de autorregularse y autorreplicarse."(1)

Conforme al autor citado, la definición presenta una serie de puntos, de los cuales se hace necesario su análisis.(2)

OPERACIONAL.- El proceso de vida es completamente operacional, lo que permite el análisis experimental de todas las propiedades mencionadas; además hace una delimitación de lo que se considera vivo de lo inanimado o inerte, siendo por exclusión, todo aquello que no reúne las particularidades enunciadas con anterioridad.

DINÁMICO.- La vida es un proceso dinámico, luego entonses cambiante y no una condición que siempre permanezca quieta. Incluye las fases sucesivas de muchos fenómenos simultáneos, de lo que se derivan sus dimensiones fundamentales, la espacial y la temporal. La existencia del proceso en el espacio implica su naturaleza estructural y su proyección en el tiempo se traduce como funcionamiento.

¹ PÉREZ TABAYO, Roy, *Patología Molecular, Substrato Celular*. Sin Edición. Edr. FOURBIER, S.A. México, 1975. p-1

² *Ibidem*

GRADOS MOLECULARES.- El proceso ocurre en agregados moleculares dispuestos en muy distintos niveles de complejidad estructural, que pueden ordenarse desde lo más sencillo, que en este caso es la célula, hasta los más complicados, como es el caso del hombre, que es un mamífero superior. También existen niveles de complejidad estructural inferior a la célula, llámense virus, organelos subcelulares, etc., que poseen algunas de las características vitales, pero no todas.

FENÓMENOS VITALES.- Muchos de los fenómenos vitales resultan de la captación, almacenamiento y liberación posterior de energía; siendo la misma una característica de gran trascendencia termodinámica, ya que la energía se libera en forma gradual y controlada. La energía que se libera, se utiliza en la biosíntesis de los componentes de los agregados macromoleculares, que se encuentran sometidos a diversos mecanismos de degradación continua. El resultado de este proceso es el recambio ininterrumpido de energía y componentes estructurales.

AUTORREGULACIÓN.- Por último, el proceso de la vida contiene las propiedades de autorregulación, o sea de mantenerse constante dentro de ciertos límites frente a amplias variaciones en el medio ambiente y de autorreplicación, o sea de conservar su continuidad estructural y sus características funcionales a través de un número infinito de nuevas generaciones.

Debido a la gran cantidad de connotaciones, que puede tener el concepto vida humana, es conveniente abordar el tema con una reflexión preliminar, en la cual se analiza ¿Qué es la vida?, para lo cual de manera breve expongo diferentes puntos de vista al respecto, tendientes a la aclaración del tópico "Vida Humana."

Consideramos conveniente exponer primeramente, el concepto de vida en general y de vida humana en particular, iniciando con el punto de vista del cristianismo, especialmente desde la perspectiva de la Iglesia Católica y posteriormente abarcar otros puntos de vista.

La vida analizada desde el color de este cristal, tiene una expresión relevante, surgiendo ésta con el mismo acto de la creación. Lo cual es relatado en el primer libro de la Biblia que es el Génesis ... " Dijo Dios produzca la tierra animales vivientes, de diferentes especies,

bestias, reptiles y animales salvajes. Y vio Dios que esto era bueno (Gén 1,24).⁽³⁾ En esta narración bíblica y en la que le antecede, se ve la mano creadora de Dios que da vida a su obra.

Pero como nuestra definición nos exige contemplar la vida humana analicémoslo lo siguiente..."Dijo Dios Hagamos al hombre a nuestra Imagen y semejanza. Que mande a los peces del mar y a las aves del cielo, a las bestias, a las fieras salvajes y los reptiles que se arrastran por el suelo.(Gén 1,26)."⁽⁴⁾

Con esto podemos concluir primeramente, que el hombre es el rey de la creación y por lo tanto de la vida. La cual no es más que una creación divina, producto del infinito amor que tiene Dios para sus criaturas.

Pero no perdiendo detalle de lo relatado, inferimos que el valor de la vida humana es superior, a la de los diferentes componentes de la Creación. Ya que es el propio Dios, el que modela por decirlo de alguna manera al hombre, ya no surge por un Hágase, sino que le da las especificaciones, que él considera convenientes.

El sexto día aparece el hombre. a partir de entonces. Dios cede el peso, por así decirlo, a su criatura predilecta, el hombre.

Con ello, el relato bíblico afirma, que el hombre y con el su vida proviene de Dios. No solamente el primer hombre, sino que todo el que nace en el mundo, por ello no somos un producto casual de las leyes físicas, según la Iglesia.

Dios ha dispuesto los acontecimientos y los encuentros en los que formo nuestra personalidad. Ha actuado a través de todas aquellas personas que despertaron nuestro espíritu.

³ LA SACRADA BIBLIA(LATINOAMERICANA) Ed.R. DeVore and Sons. Inc. Wichita, Kansas, U.S.A. 1991. P.39

⁴ *Ibidem*, p.49

"Dios sigue creando el universo por medio de las manos, el cerebro y el corazón del hombre. Y mientras el hombre trabaja y crea, también se crea a sí mismo. Se construyen escuelas, se imprimen libros, se esbozan estructuras sociales en que cada cual es llamado a desarrollar su iniciativa y responsabilidad."⁽⁵⁾

Dios, infinitamente Perfecto y Bienaventurado en sí mismo, en un designio de pura bondad ha creado libremente al hombre para que tenga parte en su vida bienaventurada. Por eso en todo tiempo y en todo lugar, está cerca de él. Le llama y le ayuda a hacerlo, a conocerle y amarlo con todas sus fuerzas.

Así, en el Nuevo Catecismo de la Iglesia Católica, se afirma que el mundo ha sido creado para gloria de Dios. La cual consiste, en que se realice una comunicación de su bondad, para lo cual el mundo ha sido creado.

Se afirma que Dios creó el mundo, según su sabiduría. Este no es un producto de una necesidad cualquiera, de un destino ciego o al azar. Procede de la voluntad libre de Dios, que ha querido hacer participar a las criaturas de su Ser.

En este enfoque, se asegura que Dios otorga la vida secundaria de la nada, pero a la vez, es él mismo la vida; principio generador de todas las cosas. Ya que no tendría ningún mérito, que creara lo existente a partir de algo creado, ya que cualquier artificio humano podría generar con un material que se le presentara, lo que se proponga.

"Puesto que Dios puede crear de la nada, puede por el Espíritu Santo dar la vida del alma a los pecadores creando en ellos un corazón puro (cf Sal 51,12) y la vida del cuerpo a los difuntos mediante la resurrección. El da la vida a los muertos y llama a las cosas que no lo son para que sean (Rom 4,17)."⁽⁶⁾

⁵ CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA, Segunda Edición. DEL ASOCIACIÓN DE EDITORES DEL NUEVO CATECISMO, Barcelona, 1993 p. 13

⁶ *Ibidem*, p.74

Pero la Iglesia cree finalmente, que la vida humana, aunque débil y efímera, es un don espléndido de Dios de la bondad, que sólo él tiene. "Contra el pesimismo y el egoísmo, que ofuscan el mundo, la Iglesia está a favor de la vida: y en cada vida sabe descubrir el esplendor de aquel "Si" de aquel "Amen" que es Cristo mismo, al "No" que invade y aflige al mundo de cuantos acechan y rebajan la vida."⁽⁷⁾

En resumen, el cristianismo pone de relieve que es Dios, el principio generador de todas las cosas, el cual crea la vida en general, por un acto libre y sólo por Amor.

De lo anterior se desprende que si Dios es el autor de la vida, es el único que la puede dar y por ende, es el que la puede quitar. Sobre este comentario regresaremos más adelante, cuando se analice lo relativo a la eutanasia y al homicidio.

Por haber recibido la vida de manos de Dios, el cristiano deberá observar una vida apegada a la moral. Lo cual implica respetar la vida de todo lo que existe.

Si bien, es cierto que el presente enfoque le da relevancia a la vida humana, le da importancia a la vida en general. Ya que al afirmar que la vida no nos pertenece "Salta a la vista el derecho divino: el que es autor de la vida, es el único que puede disponer de ella, cualquiera que sea la clase de vida de que se trate: vegetal, animal o humana: Todas ellas son criaturas suyas y le pertenecen hasta disponer absolutamente de ellas."⁽⁸⁾

En el cristianismo, el uso del término en los escritos neotestamentarios, se mueve dentro de un horizonte, que aunque inevitablemente distinto, se asimila a los conceptos que se enumerarán posteriormente (enfoque científico y enfoque filosófico), principalmente a los postulados de la concepción griega sobre la vida.

⁷ EXHORTACIÓN APOSTÓLICA FAMILIARIS CONSORTIO Y CARTA DE LOS DERECHOS DE LA FAMILIA, Ed. LIBRERÍA PARROQUIAL DE CLAVERÍA, S.A. de C.V. México, 1983, p.69

⁸ LEC. 26 "El Respeto a la Vida" INSTITUTO DE FORMACIÓN PARA LAICOS AL SERVICIO DE LA PASTORAL PARROQUIAL, Primer Curso, p. 1

"La vida es entendida muchas veces como vida eterna, como vida del espíritu y del cuerpo espiritual. pues cuando la vida resucita finalmente, reaparece no sólo el espíritu, sino también, previa purificación, la carne. El camino, la verdad y la vida son las hipótesis del logos en el cual estaba la vida, como la verdadera luz que ilumina a todos los hombres."⁹

San Pablo, en la carta a los hebreos (IV, 12), expresa que la palabra de Dios es viva y eficaz, más penetrante como una espada de doble filo. Penetra hasta la raíz del alma y del espíritu, sondeando los huesos y los tuétanos para probar los deseos y pensamientos más íntimos.

De lo cual, se deduce que el logos es viviente. La vida puede ser, así, no sólo el principio de todo lo viviente, sino lo que salva o lo viviente de la aniquilación y la muerte.

Aristóteles dice: "Entre los seres hay unos que pueden existir aparte, y otros que no pueden: los primeros son sustancias; son, por consiguiente, las causas de todas las cosas, puesto que las cualidades y los movimientos no existen independientemente de las sustancias. Añádase a esto que estos principios son probablemente el alma y el cuerpo, o bien, la inteligencia, el deseo y el cuerpo."¹⁰

Santo Tomás de Aquino, retomando las ideas de Aristóteles el cual le daba a la vida un sentido orgánico. Afirma que llamamos vivir a lo que posee por sí mismo un movimiento o sus correspondientes operaciones. "Se atribuye la vida a algunos seres en cuanto se mueven por sí mismos, y no por acción de otros; por ello metafóricamente solemos llamar vivas las cosas cuyos principios motores no son evidentes a los ojos comunes, sino que parecen moverse por sí mismos."¹¹

⁹ FERRATER MORA, José, Diccionario de Filosofía, Tomo IV. Ed. ALIANZA EDITORIAL, Madrid, 1996, p. 2425

¹⁰ ARISTÓTELES, Metafísica, "Colección Sepan Cuentos..." Novena Edición, Ed. FORNIA, S.A. México, 1982, p.298

¹¹ DE AQUINO, Tomás, Seres Contra Los Gentiles, Colección "Sepan Cuentos..." Núm. 317, Segunda Edición, Ed. FORNIA, S.A. México, 1998, p.113

Conforme al nuevo Catecismo de la Iglesia Católica "La vida humana es sagrada, porque desde su inicio es fruto de la acción creadora de Dios y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término; nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente."⁽¹²⁾

El Episcopado Mexicano, en una declaración referente a la vida humana expresa su preocupación, en el sentido de que en México existe una falta de valoración de la misma, lo cual se convierte en una modalidad muy difundida del folklore nacional.

Es parte integrante de la forma de ser del mexicano, que incluso se ha llegado a proyectar al extranjero, es adicionalmente cultivo de toda clase de atentados en su contra. Destacándose hoy en día, el homicidio; el aborto; la eutanasia; suicidio; esterilización, etc.

Tienen estas conductas factores comunes: se presenta una disminución en el aprecio por la vida; se limitan las conciencias, negando la aplicación de valores éticos; una serie de vicios que se dan en el seno de una sociedad sin justicia social. Expresa una reflexión socio-antropológica que dice:

"El don de la vida es el bien primario así reconocido por todas las civilizaciones. Poseerla es tener la capacidad de adquirir y disfrutar de todos los demás bienes humanos. Protegerla y defenderla es teniendo como señal de avance y civilización. Lesionar o despreciar la vida o atentar contra ella en las formas descritas u otras cualquiera es contrariar el humanismo de nuestra sociedad actual y futura."⁽¹³⁾

Para la ciencia, la vida en general y la vida humana en particular tienen otro sentido y alcance, por lo cual su concepto será diferente y quizá, diametralmente opuesto.

¹² CATECISMO, ob. cit. p.468

¹³ DECLARACIÓN DEL EPISCOPADO MEXICANO "SOBRE EL RESPETO A LA VIDA HUMANA" Tercera Edición, Edil. E.V.C. México, 1989, p.8

La ciencia nos diría, es fácil distinguir una piedra de un perro verbigracia. Ya que uno es un ser vivo, mientras el otro no lo es. Acto seguido, se interrogara, sobre ¿Cuáles son las propiedades que distinguen a una piedra con un perro?.

Siguiendo con nuestro ejemplo, reflexionaríamos como sigue. Algunas rocas tienen complejidad, están constituidas de minerales que aparecen dispersos en ellas. Empero, su organización resulta muy simple si se compara con la de cualquier ser vivo.

Si analizamos cualquier parte de un perro al microscopio, descubriremos que está formado por células. Estas unidades generalmente muy pequeñas para ser observadas a simple vista, se organizan en tejidos, los cuales agrupados forman órganos, tales como el corazón. Al agregarse los órganos funcionan conjuntamente y forman un sistema.

Los biólogos han estudiado estos niveles de organización durante muchos años, descubriendo que una de las características más sobresalientes de la composición química de los mencionados niveles, es la presencia de átomos de carbono, por ello a éste, algunos autores le denominan la base de la vida.

En efecto, esta característica es tan peculiar que la rama de la química que se encarga de los compuestos del carbono, se le ha denominado química orgánica, puesto que la vida, no puede existir sin moléculas orgánicas.

Además, las peculiaridades orgánicas de los seres vivos, se pueden transmitir a otros de la misma especie, es decir, evolucionan.

Esta postura advierte, que la vida no fue un acto espontáneo, sino que tuvo que pasar mucho tiempo para que se dieran las condiciones necesarias para su aparición.

Comenta Morrison y Boyd, en su obra de química orgánica, el papel del metano, en la formación de los componentes que les podemos denominar vivos. Explica que tal compuesto, es el resultado final de la putrefacción anaeróbica de plantas, es decir, de la descomposición de moléculas muy complejas.

Como tal es el principal constituyente del gas natural hasta con un 97%. Es el peligroso grisú de las minas de carbón y puede observarse como gas en los pantanos que aflora burbujeando en las ciénagas.

Este elemento, se puede obtener por fraccionamiento de los otros constituyentes del gas natural. De acuerdo con una teoría, los orígenes de la vida se remontan a una tierra primitiva, rodeada por una atmósfera de metano, agua, amoníaco e hidrógeno.

La energía en forma de radiación solar y las descargas de los relámpagos, rompieron las moléculas en fragmentos reactivos, o los que se les llama radicales libres, los que se combinaron para formar moléculas más grandes, para finalmente dar origen a los componentes orgánicos complejos, que conforman a los seres vivos.

El reciente descubrimiento de moléculas en el espacio, ha llevado incluso, a la especulación de que pudo haber existido en las nubes interestelares la semilla orgánica para la vida.

En 1953, en la Universidad de Chicago, el ganador del premio Nobel Harold C. Urey y su colaborador Stanley Miller, encontraron pruebas de que esto pudo haber sucedido.

"Demostraron que una descarga eléctrica convierte una mezcla de metano, agua, amoníaco e hidrógeno, en un gran número de compuestos orgánicos, incluso aminoácidos, que son los bloques constitutivos con los cuales se producen las proteínas, la sustancia de la vida."⁽¹⁴⁾

Según Oparin⁽¹⁵⁾ la tierra no pudo haber surgido espontáneamente. Es posible que surgiera con las condiciones que tenía la tierra primitiva. Expone su teoría diciendo que,

¹⁴ MORRISON Y BOYD. Química Orgánica, Segunda Edición. Edr. FONDO EDUCATIVO INTERAMERICANO. México, 1963. p. 46

¹⁵ HAZON, Arvin, Biología, Primera Edición. Edr. LIMUSA. México, 1966. p.42

los océanos de la tierra primitiva contenían gran cantidad de moléculas orgánicas, los cuales, se unieron entre sí para crear compuestos temporales.

Finalmente, uno de esos compuestos tenía membrana, la cual, lo separaba de los demás componentes de la sopa de moléculas orgánicas circundantes, tenía capacidad para incorporar moléculas pertenecientes a ella y descargar otras moléculas. Tal complejo pudo haber sido el primer ser viviente.

Piensa Oparin que, así se generaron el metabolismo, el crecimiento, la reproducción y la irritabilidad, es decir, los atributos de la vida.

Así, por mecanismos de selección natural, se dio origen a los primeros seres vivos, dando inicio a una gran diversidad de seres con las características y funciones de la vida.

Es posible argumentar, que existen características particulares de la materia viva, pero no tanto en lo que se refiere a su composición elemental, organización o estructura; sino más bien, en cuanto a las funciones realizadas.

La materia viva es capaz de asimilar los nutrientes, reproducirse, presentar excitabilidad, etc. No obstante, algunas de dichas funciones se observan en el mundo de la vida, aunque en algunos casos de manera muy incipiente y de ordinario de manera muy aislada.

"En el siglo XIX abundaron las corrientes, filosóficas y científicas, que trataron de entender, o inclusive definir la vida, en términos generales. Tal ocurre con Spencer cuando escribe que la vida es la combinación definida de cambios heterogéneos, a la vez simultáneos y sucesivos, en correspondencia con coexistencia y secuencias exteriores."⁽¹⁶⁾

Otras corrientes buscaron explicar los fenómenos vitales mediante procesos físico-químicos. En este sentido se reafirmó el mecanicismo.

¹⁶ FERRATER MORA, José, ob. cit. p.3438

Tanto en el siglo XIX como en el XX surgieron numerosas discusiones entre vitalismo y mecanicismo, respecto de los fenómenos orgánicos, además buen número de filósofos se preocuparon por explorar las características de la noción de vida.

Martha Zentella de Piña, afirma: "Con el avance de la tecnología del espacio, hay que reconocer al hombre y a la vida como criaturas no puramente terrestres sino universales. Este nuevo enfoque obliga a la búsqueda de nuevas bases para la definición de vida, la cual no puede seguirse entendiendo como el mínimo común denominador de los objetos terrestres, sino como un todo dentro del amplio contexto del universo y su evolución."⁽¹⁷⁾

Finalmente debemos recordar que, los filósofos de la antigüedad distingüían entre la vida orgánica entendida como el principio vital, o vitalidad; y la vida como la forma en que vive un hombre. La vida orgánica no sólo era entendida como la vida biológica. Dentro de la vida orgánica en amplio sentido, se haya el ímpetu y también el alma, como el principio del movimiento de todo ser viviente.

La vida como modo de ser del hombre, era principalmente la vida práctica. Incluía a la vida moral; interpretada como el vivir de acuerdo con las mejores costumbres y normas de convivencia social.

La vida escribió Aristóteles, "Es aquello por lo cual un ser se nutre, crece y perece por sí mismo. La vida es, en suma, algo que oscila entre un alma y un cuerpo y, además, lo que hace posible crear el ámbito dentro del cual se da la unidad de ambos extremos."⁽¹⁸⁾

Consideran que todas las cosas que participan de la inteligencia, son precedidas por la inteligencia no participada. Las que participan de la vida, son generadas por la vida y las que participan del Ser, son originadas por el Ser. De estos tres principios no participados, el Ser es anterior a la vida y la vida es anterior a la inteligencia.

¹⁷ ZENTELLA DE PIÑA, Martha. Consejo Nacional para la Enseñanza de la Biología, A.C. Edil. COMPAÑIA EDITORIAL CONTINENTAL, S.A. México, 1984. p.14

¹⁸ FERRATER MORA, José. ob. cit. p.3434

Lo que participa de la inteligencia, comparte de la vida, pero no a la inversa, ya que hay, dice Proclo, muchas cosas vivas pero vacías de conocimiento.

"Proclo afirmó que toda vida es pensamiento y que el pensamiento vive por sí mismo."⁽¹⁹⁾

Durante la Edad Media, volvió la concepción aristotélica de vida orgánica, siendo uno de los principales sostenedores de esta idea Santo Tomás de Aquino.

Santo Tomás de Aquino, afirmó que vida significa la sustancia a la que conviene por su naturaleza moverse por sí misma o conducirse por sí misma y que por lo tanto, el alma es el principio de toda vida. "Solamente las cosas que se mueven por sí mismas, y están compuestas de parte motora y de parte móvil, como los seres animados."⁽²⁰⁾, se les puede considerar vivas.

En el renacimiento, se desarrolló el concepto de vida en un sentido muy amplio, correspondiendo a la idea de un principio que mueve todas las realidades e incluso el mundo entero.

La vida orgánica y la vida psíquica fueron a menudo homologadas. Existieron diferentes corrientes parvitalistas y al mismo tiempo panpsíquicas. Con Descartes se procedió a distinguir entre el pensamiento y la extensión. Los seres vivientes no tenían otras propiedades que las mecánicas.

"Scheler distingue entre lo psíquico, lo vital y lo espiritual, que forman tres ordenes de la existencia humana dispuestos en jerarquía: hay que reconocer los aspectos vitales y admitir que son distintos de los espirituales, pero a la vez es conveniente decir que los últimos son

¹⁹ ASSAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía, Segunda Edición, Edt. F.C.E. México, 1972, p. 1188

²⁰ DE AQUINO, Tomás, ob. cit. p.113

superiores que los primeros.”(21) Para él, lo vital es una realidad ascendente, un valor irreductible a la realidad, a los valores de lo agradable y desagradable.

Leibniz objetaba, tanto el mecanicismo como el vitalismo, que entraban en contradicción con el gran principio de la física, según el cual un cuerpo no se mueve sino es llevado por un cuerpo vecino y en movimiento. “Según Leibniz, no basta hablar de “mismo cuerpo organizado”; hay que introducir “misma alma”. Así, dice: En efecto, el cuerpo organizado no es el mismo, pasado un momento; no es más que un equivalente. Y si nos referimos al alma, no habrá la misma vida, ni tampoco unión vital. Así dicha identidad no será más que aparente.”(22)

“El primer carácter que le encuentra a la vida es el de la ocupación. Vivir es ocuparse; vivir es hacer vivir; es practicar.”(23) “La vida tan pronto como ha sido, deja de ser. La vida es propiamente esa anticipación del futuro, esa preparación que hace que el futuro sea, él, el germen del presente.”(24)

Para Hegel, “La idea inmediata es la vida. El concepto es, como alma, realizado en el cuerpo, de cuya exterioridad el alma es la universalidad inmediata refiriéndose a sí misma; e igualmente es su particularización, puesto que el cuerpo no expresa ninguna otra

21 FERRATER MORA, José, *ob. cit.* p.3426

22 VILLANUEVA, Enrique, *Crítica de Leibniz a Locke en: “DIANOMA Anuario de Filosofía” Año. XXVII, Núm. 27. Edil. UNAM- F.C.E. México, 1981. p.76*

23 GARCÍA MORENTE, Manuel, *Lecciones Preliminares de Filosofía, “Colección Sepan Cuentos...” Decimotercera Edición, Edil. PORRÚA, S.A. México, 1989. p.357*

24 *Ibidem.* p. 359

diferencia que las determinaciones del concepto... Así la vida es esencialmente lo que vive, y por su Inmediatez, ente individual viviente."⁽²⁵⁾

Nietzsche, abordó el tema usando a menudo un lenguaje biológico o biologista, pero con tendencia a centrar el concepto de vida en la vida humana. "En todo caso lo que le interesa a Nietzsche era la valoración y revalorización, de la vida, llegando hasta la máxima expresión de la vitalidad, la voluntad de poder. Para él existen dos clases de vida una ascendente y una descendente. La primera tiene un valor positivo y permite hacer una transvaloración, que por otro lado resulta justificada por la vida misma."⁽²⁶⁾

Para concluir, podemos comentar que en muchos casos la vida se entiende como vida humana, pero se le da a la vida, un sentido metafísico que no se encuentra en las ciencias humanas. Para Ortega y Gasset, la idea de la vida, especialmente como mi vida, aspira a superar el nivel en que se movían las diferentes concepciones acerca de la vida y tiende a hacer de ella, el objeto metafísico por excelencia.

"Según Ortega y Gasset, vivir es encontrarse en el mundo, hallarse envuelto y aprisionado por las cosas en cuanto a circunstancias, pero la vida humana no es sólo este encontrarse entre las cosas como una de ellas, sino saberse viviendo. De ahí que siendo el vivir un verse vivir, la vida humana sea ya un filosofar, esto es, algo que la vida hace en el camino emprendido para llegar a ser sí misma. La inserción de la filosofía y del pensamiento en la vida no es, pues, algo que acontece en virtud de una supuesta consubstancialidad de la vida con la razón, sino el resultado de una experiencia de la vida. Esta es algo anterior y previo a lo biológico y aun a lo psíquico, que son circunstancias que se hayan en la vida humana, la vida no es ninguna substancia es actividad pura.

"No tiene una naturaleza como las cosas que están ya hechas, sino que tiene que hacerse constantemente a sí misma. Por tal motivo, la vida es elección. En esta elección

²⁵ HEGEL, G.W.F., Enciclopedia de las Ciencias Filosóficas "Colección Sapan Cuernavaca..." Cuarta Edición. Ed.

PORRÚA, S.A. México, 1989. p.199

²⁶ FERRATER MORA, José, ob. cit. p.347

inevitable se haya el fundamento de la procreación del ser de la vida como quehacer, de su proyección al futuro.”(27)

Maine de Biran, cuando se refiere a la vida terrena hace una distinción de lo que es vida. “...la vida religiosa o monástica del hombre, en cuanto vida simplemente humana, que es la libertad de los afectos de las pasiones, y de la vida animal, caracterizada por las sensaciones y los estímulos.”(28)

La vida humana tiene un lugar importante, en la legislación mexicana, según Juventino V. Castro, “El derecho a la vida -en sentido lato-, no puede ser clasificado dentro de las garantías de libertad. A lo sumo podrá afirmarse que -la vida humana-, es presupuesto esencial y necesario para que el fenómeno de la libertad se produzca.”(29)

Existe una garantía en nuestra constitución dirigida a la protección de ésta, continua el autor, la cual no puede ser eliminada por el poder público, sin antes llenar una serie de requerimientos.

El artículo 22 constitucional, en uno de sus párrafos establece:

“Queda prohibida también la pena de muerte por delitos políticos, y en cuanto a los demás, sólo podrá imponerse al traidor a la patria en guerra extranjera, al parricida, al homicida con alevosía, premeditación y ventaja, al incendiario, al plagiero, al salteador de caminos, al pirata y a los reos de delitos graves del orden militar.”

Es destacable, que la mayoría de las figuras delictivas no podrán nunca ser sancionadas con la pena capital. Por ende, tanto el legislador federal, como el local no pueden legislar incluyendo otros tipos penales no incluidos en la lista anterior. Aunque excepcionalmente, se puede aplicar la sanción, única y exclusivamente en los mismos casos.

²⁷ *Ibidem*, p.3427

²⁸ ABBAGNANO, Nicola, ob. cit. p. 1189

²⁹ V. CASTRO, Juventino, Garantías y Amparo, Octava Edición, Ed. PORRÚA, S.A. México, 1984, p. 37

Por su parte, el artículo 10 del mismo ordenamiento, concede a los habitantes de la República el derecho de poseer armas en su domicilio para su seguridad y legítima defensa, permitiendo la posesión de las mismas para casos particulares. (Ver la Ley General de Armas de Fuego y Explosivos).

"Relacionamos esta disposición constitucional con las garantías que protegen la vida humana, porque en el fondo proporcionan la oportunidad de una defensa personal de ella, como complemento del aparato oficial que es el que originalmente debe velar por la seguridad de los habitantes."³⁰

Sin embargo, la vida humana es un bien jurídico tutelado por las normas del derecho. El bien jurídico en la teoría lusnaturalista se encuentra implícito dentro del derecho natural, pues deriva de la voluntad emanada de Dios o de la racionalidad humana. En una teoría positiva, en el sentido de no tomar en cuenta el derecho natural, o bien, contraponiéndose a él, el bien jurídico, es fijado al criterio del legislador, de acuerdo a su propio criterio.

El legislador, debe estar en contacto constante con la realidad social, con el objeto de determinar que es lo que se debe proteger, lo cual consigue dependiendo del criterio jurídico que tenga. Puede señalar que sean: la vida, la libertad, la seguridad, la honra, la propiedad, etc. Debe éste, establecer la forma en la cual se va a proteger dicho bien, surgiendo así la figura de la sanción civil o penal.

Así, cuando una persona comete un acto ilícito que lesione los bienes jurídicos tutelados pertenecientes a otra, le será aplicada una pena, que consiste en la privación de un bien (de la vida, de la libertad, de su propiedad).

Es necesario que el legislador, establezca cuales son los más valiosos, para que en caso de que exista conflicto entre ellos, se determine cual es el que debe de prevalecer.

³⁰ *Ibidem*, p. 221

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece cuales son los bienes jurídicos que deberán ser protegidos. Así, el artículo 14 establece que nadie puede ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino en la forma y términos que la misma Constitución establece.

De igual manera, el artículo 16 constitucional, al regular el acto de molestia, establece más bienes jurídicos a tutelar como son: su persona, familia domicilio, papeles o posesiones, lo cual sólo será posible mediante mandato expreso de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Se debe advertir que el "Juicio de Amparo únicamente resuelve sobre la existencia o inexistencia de la violación de las garantías que la constitución consagra, pero no sobre el castigo que puedan merecer los que hayan cometido esa violación."³¹

En materia penal, se legisla para proteger no sólo la vida humana, sino al hombre en sentido lato, incluyendo todo lo que guarda algún tipo de relación con él; como son sus bienes, sus derechos, etc. En realidad, se puede decir, que cada tipo delictivo consignado en el Código Penal para el Distrito Federal protege un bien jurídico.

Asimismo, cuando el artículo 15 fracción IV del mismo Código Penal, regula lo relativo al "estado de necesidad", se puede entender como causa de justificación o causa de inculpabilidad, atendiendo a una jerarquización de los bienes jurídicos protegidos.

Si el bien jurídico que se tiene que sacrificar es de mayor jerarquía, se habla de causa de justificación, mientras que si son de igual nivel se considera como causa de inculpabilidad. Se trata de una causa de justificación o de inculpabilidad, según la entidad del bien lesionado.

³¹ GÓMEZ PIRENTEL, GENARO y ACOSTA ROMERO, *Méj. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Cuarta Edición, Edil. PORRÚA, S.A. México, 1982, pp. 386 y 388

"En realidad el estado de necesidad funciona como causa de licitud o causa de inculpabilidad, afirmación anterior que tiene su base doctrinal en la valuación de los bienes jurídicos en conflicto."⁽³²⁾

En atención a lo anterior, tenemos tres hipótesis: a) cuando el bien sacrificado es de menor entidad que el salvado; b) cuando es de igual valor y c) cuando el bien sacrificado es de más valor que el salvado.

En la primera hipótesis, se trata de una causa de licitud con base en el principio del interés preponderante; en la segunda una causa de inculpabilidad, ya que a pesar que la conducta que lesiona un bien es antijurídica, no le es reprochable, por no ser posible realizar otra conducta; mientras que en la última hipótesis la conducta es delictiva, en virtud de que se sacrifica un bien de mayor entidad que el salvado.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, establece que la causa de justificación regulada por el Código Penal, denominada "estado de necesidad", hace calificar de ilícita la conducta ejecutada. Caracterizándose por un conflicto entre bienes tutelados por el legislador, de tal guisa, que no existe otra alternativa que el sacrificio del bien menor, para salvar el de mayor jerarquía.

"La justificante por estado de necesidad, por su naturaleza, consiste en el sacrificio de un bien menor para salvar otro de mayor valía, ambos jurídicamente tutelados por el derecho, en presencia de la imposibilidad de que ambos subsistan."⁽³³⁾

Es la persona individual, el sujeto pasivo de mayor número de delitos. Las leyes penales lo protegen a lo largo de su vida, en la mayoría de preceptos penales que tipifican conductas delictivas.

³² PORTE PETIT, Celestino. *Apuntamientos de la Parte General de derecho Penal*. Doctrinacerta Edición. Edit.

PONRÚA, S.A. México, 1961, pp. 432 y 433

³³ SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, Vol. XXVII, Segunda Parte, Sexta Época, p.49

Incluso la ley tutela a la persona individual, aun antes de su nacimiento, es decir, puede ser sujeto pasivo en éstas condiciones, como en el caso del aborto (artículo 329 del Código Penal para el Distrito Federal) y de manera especial al comenzar su viabilidad, apenas se ha apartado del seno materno.

Esto lo explicaba con bastante claridad el artículo 325 del mismo ordenamiento, ya que regulaba el infanticidio, que implicaba la muerte violenta dada a un recién nacido o que está próximo a nacer, además que la conducta fuera realizada por la madre o los ascendientes por parte de la madre para evitar la deshonra de aquella y que sucediera dentro de las sesenta y dos horas de su nacimiento.

Por último, a la vez que el Código Penal para el Distrito Federal regula lo relativo al Homicidio. "Comete el delito de Homicidio: el que priva de la vida a otro"; regula en un capítulo especial, al homicidio en relación con el parentesco. Así, el artículo 323 del mencionado ordenamiento, dice: "Al que priva de la vida a su ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, hermano cónyuge, concubina o concubinario, adoptante o adoptado, con conocimiento de esa relación, se le impondrá prisión de diez a cuarenta años..."

Cabe hacer mención especial, en el sentido de que la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. "De los artículos 3 al 21 enumeran específicamente aquellos derechos que tienen que ver con los privilegios civiles y políticos del ser humano, a saber, entre otros:

- el derecho a la vida, la libertad y seguridad de las personas.
- a no padecer esclavitud, sujeción o servidumbre..."(34)

"Los animales no pueden ser sujetos pasivos; las leyes que los protegen valen como condenación de la brutalidad, por vía de pedagogismo humanitario. Por ello, es que sus prohibiciones únicamente incluyen aquellos actos públicamente ejecutados. Por otro lado, los

34 ALMANAQUE 1984. EGBL. GRUPO EDITORIAL NORMA. P. 126

animales son objeto de protección jurídica, por razón del daño material o hasta moral que resientan sus propietarios.”(35)

2. LA MUERTE

La muerte es objeto de grandes atenciones en la unidad social a la que perteneció el difunto; según las costumbres dominantes varían las características de los sepelios. Raras veces se considera a la muerte como la destrucción de la fuerza vital; en general se considera como la intervención de poderes y fuerzas sobrenaturales por lo que en culturas antiguas domina el terror a la muerte y a sus causas, así como a una posible venganza del difunto. A esto se debe el abandono del muerto y que los vivos se alejan de inmediato del cementerio.

“La idea de que el muerto sigue viviendo de alguna manera (cadáver viviente) tiene consecuencias de largo alcance que se manifiestan en el culto a los muertos, por ejemplo el esfuerzo por asegurar la existencia mediante una cuidadosa preparación del cadáver (momificándolo y colocándolo en tumbas especiales). Estos esfuerzos se realizaron con especial cuidado en el culto a los muertos en el Antiguo Egipto, además el muerto debe recibir lo más agradable para la otra vida, parecido a lo que tuvo en la tierra, como comida, bebida, etc.”(36)

Se le ha querido dar a la muerte un sentido de trascendencia, es decir, la vida después de la muerte. Es precisamente esta idea en la que se basa en México el “Programa Nacional de Captación de Órganos” en la posibilidad que tiene un sujeto de seguir existiendo en parte, en otro ser, o cuando menos, proporcionar una parte de su ser para la continuación de la vida en otro, es decir, los trasplantes llevan implícito un sentido de trascendencia

La muerte se puede considerar de diferentes maneras: 1) Como deceso, ósea como un hecho que tiene lugar en orden de las cosas naturales y 2) en su relación específica con la existencia humana.

³⁵ CARRANCA y TRUJILLO, Raúl. *Derecho Penal Mexicano (Parte General) Decimosesta Edición*. Ed. FORNIA, S.A. México, 1991. p.179

³⁶ DITMER, Klaus. *Etnología General*. Primera Edición. Ed. F.C.E. México, 1989. p.87

La muerte humana es definida desde diferentes puntos de vista, entre los que destacan los siguientes:

- 1.- **COMO DECESO.-** Como deceso la muerte, es un hecho natural como todos los demás y no tiene para el hombre, un significado específico, existiendo procedimientos para la comprobación de este hecho. Como en el caso de los médicos, que tienen que comprobar un deceso de una persona, siendo en este ejemplo un hecho verificable por medios del orden científico, atendiendo a patrones que describiremos más adelante. Luego entonces, el deceso, además de ser comprobable tiene una naturaleza biológica, mismo que puede tener consecuencias determinadas, en relación con otras personas, esto visto en un contexto jurídico.
- 2.- **MUERTE Y EXISTENCIA HUMANA.-** En su relación específica con la existencia humana la muerte puede ser entendida: A) como la iniciación de un ciclo de vida; B) como fin de un ciclo de vida; C) como posibilidad existencial.
- 3.- **INICIO DE UN CICLO DE VIDA.-** Como iniciación de un ciclo de vida, es entendida la muerte por muchas doctrinas religiosas y filosóficas fundamentalmente, que aceptan la inmortalidad del alma. Para tales, la muerte es la separación del alma y del cuerpo, iniciando con la separación un nuevo ciclo de vida del alma, entendiendo al ciclo, como el reencarnarse del alma en un nuevo cuerpo o como vida incorporada.
- 4.- **FIN DE UN CICLO DE VIDA.-** El concepto de muerte como fin del ciclo de vida ha sido expresado de diferentes maneras por filósofos. Se entendía como el reposo o la cesación de los cuidados de la vida. El reposo de los contragolpes de los sentidos, de los movimientos impulsivos que nos arroja aquí y allá como marionetas, de las divagaciones de los razonamientos, de los cuidados que debemos tener con el cuerpo.
- 5.- **POSIBILIDAD EXISTENCIAL.-** La conceptualización de muerte como posibilidad existencial implica, que no es un acontecimiento particular que se ubica en el inicio o en el término de un ciclo de vida propio del hombre, sino una posibilidad siempre presente en la vida humana y de tal naturaleza que determina sus características fundamentales.

La consideración de la muerte en este sentido, lleva en la filosofía moderna la denominación filosófica de vida. La relación que determina de un modo más profundo el sentido de nuestra existencia, es precisamente la relación entre la vida y la muerte, ya que consideran algunos autores que la limitación de nuestra existencia por la muerte, es siempre decisiva para nuestro modo de comprender y de valorar la vida.

Algunos autores consideran que la muerte puede ser somática y celular: La muerte somática es la detención irreversible de las funciones vitales del individuo. En cuanto que, la muerte celular en cambio, es el cese de la vida en cada uno de los componentes celulares del organismo.

Por otra parte indican que "La muerte fetal intrauterina puede ocurrir en cualquier estado del embarazo, aunque generalmente se designa con este término cuando acontece en fetos viables, de más de 500g."³⁷ La muerte fetal intrauterina ocurre en el 1 o 2 por ciento de los embarazos, antes de que se inicie el trabajo de parto.

Este tipo de muerte se clasifica conforme a la Edad de embarazo. Se denomina al que acontece antes de 20 semanas (aborto) y al que acontece entre las 20 semanas y el término del embarazo, se identifica como (muerte fetal anteparto) La muerte se conoce como ante parto, intraparto y posparto; según ocurra antes, durante o después del parto.

Las causas de la muerte fetal pueden ser de origen materno, como infecciones agudas crónicas, intoxicaciones endógenas y exógenas, padecimientos cardiopulmonares, enfermedades de la nutrición (diabetes, avitaminosis, desnutrición, etc.), alteraciones hormonales y traumatismos directos o indirectos.

Son causas de origen fetal: las malformaciones congénitas incompatibles con la vida, isoimmunización al factor RH o al sistema ABO, embarazos múltiples y toxemia del embarazo.

³⁷ MONDRAGÓN CASTRO, Hector, Obstetricia Básica Brasileira. Cuarta Edición Edil. TRELAS. México, 1991. p.477

También existen factores ovulares de la muerte fetal, como el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, anomalías de la placenta y embarazo prolongado.

Para conocer la existencia de la muerte fetal, se toma en cuenta el correspondiente cuadro clínico. Durante el diagnóstico se advierte: ausencia de movimientos fetales, desaparición de síntomas del embarazo, escalofrío, anorexia, náuseas y sensación de cuerpo extraño en el abdomen.

Durante la exploración se advierte lo siguiente: ausencia de ruidos cardíacos fetales, disminución del perímetro abdominal, disminución del peso corporal materno, baja en la altura del fondo uterino, disminución del tono uterino, ocasionalmente sangrado genital y aparición de calostro.

"La muerte en medicina es la abolición definitiva y permanente de las funciones vitales de un organismo. Este mismo concepto es aplicable a la medicina legal."⁽³⁸⁾

Decimos que la muerte es la abolición definitiva y permanente de las funciones vitales, porque una abolición temporal o transitoria sería un estado de muerte aparente, pero compatible con la supervivencia del organismo, como ocurre en los casos de síncope respiratorio, en el cual algunas funciones entre otras las respiratorias, se suspenden momentáneamente, entre tanto, cuando la abolición es definitiva y permanente constituye el verdadero estado de muerte real.

Asimismo, la abolición definitiva no es completa desde el primer momento en que se presenta la muerte real, ya que la muerte del organismo en general, no coincide con la muerte de todas las células que lo componen, así observamos, que persisten aún varias horas después de ésta.

En cuanto a los aspectos médicos legales de la muerte, es al médico legista al que le toca resolver, sobre la existencia de muerte aparente o muerte real. Siendo

³⁸ TORRES TRULLO, José. Medicina Legal. 6ta Edición. Ed. LA PRENSA MEDICA, México, 1961, p.81

aparente la consiste en la pérdida del conocimiento e inmovilidad, con actividad mínima o cese temporal de la circulación y de la respiración, es decir, se trata de los casos clínicos médicamente reconocidos, a los que nos referimos anteriormente, mismos que son reversibles si se efectúan maniobras oportunas de reanimación, como en el caso víctimas de asfixia, síncope, narcolepsia, intoxicación por barbitúricos, hipotermia, etc.

Un punto importante por definir en la presente tesis es lo relativo a la muerte real y así, podemos expresar que, la muerte verdadera o real, "Se ha definido como el cese irreversible de la circulación, la respiración y el sistema nervioso central"⁽³⁹⁾. Es importante agregar no siempre es simultánea en los tres sistemas.

En términos generales, antes de la muerte, se presentan una serie de sucesos, a los que les podríamos denominar síntomas y signos de la agonía. Entre los síntomas observados y que el médico legista puede conocer, existen los trastornos nerviosos, delirio, coma; entre los respiratorios, se presenta desigualdad de estos movimientos; en los circulatorios: pulso pequeño, frecuencia irregular, conforme va transcurriendo el tiempo se hace más difícil de palpar; latidos cardíacos irregulares, mismos que aumentan o disminuyen en número, más espaciados o menos perceptibles hasta dejarse de oír.

"La cara esta pálida, sin expresión, plomiza, labios y mucosas blanquecinas, nariz afilada, fría; ojos sin brillo; pupilas dilatadas e insensibles a los reflejos; extremidades frías; piel sudorosa; maxilar inferior caído. En los órganos de los sentidos: el agonizante no ve, pero aún puede oír; quiere hablar pero no puede si acaso llega a hacer algunos movimientos con los ojos y con los labios, pero sin poder articular palabra; si hacemos un examen oftalmoscópico encontraremos pero de la circulación capilar en la retina, la que se vuelve opaca; se observa humedecimiento del globo ocular, cesando por fin todas las funciones."⁽⁴⁰⁾

³⁹ VARGAS ALVARADO, Edmundo, ob. cit. p. 163

⁴⁰ MURILLO, Medicina Legal. Sin Edición. Edit. LA PRENSA MEDICA, México, 1961, pp. 43 y 44

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 síntomas precoces de la putrefacción consisten en la aparición de la llamada mancha verde abdominal, en la región que corresponde al ciego y que debido a la oxidación de la hemoglobina de la sangre, se transforma en pigmento verde.

Al mismo tiempo, los gases que en volumen importante se forman en el intestino, se hacen presentes en la pared intestinal. En los cadáveres que han permanecido en el agua, la materia orgánica se convierte en adipócira o grasa de cadáver, por la transformación de las albúminas en jabón calcáreo.

Las modificaciones que se van presentando en el cadáver en cuanto a su estado de putrefacción, le permiten al médico legista determinar con cierta precisión, cual fue el tiempo en que se presentó la muerte del individuo, sin descuidar las causas que pueden intervenir para modificar su aparición o rigidez.

Poco después de la muerte y en ocasiones, momentos antes de presentarse, los desintegradores depositan sus huevecillos en la abertura de las fosas nasales, dando lugar al desarrollo de larvas. El conjunto de estas larvas y su aparición progresiva, ha recibido el nombre de fauna de los cadáveres.

Todos estos sucesos narrados deben ser tomados en cuenta por el médico legista, al momento de efectuar un diagnóstico clínico de muerte.

Para efectuar un diagnóstico acertado de muerte real es necesario analizar los signos de muerte real "De acuerdo con Thoinot, la muerte es un proceso que afecta a el organismo en conjunto. De los tres sistemas orgánicos que intervienen en la preservación de la vida, derivan los signos que permiten diagnosticar clínicamente la muerte. De este modo,

distinguimos: a) signos del sistema nervioso central; b) signos del aparato circulatorio; y c) signos del aparato respiratorio.”⁴¹)

Hace algunos años el diagnóstico de muerte se basaba, en dos ordenes de comprobaciones: unas relativas a la suspensión de las grandes funciones que caracterizan la vida, las cuales no tienen más que un valor relativo y las otras en relación con las modificaciones químicas que se producen en los tejidos de los cadáveres, mismas que no pueden realizarse sino en una época más o menos alejada de la muerte, pero que tienen un valor absoluto.

La muerte no comprende la suspensión simultánea de todas y cada una de las funciones del organismo, sino que al morir la persona, siguen algunas por un período más o menos prolongado, para desaparecer al fin. Las que dejan de existir con la muerte, en primer lugar son las que se refieren a la vida de relación del organismo en cuestión. En general, todas las la esfera nerviosa son las primeras en abolirse.

La sensibilidad y la movilidad desaparecen en ocasiones antes de la muerte real, es fácil observar en casos sincópaes o comatosos que, estas funciones no se manifiestan, sin poder expresar que el sujeto está realmente muerto y solamente asociando la abolición de las funciones nerviosas, respiratorias y circulatorias se podía asentar en aquéllos años, el diagnóstico de muerte.

Signos del sistema nervioso central. Deben incluirse los siguientes:; La pérdida del conocimiento, la inmovilidad y blandura de los músculos; pérdida de los reflejos osteotendinosos y profundos y la relajación de los esfínteres.

En orden de importancia, siguen las funciones referentes al aparato respiratorio. Éstos proporcionan datos más valiosos que las funciones nerviosas, pero sin que por eso se les considere como definitivas, para formular un diagnóstico de muerte real, pues la respiración puede suspenderse, siempre dentro de un lapso más o menos amplio, sin que el sujeto esté muerto.

⁴¹ VARGAS ALVARADO, Eduardo, ob. cit. p. 163

La prueba clásica que se utiliza para comprobar la respiración, consiste en colocar un espejo en la boca del sujeto y observar si el espejo se empaña o no, debido al vapor de agua que lleva el aire respiratorio cuando existe esta función.

En cuanto a los signos del aparato respiratorio, se busca la comprobación de la columna de aire circulante por medio del funcionamiento de los pulmones, en la ausencia de murmullo respiratorio, se consultará sobre la tráquea encima de la horquilla del esternón, cuando hay vida se escucha el peso del aire. La ausencia del soplo nasal se comprueba por la falta de aliento, que empaña una superficie brillante, la cual se coloca frente a la nariz (signo de Winslow).

El signo del hidrógeno sulfurado, es la comprobación de la salida de los gases de azufre a través de los orificios nasales. Se trata de hidrógeno sulfurado que se origina por la putrefacción postmortem, cuyo inicio tiene lugar en los intestinos.

El examen de los datos que proporciona el aparato circulatorio, es lo más importante, pero no es definitivo, en ocasiones especiales, el corazón deja de latir un corto lapso sin que sobrevenga la muerte.

Para recoger las pruebas o los datos del aparato circulatorio, se va de la periferia al centro, o sea de los vasos al corazón. Es tradicional explorar el pulso y observar la cesación de las pulsaciones en la arteria radial. Hay que tener a la vista que cuando el corazón se contrae con poca energía, puede producir ondas sanguíneas en las arterias imperceptibles al tacto, se comprueba entonces, la cesación pulsátil se presenta en las carótidas.

"Incer propone, con el objeto de ver si existe circulación sanguínea, inyectar fluoresceína por vía subcutánea. Cuando por medio de la corriente de sangre la fluoresceína circula, se observa coloración amarilla en la piel y tinte verdoso en las conjuntivas. Si por lo contrario, no existe circulación, estas coloraciones no existen, y se puede afirmar, reuniendo este dato a los anteriores, que se tiene un estado de muerte"⁽⁴²⁾. Esta prueba estaba considerada, como la más viable para determinar un diagnóstico precoz de muerte. Actualmente el inyectar fluoresceína, se conoce como signo de Loard.

⁴² TRUJILLO, José, ob. cit. p.61

El silencio cardíaco se comprueba mediante auscultación, el cual se debe prolongar por cinco minutos, en cada uno de los cuatro focos precordiales (signo de Bouchut), para comprobar la ausencia del halo inflamatorio en quemadura, se aplica un objeto incandescente sobre el costado del tórax o la planta del pie (signo de Lancisi).

La ausencia de pulso sistólico en la corriente sanguínea, se comprueba mediante la sección de una vena del pliegue de flexión del codo. Si hay vida la sangre deberá salir a presión. Este procedimiento que garantizaba el diagnóstico de muerte, consistía en la sección de la arteria radial o temporal. Si no se derrama sangre puede asegurarse la falta de circulación, pero si la circulación se reanudara, nos indicaría que estamos en presencia de un síncope.

En el afán de verificar el estado de muerte real, se utilizaba la inspección de los signos que nos proporciona el corazón, la inspección pulmonar y la auscultación. Hay casos, empero, que con estos procedimientos exploratorios se tienen resultados negativos y el corazón no ha dejado de latir, pero lo hace tan débilmente que no se reconocen señales de ello, es necesario entonces, practicar la maniobra que consiste en introducir una aguja larga y delgada por conducto de la pared torácica hasta el corazón y observar el extremo libre de ella. Si existen pulsaciones cardíacas, por débiles que sean, se manifestarán por oscilaciones de la aguja.

El estudio de la temperatura aún no tiene gran valor, ya que el enfriamiento está influido por varias causas entre ellas la temperatura ambiente, la manera en como está vestido el cadáver, etc.; además, en los casos de personas que han fallecido por ciertas enfermedades como el tétanos o el cólera, la temperatura ya elevada al tiempo de la muerte sigue elevándose al momento de producirse la muerte. En los sujetos que mueren durante el sueño por embriaguez, la temperatura es muy baja durante la agonía y se eleva después de la muerte.

Por otro lado, la putrefacción es el fenómeno cadavérico que sigue a los estudios ya narrados, su aparición marca la desaparición de la rigidez, la cual tiene su origen en la descomposición con producción de gases pútridos de las materias albuminoideas de la materia orgánica que compone el cuerpo humano.

Antes de la década de los sesenta, el paciente en estado vegetativo, solamente tenía la perspectiva de la muerte somática, en cuanto cesara la actividad espontánea del corazón y de los pulmones, el individuo se consideraba muerto. A partir de entonces, gracias a complejos métodos de respiración y circulación artificiales surgió la alternativa de la muerte cerebral.

Los precursores de estos conceptos fueron Millicat y Goodon, que en 1959 le llamaron coma sobrepasado y lo definieron como la abolición total de las funciones de la vida de relación y de las funciones de vida vegetativa, a la cual se le dio una significación clínica y una instancia última.

Tiene una significación clínica, ya que la sobrevida sólo es posible mediante medios artificiales, como los que enumero a continuación:

- 1.- Técnicas de control de respiración artificial, la cual puede ser eficaz durante un tiempo prolongado;
- 2.- Técnica de control de la circulación, como la perfusión de la noradrenalina, que son eficaces por tiempo limitado;
- 3.- Técnica de corrección de los desequilibrios electrofisiológicos del medio interno, que pueden ser útiles durante largo tiempo, y
- 4.- Técnicas de regulación de la hipertermia, eficaces por tiempo moderado.

Es una instancia última, porque el médico asume el derecho de fijar el momento de la extinción de esa sobrevida artificial. Para ello, le basta con interrumpir el control de la circulación de la respiración (es importante analizar este caso, para verificar si se trata de eutanasia, homicidio o cualquier otra figura que se relacione con el derecho).

Debido a los avances tecnológicos en la medicina y a que con ellos es posible prolongar la vida de las personas por medios artificiales, se hizo necesario replantear el concepto de muerte, es decir, hasta que momento el ser humano, efectivamente perdió la vida, para poder tomar los órganos del cadáver, cumpliendo desde luego, con los requisitos legales que se determinen para tal efecto.

Para resolver el problema, se plantea el concepto de muerte cerebral, mismo que es un término introducido en la jerga médica como ya lo mencionamos a partir de los años 80, de la cual son sinónimos muerte necrológica y muerte encefálica.

"Puede definirse, como el cese irreversible del funcionamiento del cerebro, incluyendo el tronco cerebral, comprobado por normas aceptadas por la práctica médica, en la cual la circulación y la respiración solamente pueden mantenerse por medios artificiales o extraordinarios."⁴³

La muerte cerebral es por definición, la pérdida de todas las funciones del encéfalo, por una pérdida irreversible de las funciones cerebrales, la cual es producto de diversas causas, como son: paros cardíacos, accidentes, hemorragias cerebrales, etc.

En nuestro tiempo se han logrado desarrollos tecnológicos. Antes con un simple paro cardíaco el hombre estaba muerto, pero, con las nuevas técnicas de resucitación y además conectados al respirador, puede prolongarse la vida y quizás recuperarse de un estado de supuesta muerte.

Los médicos se percataron, que cuando un paciente está en un estado de coma persistente y después él mismo sufre un paro cardíaco, en el cerebro se producen daños irreversibles, los cuales provocarían la muerte de la persona. En este orden de ideas, los científicos se dieron cuenta que, los órganos de estos cadáveres se encontraban en buenas condiciones, lo cual hacía posible la utilización de los mismos para trasplantes, operación que sería posible realizar si estos eran donados, ya fuera en vida por la misma persona, o con posterioridad a su muerte por cualquiera de los disponentes secundarios.

En el diagnóstico de muerte cerebral se busca demostrar el cese total de las funciones encefálicas y una lesión irreversible.

⁴³ DE JUAREZ, Pedro Pablo. Muerte Cerebral en: Conferencia de la Asociación Mexicana de Teratología, que se impartió en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 29 de Abril de 1986.

Para llegar a su determinación, se formó un Comité en la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard en 1968, para designar a los pacientes con muerte cerebral, el cual propuso, los siguientes criterios de diagnóstico:

- a.- Come sin respuesta inerte o no consciente;
- b.- Apnea, es decir, que no tiene respiración por sí mismo, lo que equivale a un paro respiratorio;
- c.- Ausencia de reflejos cefálicos, o respuesta cefálica;
- d.- Midriasis ósea, las pupilas dilatadas. Debemos agregar que este punto no es del todo confiable, además de que dichos criterios se han ido modificando, conforme avanza la ciencia y la tecnología en la medicina, y
- e.- Los resultados del examen han de permanecer consistentes con la muerte cerebral durante todo el período de observación y pruebas.

OTROS CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE MUERTE CEREBRAL SON:

- 1.- Ausencia de reflejos espinales;
- 2.- EEG, el plano eléctrico o electroencefalograma;
- 3.- Ausencia de intoxicación por drogas o hipotermia y
- 4.- Permanencia del cuadro por 24 horas. Es de resaltar que únicamente son necesarias 12 horas de observación, no obstante se dejan las 24 horas recomendadas. Es conveniente en el diagnóstico de muerte cerebral determinar cual fue la causa que lo llevó a dicho estado.

"Con posterioridad a estos criterios se ha demostrado que el traumatismo cerebral puede acompañarse de un electroencefalograma plano o casi plano, y más tarde retomar a la normalidad completa. Por esta razón se han recomendado procedimientos adicionales. Uno de ellos es la ausencia de circulación intracraneana. Para documentarla se ha empleado la angiografía con medio de contraste y la angiografía por perfusión de material radioactivo."⁽⁴⁴⁾

La primera tiene el inconveniente de ser un método invasivo y de exponer al paciente a los efectos tóxicos de las sustancias yodadas que se utilizan. Por otro lado, la

⁴⁴ VARGAS ALVARADO, Eduardo. Medicina forense y Deontología Médica. Edil. TRILLAS, México, 1991. p.161

segunda, ha adquirido gran popularidad, debido a que se trata de un medio no invasivo y portátil, siendo criticado por no ser cuantitativo y por no permitir la visualización de la fosa posterior.

La tomografía computerizada con xenón es una técnica relativamente nueva, que combina la información anatómica de la tomografía con la medida de la circulación local del cerebro.

Para diagnosticar la muerte cerebral necesitamos de estudios de gabinete o laboratorio, que se clasifican en:

1.- Pruebas clínicas; 2.- Electrofisiológicas, las cuales tienen un mayor peso legal y 3.- Pruebas de Flujo Sanguíneo Cerebral.

A diferencia de la muerte cerebral están los casos de: intoxicación por drogas, hipotermia severa y choque circulatorio.

Las pruebas clínicas son: Apnea y Reflejos Oculovestibulares.

En la prueba del Apnea, se pone al paciente a respirar con ayuda de un respirador artificial durante 10 minutos, se desconecta el aparato y se hace una gasometría con corriente de oxígeno al 100%, después de lo cual, se toma otra muestra de sangre, debiendo bajar la presión de 40mm de mercurio. Si no se detecta la frecuencia del corazón, se suspende el procedimiento y se tiene como prueba positiva para diagnosticar muerte cerebral.

Hay otras pruebas que son bastante sencillas, como el caso de los movimientos oculares. Las personas que tienen muerte cerebral generalmente tienen pupilas dilatadas, sin ninguna respuesta a la luz, ojos fijos en posición primaria, reflejo de ojos de muñeco, o sea, que los ojos se van del lado contrario al lugar donde se gire la cabeza, además de tener una lesión en la parte media del tallo cerebral.

Las pruebas de los reflejos oculovestibulares consisten en irrigar agua fría en un oído de los pacientes, si tiene muerte cerebral, los ojos se quedan en posición primaria. En

cuanto a las pruebas Electrofisiológicas se de decir que son: el electroencefalograma y potenciales evocados y auditivos del tallo cerebral.

Electroencefalograma. "Con este nombre se conoce el trazado gráfico de las corrientes electrónicas que genera el músculo cardíaco al contraerse, documento que proporciona información del latido cardíaco, de su ritmo y del tamaño relativo de las cavidades de dicha viscera, así como relativas al aporte sanguíneo coronario."⁽⁴⁵⁾

Para determinar la muerte cerebral, se presenta el electroencefalograma, con doble calibración durante 20 minutos, utilizando fotoestimulación, el cuerpo totalmente plano y sin ninguna actividad.

Para los potenciales evocados, en el oído por computadora se manda un estímulo, midiéndose la intensidad de la respuesta que existe en la corteza cerebral, si no hay respuesta, será positivo el diagnóstico por muerte cerebral.

Las pruebas de flujo sanguíneo son: Angiografía cerebral; Tac Contrastado; Doppler Intracraneal; Gammografía Cerebral y DIT a/v de O2.

Solamente a manera de ejemplo diremos, que con la angiografía, lo que se intenta demostrar es la falta de irrigación sanguínea en el cerebro, la cual si es positiva, se podrá afirmar el diagnóstico de muerte cerebral, es decir, cuando no se visualiza la circulación cerebral en las arterias del polígono de Willis, aunque puedan observarse en algún grado los senos venosos intracraneanos, la prueba es positiva.

Dicen los médicos, que cuando se tiene este diagnóstico temprano de muerte cerebral, se debe proceder a la protección de los órganos, ya que a partir de la realización de las pruebas enunciadas, es el momento oportuno para hablar de la donación, bajo dos supuestos: 1) Que el ahora cadáver, haya donado sus órganos y avisado a sus familiares

⁴⁵ HAUSER HANS, Manual de la Enfermera Moderna, Tomo I, Primera Edición, EDI. NUEVA COMUNICACIÓN, S.A. México, 1982, p.86

cumpliendo con los requisitos de la Ley General de Salud; o bien, 2) Que los disponentes secundarios hagan la donación de todos o de un determinado órgano de su familiar. Por eso, se hace la protección de tales piezas anatómicas, con el objeto de tenerlas en condiciones óptimas para la posible implantación.

Los médicos consideran necesario abundar en el sentido de la existencia de lineamientos para la determinación de la muerte cerebral para fines de trasplantes, es decir, se debe determinar la muerte cerebral por pruebas clínicas; tener un diagnóstico etiológico definido, lo que equivale a determinar las causas que lo llevaron a dicho estado; EEG plano, debiendo realizar dos en 6 horas y por último, persistencia del mismo cuadro durante 12 horas.

Por su parte, la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente al 7 de febrero de 1984 y entró en vigor, el primero de julio del mismo año. La cual tuvo sendas reformas en 1987 y 1991, establece, en Título Décimo Cuarto, referente al control sanitario para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; en el capítulo primero denominado Disposiciones Generales, los requisitos que se deben cumplir para determinar el diagnóstico de muerte, en los siguientes artículos:

"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;
- 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 comprueba 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.- Electrocardiograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado;

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

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

Con relación a los anteriores numerales, consideramos que en lugar de promover los trasplantes de órganos y tejidos en nuestro país, con la redacción de los mismos, lo que se hace es entorpecerlos, ya que en el primero se enuncian los elementos que se necesitan para comprobar la pérdida de la vida de una persona, pero tratándose de órganos y tejidos con fines terapéuticos agrega dos requisitos más el segundo, lo cual resulta ser absurdo, porque en nuestro concepto basta con que se cumpla con los elementos determinantes de la muerte real, la cual se presenta cuando el organismo humano comienza su propia autodestrucción.

Continuando con lo anterior, es conveniente que en el peor de los casos, el legislador los agrupe en uno solo y decimos que en el peor de los casos, debido a que dichos elementos lo que comprueban es la muerte cerebral y no la muerte real, que según nuestro juicio es la que se tiene que comprobar antes de disponer de algún órgano o tejido con fines terapéuticos o de investigación.

La certificación de la pérdida de la vida deberá ser expedida conforme a la legislación vigente, por dos profesionales distintos de los que integren el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante.

Una vez que se tiene la certeza de la muerte cerebral, se procede a preparar todo el cuadro que está ligado a los trasplantes, como son: Trasplantólogos; Médicos Involucrados Directamente; Ministerio Público; Trabajadores Sociales, etc.

El Programa Nacional de Trasplantes ha querido reclutar personas, que lleven al cabo la actividad de informar correcta y claramente a los interesados en la donación de órganos. Gente de la comunidad que lo haga en forma desinteresada.

En conclusión, los médicos opinan que el diagnóstico de muerte cerebral ofrece una mayor viabilidad de los órganos a transplantar y por ende, una mayor posibilidad de éxito. Consideran necesario determinarla, para que los órganos se encuentren en las mejores condiciones al momento de ser trasplantados.

A pesar de todas las pruebas mencionadas, consideramos que el momento en el cual se deben extraer los órganos para su trasplante, es cuando se presenten los signos de muerte real. Lo anterior lo fundamos, en que en casos reales comentados por el Dr. Carlos Daza, en una conferencia recientemente dictada en la Facultad de Derecho con motivo de la Semana Cultural, informaba sobre varios casos, en los cuales se dejaba claro, que la muerte cerebral ofrece riesgos.⁽⁴⁶⁾

Uno de ellos destaca por lo chusco, pues resulta ser que una joven es declarada muerta, para ello, hicieron su certificado de defunción, hacen el traslado a la morgue y en dicho lugar una persona decide tener cópula con ella. El resultado fue que resucitó la dama, pero lo evidente es que no resucitó, sino que en realidad no estaba muerta. Por lo cual, el emitir un diagnóstico de muerte cerebral tiene aún muchos riesgos. puede ser precoz y por ende equivocado.

Sin embargo, a pesar de lo anterior el maestro Basso considera contrario a lo que proponemos expresa que "El concepto de muerte cerebral ha sido ya ampliamente aceptado, no sólo por los médicos sino por los abogados y teólogos. Pero cabe preguntarse sobre los criterios propuestos para distinguir entre aquellos estados comatosos que retienen la capacidad funcional de una posibilidad de recuperación parcial y aquellos para los cuales esa posibilidad no existe. Estos criterios dependen de un diagnóstico definitivo de un desorden irreversible que causa el coma, justamente un examen clínico de la función del tronco del cerebro, recurriendo a la encefalografía u

⁴⁶ DAZA GÓMEZ, Carlos. Eutanasia y Vida Digna en: Conferencia del Jueves 26 de Abril en el Aula Magna Jacinto Pizarro de la Facultad de Derecho, con motivo de la III Semana Cultural.

a otros estudios auxiliares, pues se conviene que la muerte funcional permanente del tronco del cerebro constituye la muerte cerebral.⁽⁴⁷⁾

Del párrafo anterior deducimos, que aunque el autor citado reconoce que el diagnóstico de muerte cerebral es ampliamente reconocido, a su vez reconoce que existen estados comatosos en los cuales existen posibilidades reales de recuperación, aunque en forma parcial, pero finalmente existen, lo cual nos hace pensar que un estado comatoso puede ser considerado como muerte cerebral, incluso recordemos que inicialmente a dicha muerte, se le denominó coma sobrepasado en sus inicios.

Para no confundir la muerte humana con otros estados clínicos en los que puede estar el paciente, es necesario decir que ésta se distingue substancialmente de otros estados médicamente reconocidos, por ello, consideramos conveniente el estudio de varios de ellos, que por sus características aparentes se pudieran confundir con la muerte real de una persona, como son:

A.- ESTADO DE COMA. El llamado estado de coma consiste en el trastorno psicológico caracterizado clínicamente por inconsciencia de duración variable, aunque habitualmente prolongado, que pueden ser horas, semanas, meses y excepcionalmente años, que es la expresión de uno o varios agentes causales que actúan sobre centros nerviosos encefálicos y que pueden ser reversibles, o bien, el estado terminal con respecto a la vida.

El estado de coma es un síndrome que concluye numerosos estados patológicos y su conocimiento es básico para todo médico, ya que lo puede encontrar, cualquiera que sea la especialidad que practique. Este trastorno es común en la práctica diaria del internista más que en la del cardiólogo.

La conciencia en el terreno médico y sin entrar al análisis de conceptos filosóficos o morales, la podemos definir como la capacidad de darse cuenta de las cosas, o sea: a) percibir impresiones o estímulos sucesivos (ver, oír, gustar, etc.), así como b) manifestar experiencias subjetivas o sea, de realizar funciones mentales (pensar, razonar, actuar, moverse).

⁴⁷ Dr. BARRO, Domingo. Nacer y Morir con Dignidad. -Biológica- 3ª Edición. Edn. EDICIONES DE PALMA, Buenos Aires, 1971. p.426

Esta capacidad de percepción del individuo consciente debe, pues, llevar implícita una capacidad de respuesta adecuada para el estímulo que recibe.

La conciencia es, así, un estado funcional activo dependiente del sistema nervioso central, que mantiene alerta al individuo y le permite darse cuenta del ambiente que lo rodea y reaccionar como es debido, de acuerdo con el mismo, mediante actos que pueden ser intelectivos, volitivos, emotivos o instintivos. La inconsciencia implica depresión total o parcial de todas ellas.

"De todo lo dicho anteriormente sobre el coma, puede afirmarse que la inconsciencia, es el elemento básico de la definición del mismo. Es un estado que ha sido definido por el Medical Research Council Brain Injuries Committee (1941), como la ausencia de respuesta psicológica comprensible a un estímulo externo o a necesidades internas."⁽⁴⁸⁾

Se puede presentar la muerte como evolución del coma, para ello se debe decir, que entre el estado de alerta y el estado de coma, hay una serie de etapas que lo anuncian; pero sus matices clínicos especiales permiten llamarlos en forma diferente.

Existe una sucesión de etapas de la menos a la más grave, o sea del grado menor del sistema reticular al grado mayor, que es el que está más cercano a la muerte a corto o a largo plazo, porque la inconsciencia duradera implica mayor número de trastornos fisiológicos y círculos viciosos. De hecho, la simple inconsciencia duradera sin tratamiento, es por sí sola mortal.

B.- SÍNCOPE. El síncope es un brusco estado de inconsciencia y aunque muchas veces tiene períodos, estos son de segundos y rara vez de minutos, generalmente no duradero. El enfermo tiene la posibilidad de recuperar su estado de alerta tan rápidamente como lo perdió, característica no presente en el coma.

Es una manifestación fisiológica fundamental, aunque no la única, de la insuficiencia circulatoria cerebral en la mayoría de los casos; en otros términos, es un trastorno fugaz del riego sanguíneo del sistema reticular, con las siguientes características: a) es absoluto; b)

⁴⁸ CHAVEZ RIVERA, Ignacio, Coma, Síncope y Shock. Edt. UNAM, México, 1966, p.26

es fugaz; c) no necesariamente va ligado a enfermedad, ya que puede ser resultado de un trastorno no funcional pasajero; d) es generalmente reversible. En realidad, si un síncope desemboca en la muerte, el término se equipara con el de la muerte súbita, como en el caso de síndrome de muerte repentina en los lactantes.

"El síndrome de muerte repentina en lactantes puede ser una forma de Apnea durante el sueño. Este trastorno, en el cual lactantes aparentemente sanos son encontrados muertos en sus cunas, ha atraído mucho la atención. Los casos de Apnea son comunes en los lactantes prematuros. Sin embargo, períodos prolongados de Apnea no se relacionan con la muerte subsecuente."⁽⁴⁹⁾

C.- **SHOCK.** Se consideran como sinónimos los siguientes conceptos propuestos, por diferentes autores: colapso; estado de choque e insuficiencia circulatoria aguda generalizada.

Se prefiere la palabra shock, por ser internacionalmente aceptada y con pocos casos de uso indebido, como sería el caso de shock emocional, shock hipoglucémico, etc., los cuales no satisfacen los requisitos hemodinámicos y metabólicos necesarios para merecer el nombre de shock.

"El shock, es un proceso patológico, hemodinámico, metabólico, característicamente agudo, desencadenado por la alteración de los mecanismos presorreguladores, acompañado de una severa insuficiencia circulatoria generalizada y caracterizada por un síndrome clínico llamativo, cuyo síntoma pivote, es la hipotensión arterial unida a los signos de hiperactividad del sistema nervioso simpático."⁽⁵⁰⁾

Se trata de un proceso anómalo de alta gravedad. Cuadro normal que como proceso que es, presume evolutividad, es decir, una cadena progresiva de sucesos en la cual se van cerrando círculos viciosos múltiples de tipo hemodinámico y metabólico, todo en el curso de

⁴⁹ GANONG, William F. Fisiología Médica. 12a. Edición. Edr. EL MANUAL MODERNO. México, 1969. p.888

⁵⁰ CHAVEZ ROVERA, Ignacio. ob. cit. p. 244

minutos o de horas, hasta llegar a un período de absoluta irreversibilidad, que si se alcanza, desemboca necesariamente en la muerte por gran hipoxia difusa y gran acidosis metabólica.

El shock es necesariamente agudo en su iniciación. Aparece súbitamente en minutos o se instala gradualmente en horas, lo cual tiene importancia, porque implica que hay una incapacidad de los mecanismos compensadores para adaptarse eficientemente al severo trastorno. De hecho la presencia del cuadro clínico lleva señalada la incapacidad del organismo para compensar las alteraciones de los mecanismos presorreguladores.

Éste, se debe a la alteración de los mecanismos presorreguladores. El mecanismo inicial de cualquier shock es siempre, cualquiera de los mencionados a continuación: a) disminución del gasto cardíaco; b) disminución del volumen circulante por causas distintas a la anterior; c) caída de resistencias vasculares periféricas.

En términos generales, el shock aparece cuando hay alteración de alguno de los mecanismos fundamentales de los que depende la presión intravascular y con ello, la correcta circulación de la sangre y las resistencias vasculares. Se caracteriza por un cuadro clínico típico, el cual es sindromático, es decir, común a cualquier shock, independientemente de la causa que le dio origen, el signo pivote y obligado para su diagnóstico, es la hipotensión arterial, pero para darle valor debe de ir acompañada de uno de los demás síntomas y signos de hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Los trastornos cardíacos; hemorragias; los traumatismos; las quemaduras; los cuadros dolorosos o prolongados, etc. son causas que provocan el estado de shock.

Produce una severa y difusa insuficiencia circulatoria, como ya se dijo, tiende a ser progresiva y a provocar la muerte de los pacientes con motivo de la hipoxia y la acidosis acentuada.

"De todos los accidentes que pueden presentarse en el período postoperatorio, en relación a un cardíaco y podría decirse otro tanto de los no cardíacos, el shock

constituye el más frecuente de todos los accidentes y el más temido por los cirujanos. Por fortuna es el de más fácil prevención y es habitualmente dócil a los tratamientos.⁽⁵¹⁾

D.- CATAPLAXIA. Esta consiste en la pérdida súbita del tono muscular provocado por una emoción exagerada, como puede ser una risa o ira muy intensas, se hace notar que la risa intensa, tristeza o ira, harán que la cabeza del individuo se precipite hacia adelante, se cueguen las mandíbulas dejando la boca abierta, se le doblen las rodillas e incluso caiga al suelo; pero en todos estos casos preserva el conocimiento. Se inicia en la adolescencia o en la edad adulta y una vez iniciada continua hasta el final de la vida del paciente. Es menos frecuente en la senectud, lo cual implica que se presenta cuando existe un detonante como los mencionados anteriormente.

Es la inhibición del sistema reticular activador ascendente en su función relacionada con el Estado de Conciencia. Estos cambios funcionales, que por ahora se supone son los responsables directos del sueño, quizá estén influidos por un estímulo químico no bien conocido en la actualidad que permite plantear la posibilidad de que la acetilcolina participe en dicho estado fisiológico.

Haciendo algunas consideraciones sobre el sueño, lo podemos definir, como un estado de inconsciencia fisiológica, que es auto limitado, periódico y necesario para la salud del individuo. El sueño es producto de cambios en la fisiología íntima del sistema nervioso central, los cuales estarán considerados por la influencia de factores fundamentales que intervienen en el mecanismo favorecedor del sueño como por ejemplo, la inhibición de los estímulos sensoriales que intervienen en el mantenimiento del estado de vigilia, en lo relativo a su llegada a los centros superiores.

E.- NARCOLEPSIA. La narcolepsia es un trastorno que consiste en somnolencia incontrolable. Muchas veces al día el individuo es asaltado por deseos incontrolables por dormir. Se le cierran los ojos, se le relajan los músculos, disminuye se frecuencia respiratoria y tiene todo el aspecto de una

⁵¹ CHAVEZ RIVERA, Ignacio, Enfermedades del Corazón Cirugía y Embrazo, Ed. COLEGIO NACIONAL, México, 1946

persona que duerme, un ruido o contacto ligero basta para despertarlo, volviendo el paciente a sentirse despejado.

Para concluir este apartado, haremos referencia a algunas implicaciones jurídicas, que de la muerte de una persona se desprenden, o que se relacionan directamente con la misma. Es conveniente aclarar que las mismas se comentará en un número reducido, además de hacerlo en forma superficial, ya que en todas las ramas del Derecho encontraríamos algún tipo de relación entre la muerte humana y sus consecuencias legales.

Por su parte, la ausencia es un concepto que se utiliza en Derecho, que denota la situación en que se encuentra una persona que ha abandonado el lugar de su residencia ordinaria y que no habiendo constituido apoderado, se ignora el lugar donde se encuentra y no se tienen noticias ciertas sobre su vida o de su muerte.

Se debe destacar que el hecho de que una persona no se encuentre en su domicilio, no basta para que se le considere ausente. Es necesario que la persona no haya dejado quien lo represente, que se ignore su paradero y que no se tenga certeza de su existencia o de su fallecimiento.

"Cuando una persona desaparece y se ignora si vive o ha fallecido la ley contiene el procedimiento a seguir para que sea declarada ausente y después presuntivamente muerta. No es el caso de estudiar dicho procedimiento pues es imposible que un ausente disponga de sus órganos vitales o se haga efectiva dicha disposición ya sea para cumplirse en vida o después de su fallecimiento."⁶²

Las disposiciones alusivas directa o indirectamente a la muerte de la persona física son numerosas:

⁶² DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Órganos.

Primera Edición. Edit. FORNIA, S.A. México, 1983. p.20

El artículo 22 del Código Civil establece que la capacidad jurídica de las personas físicas se pierde con la muerte, esta disposición expone en su expresión más simple y lo hace participar de toda objetividad, el principio claro de que en ese momento se pierde la capacidad jurídica, tanto de goce como de ejercicio.

Sin embargo, es digno de hacer notar, que por los avances en la ciencia médica la determinación del momento de la muerte no es tan sencillo, como seguramente fue en épocas pesadas, estando actualmente en boga el concepto de muerte cerebral con todas sus deficiencias.

"Ciertamente, antes se pensaba y sostenía que la persona fallecía cuando su corazón dejaba de latir, pero los alcances logrados por la medicina aplicada a los trasplantes de órganos, concretamente de corazón, han hecho considerar de un tiempo a la fecha que ese momento tiene lugar cuando deja de haber cualquier actividad cerebral."⁽⁵³⁾ Sin embargo, consideramos, que hacen falta algunos elementos técnicos, para que un diagnóstico de tal naturaleza sea infalible.

Asimismo, el artículo 117 del mismo Código Civil, establece que ninguna inhumación se hará sin autorización por escrito del Registro Civil, el cual deberá asegurarse suficientemente de la existencia del fallecimiento. La inhumación cremación o embalsamamiento, se llevará al cabo dentro del plazo señalado por la Ley General de Salud, la cual dispone que los cadáveres deben inhumarse o embalsamarse entre las doce y cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo la autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial.

El certificado médico y el plazo para la inhumación, cremación o embalsamamiento, se establece para poder tener la certeza de la muerte de la persona a la que se refiere el acta. El juez del Registro Civil debe redactar el acta de defunción, con base en el certificado médico y las declaraciones de los testigos, dando preferencia a los parientes en caso de que existan, o en su caso a los vecinos.

⁵³ DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo. Derecho Civil. Segunda Edición. EDE. PORRÚA, S.A. México, 1998. p.168

La nulidad de un matrimonio celebrado bajo la subsistencia de uno anterior tiene lugar, no obstante que a la fecha de la demanda de nulidad se hubiera disuelto el vínculo del primero por el fallecimiento del otro cónyuge. La misma afecta al siguiente matrimonio, es irreparable y la acción puede hacerse valer por las personas cuyo interés se ve directamente afectado por la coexistencia de ambos matrimonios.

La nulidad protege al matrimonio monogámico, que es la base de la familia occidental y en cuya subsistencia está interesado el orden público, por ello, la acción de nulidad puede ser ejercida incluso por el Ministerio Público.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sustentado la tesis de que únicamente las personas que menciona el artículo 248 del Código Civil están legitimadas para ejercer la acción de nulidad del segundo matrimonio. Dicho precepto establece que:

"El vínculo de matrimonio anterior, existente al tiempo de contraerse el segundo, anula éste, aunque se contraiga de buena fe, creyéndose fundadamente que el consorte anterior había muerto. La acción que nace de esta causa de nulidad puede deducirse por el cónyuge del primer matrimonio, por sus hijos o herederos y por los cónyuges que contrajeron el segundo. No deduciéndola ninguna de las personas mencionadas, la deducirá el Ministerio Público.

Si durante la tramitación de un juicio de divorcio fallece alguno de los cónyuges, esto pone fin al procedimiento y los herederos del de cujus, lo serán como si no se hubiera existido procedimiento alguno. "La muerte de uno de los cónyuges pone fin al juicio de divorcio, y los herederos del muerto tienen los mismos derechos y obligaciones que tendrían si no hubiera existido dicho juicio." (Artículo 290 del Código Civil)

"En caso de muerte de cualquiera de los cónyuges se da por terminado el juicio de divorcio, sin prejuzgar las consecuencias jurídicas y sin tomar en cuenta las pruebas ya rendidas, aun en el supuesto de que en ellas se comprobare la causa de divorcio."⁽⁵⁴⁾

⁵⁴ ROJAS VILLEGAS, Rafael, Derecho Civil Mexicano, Tomo II, 18ª Edición, Edil. PORRÚA, S.A. México, 1987.

Se presumen hijos de matrimonio, los nacidos dentro de los trescientos días siguientes a la fecha de fallecimiento del marido de la madre, es decir, existe la presunción según el artículo 324 de Código Civil para el Distrito Federal, en el sentido de que son hijos de matrimonio los nacidos después de 180 días después de celebrado el matrimonio y dentro de los trescientos días posteriores a la disolución del mismo, ya provenga ésta de nulidad de matrimonio, muerte del marido o de divorcio.

Se presumen hijos del concubinario y de la concubina:

"I. Los nacidos después de ciento ochenta días, contados desde que comenzó el concubinato.

"II. Los nacidos dentro de los trescientos días siguientes al en que cesó la vida común entre el concubinario y la concubina."(Artículo 383 del Código Civil"

Una de las causas por las cuales se extingue la patria potestad, es la muerte de quien la ejerce, si no hay otra persona en quien recaiga tal deber.

El artículo 443 del Código Civil señala como causas de extinción de la patria potestad, además de la mayoría de edad, la emancipación derivada del matrimonio y la muerte de quien la ejerza, con la condicionante de que no exista otra persona en quien recaiga (el padre si falta la madre, o la madre si falta el primero, los abuelos maternos y paternos a falta de ambos padres, según el artículo 441 de Código Civil)

Cuando no existan ninguna de las mencionadas personas o los mismos no puedan ejercer la patria potestad, nadie más la podrá ejercer, aunque el hijo sea menor de edad. En este caso, se le nombrará tutor. Asimismo el artículo 606 del citado ordenamiento civil, señala como causa de extinción de la tutela la muerte del pupilo, es decir, la tutela desaparece cuando se extingue el supuesto que la justifica esto es, la necesidad de proteger y representar a incapacitados mayores de edad o a menores no sujetos a patria potestad.

Los artículos 1038 y 1039 relacionan la muerte del usufructuario con la extinción o subsistencia del usufructo.

Por otra parte, se debe tener presente que el artículo 1281 establece que, la "herencia es la sucesión en todos los bienes del difunto y en todos sus derechos y obligaciones que no se extinguen por la muerte"

En este orden de ideas, la persona puede disponer de partes separadas de su cuerpo para después de su muerte, utilizando como instrumento el testamento, aunque consideramos que el más conveniente es el otógrafo, que sustituiría con mayor seguridad y eficacia las tarjetas rudimentarias otorgadas a los donadores de órganos. El cual se ejecutaría de inmediato y en caso de existir alguna disputa entre los herederos, éstos la tendrán que dirimir en la instancia legal correspondiente, pero lo relativo a la disposición de órganos, se deberá cumplir de inmediato, según lo que pretendemos.

Este instrumento, permitiría que se diera cumplimiento a la última voluntad del de cujus, ya que actualmente aunque se de acatamiento a los requisitos establecidos por la Ley General de Salud, sólo basta con la oposición de los disponentes secundarios, para que no tenga verificativo la donación de órganos, aun en el supuesto de que se cuente con la tarjeta de donador y que alguna institución como la Cruz Roja tenga conocimiento de esa donación.

Debemos agregar que los mismos médicos, incluyendo al Dr. Ruiz Spere, que es quien más trasplantes ha efectuado en el país, no se atreven a realizar un trasplante cuando no cuentan con autorización debidamente firmada por algún disponente secundario.

Antes de seguir adelante, nos permitimos señalar que en el Libro de las Sucesiones del Código Civil vigente en el Distrito Federal, encontramos artículos que son de sumo interés para el presente tema.

Por ejemplo, el artículo 1268 dispone que "A la muerte del autor de la sucesión, los herederos adquieren derecho a la masa hereditaria como a un patrimonio común, mientras que no se hace la división."

Esto significa que a la muerte del autor de la sucesión los herederos no adquieren la propiedad de los bienes que la constituyen, sino sólo un derecho a la masa hereditaria, como un patrimonio común indiviso, en tanto no se practique la división

En cambio conforme el artículo 1280 del mismo ordenamiento, establece que "El legatario adquiere derecho al legado puro y simple, así como al de día cierto, desde el momento de la muerte del testador"

Además es importante precisar que "La calidad de heredero no puede tener otro origen que la voluntad del hombre o la disposición de la ley; y de aquí viene la gran división general de herederos en testamentarios o instituidos, y legítimos o ab intestato. Los herederos testamentarios se subdividen en forzosos o necesarios, y voluntarios o extraños; y pueden ser libres o absolutos, fiduciarios o fideicomisarios, propietarios o usufructuarios, universales o particulares. Los herederos legítimos o ab intestato pueden dividirse en herederos por parentesco, herederos por matrimonio, y herederos anónimos. Así los testamentarios como los legítimos pueden ser puros y simples o beneficiarios."⁵⁵

Conforme a los artículos 1284 y 1285 del Código Civil multicitado, en tanto que el heredero adquiere a título universal y responde por las cargas que tiene aparejada la herencia, pero únicamente hasta el monto de la herencia que recibe, ya que en México se hereda a beneficio de inventario, el legatario recibe a título particular y no tiene más cargas que las que expresamente le imponga el testador, sin perjuicio de su responsabilidad subsidiaria con los herederos, por ello, se ha dado por definir a los legados como una atribución patrimonial mortis causa a título particular.

Cabe insistir que mediante el testamento, el testador puede disponer de todos sus bienes, valores o derechos, siendo necesario que comunique a sus familiares su intención de donar mediante testamento partes separadas de su cuerpo para fines terapéuticos o de investigación. Esto con el fin de evitar la oposición de los disponentes secundarios al momento del fallecimiento del donador, lo anterior no implica que el testador-donador se retracte de su donación, es decir, en cualquier tiempo, podrá modificar su testamento en todo o en parte, incluyendo lo relativo a la disposición de órganos, tejidos, sus componentes y derivados.

⁵⁵ ESCOBAR, Joaquín, Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia. Tomo 8. Reimpresión. Ed. TEME, S.A. Bogotá, 1987. p.713

Es relevante señalar que el testador-donador, puede señalar específicamente quién es la persona o la institución que se verá beneficiada con su disposición, o bien, puede quedar indeterminado el heredero o legatario, pero determinable al momento de que se le asigne a una institución o persona específica, ya sean todas las partes separadas de su cuerpo o algún órgano específico.

Las instituciones que se encargan de la captación de órganos, tejidos, sus componentes y derivados, deberán de proporcionar toda la información solicitada por el testador-donador, a efecto de que esté en posibilidad de decidir o hacer su mejor elección sobre su posible donación, pero en todo momento, es libre de hacer la donación en el sentido que la prefiera, sin que pudiera existir algún tipo de coacción.

3. EL CUERPO HUMANO

3.1.- CONCEPCIÓN FILOSÓFICA DEL CUERPO HUMANO.

La concepción del cuerpo humano más antigua y difundida, es la que lo considera como instrumento del alma. Ahora bien, todo instrumento puede ser apreciado por la función que cumple, por lo tanto se puede elogiar, exaltar o criticar, cuando no responde bien a su finalidad o por implicar limitaciones y complicaciones. Una y otra alternativa han correspondido al cuerpo. En la filosofía "Se presenta al cuerpo como tumba o prisión del alma, según la doctrina de los orficios y de Platón."⁽⁵⁶⁾

La concepción del cuerpo en el materialismo de Hobbes, no es diferente. "Pues al afirmar que el espíritu no es otra cosa que un movimiento en determinadas partes del cuerpo orgánico, reconoce al cuerpo como un instrumento en relación con ese movimiento que es el alma "⁽⁵⁷⁾

⁵⁶ Ibidem. p.328

⁵⁷ Idem.

En la Edad Media se consideró que el fin próximo del cuerpo humano es el alma racional y las operaciones de ella. Pero la materia es en vista de la forma, instrumento y la acción del agente.

"Constituye una excepción a esta corriente el agustiniano medieval, el cual reconoce una forma o substancia independiente al cuerpo orgánico."⁽⁵⁵⁾ Pero el abandono definitivo de la idea de la instrumentalidad del cuerpo se debe a Descartes, el cual hace una separación, propone una dualidad al considerar substancias diferentes el alma y el cuerpo, es decir, propone la independencia del alma y del cuerpo, lo cual resulta novedoso, ya que antes de Descartes se consideraba que el cuerpo no puede hacer nada sin el alma.

"A lo largo de la historia de la humanidad han surgido diversas posturas en relación al cuerpo humano."⁽⁵⁶⁾ La primera consiste en negar la diversidad de las substancias y en reducir la sustancia corpórea a la espiritual. Se entendía al cuerpo viviendo como un conjunto de mónadas, o sea de substancias espirituales, reguladas en torno a una entelequia dominante, que es el alma del animal.

Desde este punto de vista, el cuerpo es un agregado de substancia, pero no es él mismo una sustancia. Se identifica al cuerpo con la voluntad, o sea, se afirma que el cuerpo y la voluntad son una misma cosa.

Por ello, decían que el cuerpo solamente es un instrumento de acción y sólo de acción, no contribuye directamente a la representación y en general, a la vida de la conciencia; sirve sólo para seleccionar imágenes en vistas a la acción, esto es, hacer posible la percepción. Pero la conciencia, que es memoria, es del cuerpo independiente.

La segunda concepción consideraba al cuerpo humano como un signo del alma. El alma desde su corporeidad, formada y hecha en sí misma, está como sujeto singular por sí

⁵⁵ *Ibidem*, p.288

⁵⁶ *Ibidem*.

de tal manera la corporeidad es la exterioridad, en cuanto predicado en el cual el sujeto sólo se reconoce a sí mismo, esta exterioridad no se representa a sí sino al alma y es un signo de ella.

Lo que nos quiere decir esta corriente, es que el cuerpo es la manifestación externa o la realización externa del alma; por lo tanto, el alma es la forma de una exterioridad que como tal no es real, sino solamente simbólica.

Por su parte, la tercera concepción propone la negación de la diversidad de sustancias, pero no la diversidad del alma y del cuerpo y por lo tanto, se consideran como dos manifestaciones de una misma substancia, es decir, como dos manifestaciones de los dos atributos fundamentales de la única Substancia Divina: el pensamiento y la extensión, por ello, el cuerpo y el alma son el mismo individuo, concebido bajo el atributo del pensamiento o de la extensión.

Por lo cual, se dice "Mi cuerpo y yo no estamos separados... y hay una especialidad del cuerpo propio, primero en el sentido de que no esté al lado de objetos como cada uno de éstos, está al lado de los demás y en segundo lugar, porque sus órganos están unidos más íntimamente unos a otros de lo que pueden estarlo las partes de los objetos; las partes del cuerpo se conocen dinámicamente unas a otras."⁶⁰

Por último, la cuarta postura considera al cuerpo como una forma de experiencia, que tiene sin embargo, un carácter concreto, junto con otras experiencias o modos de ser. Se entiende al cuerpo como la experiencia aislada o individualizada tras sucesivos actos de reducción fenomenológica.

En la esfera de lo que me pertenece, lo que denominamos naturaleza pura y simple, no posee la calidad de ser objetivo y por lo tanto, no debe ser confundido con un estrato abstracto del mundo mismo o de su significado inherente.

Entre los cuerpos de esta naturaleza reducida a lo que me pertenece la persona encuentra su propio cuerpo, el cual se distingue de los demás, por una simple particularidad: que es el único cuerpo, que no es solamente un cuerpo, sino que es mi cuerpo y es

⁶⁰ WAHL, Juan Tratado de Metafísica. Primera Edición. Edil. F.C.E. México, 1986. p.347

el único recortado para mí en el mundo, al que de acuerdo a la experiencia, yo coordino de diferentes maneras, de él dispongo en forma inmediata y por lo tanto, puedo disponer de sus órganos.

Si tomamos en cuenta la clasificación del pensamiento sobre la esencia del cuerpo humano, podemos determinar que el hombre, si puede ser donador de órganos, por el simple hecho de que tiene su cuerpo como suyo; es lo que tiene más a su alcance, por lo tanto, puede disponer del mismo, ya sea de la totalidad de sus componentes, o bien, de un determinado órgano, tejido componente o derivado.

Para que se tenga un conocimiento más o menos exacto de lo que es el cuerpo humano, desde el punto de vista físico y fisiológico, se necesita recurrir a los datos biológicos y anatómicos, los cuales expresan la razón de ser del cuerpo, así como el funcionamiento de sus componentes. Para lo cual, se partirá de los elementos biológicos fundamentales del organismo humano, o sea, las células.

Como sabemos, el hombre como ser dotado de vida está compuesto de células muy diferentes unas de otras, ellas se agrupan en un número inmenso, así están constituidos los seres pluricelulares, de los que el hombre es uno de ellos.

Las diferentes células del organismo humano, al reunirse forman conjuntos definidos por su forma y actividades, estas agrupaciones morfológica y funcionalmente semejantes, son los tejidos.

El número de células que constituyen el cuerpo humano es asombroso. En caso de que se pudieran contar se obtendrían cifras que no envidiarían a las astronómicas. Un dato que podría servir para la obtención de un juicio aproximado, es que en cada milímetro cúbico de sangre existen 5 000 glóbulos rojos.

Así como las células se agrupan para formar tejidos, los tejidos se agrupan para constituir órganos, los cuales a su vez, integran los aparatos. Son ejemplos de órganos: el estómago, el corazón, la lengua, el hígado, etc.

En general, se puede decir que el órgano es una parte diferenciada de un organismo, que tiene forma definida, está integrado por uno o varios tejidos y efectúa una o más funciones.

Los aparatos y sistemas son conjuntos de órganos, cuyas diversas funciones se coordinan en una serie de actividades unificadas que cooperan a ejecutar algunas de las que se pudieran llamar grandes funciones básicas o fundamentales:

Los distintos aparatos y sistemas que conforman el cuerpo humano son los siguientes:

el aparato digestivo, que es el que se encarga de transformar los alimentos que recibe del medio externo; el aparato circulatorio o vascular, que distribuye la sangre por todo el cuerpo; el aparato respiratorio que determina el intercambio gaseoso con el medio ambiente; el aparato secretor que se encuentra integrado por las glándulas, como el páncreas, las glándulas salivales, la tiroides, etc.; el aparato excretor, constituido fundamentalmente por los riñones; el aparato reproductor que tiene como función especial la formación de nuevos individuos y por lo consiguiente, la perpetuación de la especie; el sistema muscular que se constituye por músculos u órganos responsables del movimiento y el sistema óseo que sirve de soporte, protección y apoyo a los músculos durante su actuación, etc.

Por otra parte, se ha notado que uno de los aspectos que más diferencian al hombre de los demás mamíferos es su actitud bípeda, es decir, aquella en la cual su cuerpo descansa sobre las plantas de los pies.

Esta posición bípeda vertical es tan característica de la especie humana, que ni aun en los primeros tiempos de la infancia el niño camina como un animal cuadrúpedo, pues al andar a gatas apoya en el suelo las rodillas y no el pie.

La posición bípeda deja libres e independientes de la locomoción a las extremidades superiores o torácicas. Por ello, son más débiles que las inferiores y cuelgan a los lados del tórax, como consecuencia de esta disposición, el pecho es ensanchado y su diámetro transversal traspasa al alteroposterior, en forma contraria que en la mayoría de los mamíferos.

3.2.- LAS PARTES DEL CUERPO HUMANO

Cada parte del cuerpo tiene sus propias características de desarrollo y crecimiento. En general, los cambios y transformaciones ofrecen dos vías; desde el extremo craneal y la región media del dorso hacia adelante y a los lados.

La cabeza constituye aproximadamente la cuarta parte del cuerpo al momento de nacer y más de una décima parte en la madurez; el diámetro del cuerpo decrece durante el parto normal por el estrechamiento de las suturas y las fontanelas.

En el período embrionario el cráneo es mayor que la cara. En las postrimerías de la vida fetal y después del período de desarrollo se equilibra el crecimiento de ambas partes.

La erupción de los dientes y el crecimiento concomitante de los maxilares durante la niñez contribuyen en mucho al desarrollo de la porción facial de la cabeza.

El crecimiento del conducto auditivo y de los mastoides durante la niñez se suman al desarrollo de la porción craneal, la cual alcanzará sus dimensiones adultas en la segunda infancia.

La circunferencia de la cabeza es de una medida variable, relacionada con el volumen intracraneal y por lo tanto, con el crecimiento del cerebro.

El tronco constituye aproximadamente el 45% o 50% de la longitud total del cuerpo, las partes del tronco alcanzan sus máximas dimensiones en distintos períodos. La porción torácica consigue su mayor altura relativa antes que la pelvis, la cual, no llega a sus máximas proporciones sino hasta la adolescencia.

La longitud de la cabeza más el tronco, es decir, la altura en su posición de sentado, constituye un indicador del crecimiento y desarrollo; suele constituir el 70% de la altura del

cuerpo al momento de nacer, el 57% a los tres años, el 52% en la pubertad y del 53% al 54% en el adulto.

Durante el periodo fetal el cuerpo tiene su circunferencia máxima a nivel del ombligo. Las circunferencias del tórax y de la cabeza son aproximadamente iguales durante la infancia. Después de algunos años, la circunferencia del tórax se hace mayor que la del abdomen.

En cuanto a los miembros, el aumento relativo de la longitud y peso de los miembros superiores difiere de modo notable de las correspondientes en los inferiores. El miembro superior alcanza el 3% del peso total.

Se ha considerado que de todos los lugares del universo, lo más hermoso de lo creado es el cuerpo humano, el cual había permanecido desconocido. Si pudiéramos hacer un recorrido por el interior de nuestro cuerpo, nos daríamos cuenta porqué la Sociedad Geográfica Nacional, lo considera como una máquina increíble.

Es de todos conocido que el arte a lo largo de los tiempos, se ha deleitado con la creación o ha utilizado como fuente de inspiración al cuerpo humano, considerándolo, por su perfección, como la forma más perfecta de la creación o de la naturaleza.

En cuanto al cerebro, apenas se empieza a conocer su potencial, que es el más complejo de los órganos vivos, el centro de control de la máquina que es el cuerpo humano.

Estudios recientes demuestran que el cerebro puede dar un control voluntario a niveles que no hubiéramos imaginado alcanzar. Mediante sistemas de bioretroalimentación se pueden alterar funciones vitales, que se consideraban reguladas automáticamente, por ejemplo, la circulación de la sangre y la presión.

3.3.- CUANTIFICACIÓN ECONÓMICA

La Ley Federal del Trabajo, nos presenta una tabla de valuación de incapacidades permanentes, la cual, con algunos ejemplos, nos servirá para mostrar el carácter mercantilista que podría tener la donación de órganos que, en el mejor de los casos se convertiría

en una verdadera compraventa, lo anterior en el supuesto de quitar el carácter altruista de la captación de órganos y tejidos con fines científicos o de investigación.

Es conveniente aclarar, que esta ley contempla dos tipos de incapacidades permanentes, las cuales en seguida definimos:

Artículo. 479: "Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar."

Artículo. 480: "Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida."

En el segundo supuesto, "El punto de partida...es la consolidación de las lesiones y, su colocación en alguno de los incisos de la tabla de valuación de incapacidades."⁶¹

Para la determinación de las indemnizaciones a que se refiere el Título Noveno de la Ley Federal del Trabajo, "Se tomará como base el salario diario que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo de trabajo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que perciba al momento de su separación de la empresa."(Artículo. 284 de la Ley Federal del Trabajo)

Además, existe disposición expresa en el sentido de que la cantidad que se toma como base para el pago de las indemnizaciones no puede ser inferior al salario mínimo.

De conformidad con el artículo 497 de la misma ley, dentro de los dos años, contados a partir de la fecha en que haya tenido lugar el siniestro, podrá el trabajador o el patrono solicitar la revisión del grado de incapacidad, con el objeto de observar si se comprueba la existencia de una agravación o de una atenuación posterior.

⁶¹ DE LA CUEVA, Mario, El Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, 54ª edición, Edil. PORRÚA, S.A. México, 1993.

Al respecto es prudente advertir que es inadecuado asignar un valor económico a alguna de las partes del cuerpo humano; lo óptimo es seguir con el carácter altruista de la donación de órganos, a fin de evitar la experiencia negativa que se tuvo con el comercio de tejido sanguíneo. Sin embargo, en el Título Noveno de la Ley Federal del Trabajo y concretamente en el artículo 514, se establece una "Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes" (la cual aparece parcialmente al final del trabajo como anexo 4), misma que puede servir de fundamento para sacar el valor monetario de alguna parte separada del cuerpo humano en un momento dado.

De lo anterior, podemos concluir que técnicamente existen los principios médico-legales necesarios, para determinar la cuantificación pecuniaria de un determinado componente del cuerpo. Empero, nos declaramos como partidarios de la captación altruista de órganos, la cual deberá hacerse a través de testamento, o bien, por contrato de donación cuando la disposición de órganos y tejidos se haga en vida del disponente originario.

El anterior razonamiento, tiene su fundamento en un hecho histórico relacionado con el tejido sanguíneo, que cuando en tiempos pasados se permitió su comercio, se presentaron diversos excesos, incluso por el mal manejo o control del tejido muchas personas fueron infectadas por VIH-SIDA. Creemos que con el sistema de captación altruista se puede tener un control transparente del material captado y con ello evitar muchos riesgos.

4. EL CADÁVER HUMANO

DEFINICIÓN LEGAL.

La definición legal que tenemos de cadáver humano, es la que nos proporciona La Ley General de Salud, y dice: "Es el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida" (Artículo 314 fracción II).

La misma ley establece que, los cadáveres no pueden ser propiedad de nadie y siempre deberán ser tratados con respeto y consideración. Salvo tratándose de la sangre o sus componentes, la obtención de órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos con fines terapéuticos, se puede hacer perfectamente de éstos.

Los cadáveres para fines legales se clasifican en:

- 1.- de personas conocidas, y
- 2.- de personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las 72 horas posteriores al fallecimiento y de aquellos de los que se ignore su identidad, son considerados como personas desconocidas. Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas pueden obtenerlos del Ministerio Público o de los establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social.

Para tales efectos, las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas, son consideradas depositarias de ellos durante 10 días, con el objeto de dar oportunidad al cónyuge superviviente, concubinario, concubina o familiares para reclamarlo.

En este lapso, los cadáveres permanecen en las instituciones y únicamente reciben el tratamiento para su conservación y manejo sanitario. Una vez concluido el plazo correspondiente sin que exista reclamación, se consideran las instituciones educativas dispones secundarios. Por cuanto hace a los fetos muertos, sólo se podrá dar destino final previa expedición del certificado de muerte fetal.

En los términos del artículo 28 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, para proceder al trasplante de órganos y tejidos obtenidos de un cadáver, se requiere que la persona, antes de su fallecimiento:

- I.- Hubiera tenido edad fisiológica útil para efectos del trasplante;
- II.- No haya sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada;
- III.- No haya producido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice, y
- IV.- No hubiera presentado infecciones graves u otros padecimientos que pudieran, a juicio médico, afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante.

La obtención, guarda, conservación, preparación y utilización de órganos, tejidos, sus componentes y productos de seres humanos vivos o de cadáveres, para fines terapéuticos, sólo se puede hacer en instituciones autorizadas para ello.

Cuando las instituciones educativas obtengan, por parte del Ministerio Público, cadáveres para la investigación o decencia, debe observar lo siguiente:

- 1.- Sólo podrán recibir cadáveres de personas desconocidas;
- 2.- Al recoger el cadáver deberá extender recibo, en el que se cumplan los requisitos que fije la Secretaría de Salud, y
- 3.- Deberán obtenerse los siguientes documentos:

a.- La autorización del depósito, en favor de la institución, emitida por el agente del Ministerio Público con el que se entiende la diligencia.

b.- El Certificado de Defunción, y

c.- Una copia del escrito, en la que el Agente del Ministerio Público informe del depósito en la institución al juez o encargado del Registro Civil que debe levantar el acta de defunción, de conformidad con el artículo 82 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos).

Una vez recibido el cadáver, deberá transportarse en un vehículo autorizado para tal servicio.

Las instituciones educativas estarán obligadas a entregar los cadáveres que hubieran recibido para investigación o decencia, después aún de concluido el plazo de depósito, cuando lo solicite la autoridad competente o exista reclamación del disponente secundario, siempre y cuando no se les haya dado destino final. En el caso de reclamación de algún cadáver que se encuentre en alguna institución educativa para ser utilizado en investigación o decencia, se debe seguir un procedimiento, el cual contiene los siguientes pasos:

- 1.- El reclamante presentará ante la institución respectiva, solicitud escrita que contenga:

- a.- Nombre completo;
- b.- Domicilio;
- c.- Datos generales de identificación;
- d.- Calidad con la que reclama;
- e.- Datos generales de identificación del cadáver;
- f.- Fecha de reclamación, y
- g.- Firma del reclamante

2.- La solicitud debe acompañarse con los documentos en los que el solicitante funde su reclamación; así como los que acrediten su personalidad;

3.- El reclamante deberá comprobar la identidad del cadáver que reclama;

4.- Entregado el cadáver, el reclamante extenderá el recibo correspondiente firmando ante los testigos; y

5.- El reclamante recibirá, junto con el cadáver, el comprobante de embalsamamiento correspondiente, mismo que deberá contener:

- a.- Identificación del cadáver embalsamado;
- b.- Técnica utilizada en la conservación y
- c.- Datos de identificación de la persona que otorga el documento.

Las instituciones educativas que reciban cadáveres para investigación o docencia, deben realizar los trámites necesarios ante las autoridades del Registro Civil y demás autoridades correspondientes. Serán responsables del uso adecuado y ético de los cadáveres. Sólo se podrá entregar anualmente y como máximo, el número de cadáveres que haya autorizado previamente la Secretaría de Salud y en caso de que requieran más, deberán presentar solicitud por escrito debidamente motivada, en la cual exprese la justificación de su petición, la cual será formulada ante la misma.

6. ÓRGANOS, TEJIDOS, ESCRETAS Y CÉLULAS GERMINALES

Los seres vivos o los organismos muestran una similitud fundamental muy acentuada, tanto en estructura como en función. Con raras excepciones todos los seres vivos están constituidos de una o varias unidades básicas estructurales llamadas células.

"La célula consiste en un conjunto de componentes sumamente organizados e integrados, para efectuar funciones especializadas"⁽⁶²⁾

El concepto de célula como enunciado de vida, ha sido aceptado desde el siglo XIX. La célula considerada así, constituye un complejo muy organizado, dinámico y autodirigido de moléculas y agregados moleculares, los cuales toman y emplean energía del medio que los rodea para utilizarlos en fenómenos de crecimiento y reproducción. Las células que integran vegetales y animales superiores presentan una gran variedad de tamaño, forma y estructura. Empero, un examen más cuidadoso revela que la gran diversidad de células en general son semejantes, pues poseen las mismas características subcelulares, tanto estructurales como funcionales. La mayoría de éstas está dotada de características específicas, además de aquellas que les son comunes.

5.1. TEJIDOS HUMANOS

"En los organismos pluricelulares, las células con estructura y función similares constituyen un tejido"⁽⁶³⁾

El término tejido, a pesar de la definición anterior, a la cual consideramos precisa, también se usa en una acepción más amplia, especialmente al hacer mención a las plantas pluricelulares, cuyos tejidos están constituidos por ciertos tipos de células que realizan una función determinada. Otras veces, el término se utiliza para determinar una región anatómica en particular, por ejemplo, el floema de las plantas superiores y más aún puede estar formado por un número de tipos celulares no relacionados.

También en la Reglamentación, una definición de tejido humano: Tejido es la "Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función." (Artículo: 6 fracción XXIV del reglamento

⁶² NABON, Abvin, Biología. Decimosextava Reimpresión. Edil. LIMUSA, México, 1986, p.49

⁶³ *Ibidem*, p.38

de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos)

Los tejidos pueden ser de los siguientes tipos: 1.- **EPITELIAL (ESCAMOSO, DE CÉLULAS CÚBICAS, CILÍNDRICOS DE CÉLULAS COLUMNARES, GLANDULAR Y SENSORIAL O SENSITIVO); 2.- CONECTIVO. CONECTIVO FIBROSO; 3.- CARTILAGINOSO; 4.- ÓSEO; 5.- MUSCULAR; 6.- NERVIOSO y 7.- SANGÜÍNEO.**

1.- TEJIDO EPITELIAL. Es un tejido tenue que cubre el cuerpo y los órganos, mismo que se clasifica como sigue:

a.- EPITELIOS ESCAMOSOS.- Pueden tener una capa de células. Son delgados o aplanados, como un piso de mosaico. Cubren cavidades tales como la boca, el estómago, la vagina y la superficie interna del oído medio. Este epitelio escamoso estratificado está formando las capas externas de la epidermis.

b.- EPITELIOS DE CÉLULAS CÚBICAS.- Como su nombre lo indica, sus células son tan anchas como altas. Forman las glándulas incluyendo la tiroides y la pared interna de los túbulos renales, constituyen tejidos epiteliales productores de óvulos y espermatozoides.

c.- EPITELIOS CILÍNDRICOS DE CÉLULAS COLUMNARES.- Sus células se presentan en una o más capas; tienen formas cilíndricas, siendo más altas que anchas. Forman por ejemplo, el recubrimiento interno del estómago e intestino.

d.- EPITELIOS ESTRIADOS.- Sus células son cilíndricas, pero además poseen en su extremo libre (parte expuesta de la cavidad que limita), cilios que se mueven rítmicamente. Cubren la mayor parte de las vías respiratorias y ciertas estructuras tales como las del tracto reproductor de las hembras (oviductos). En el tracto respiratorio protegen del polvo y otras partículas extrañas.

e.- EPITELIO GLANDULAR.- Sus células son cuboides o columnares, aptas para sintetizar y secretar ciertas sustancias (hormonas, enzimas digestivas, leche y ceras). Las glándulas pueden estar constituidas de células aisladas, células epiteliales simples como calciformes del intestino, o bien, conjuntos celulares complejos como las del hígado y páncreas.

1.- EPITELIO SENSORIAL O SENSITIVO.- Sus células están muy especializadas en virtud de su estructura y componentes celulares, siendo por consiguiente, particularmente sensitivas a ciertos estímulos. Por ejemplo, las de la retina que actúan en la visión nocturna. Contienen un pigmento especial que sufre una reacción química, aun cuando sean expuestas a una luz débil.

2.- TEJIDO CONECTIVO.- Las células de este tejido funcionan básicamente como sostén, manteniendo juntas las diferentes partes del cuerpo.

También forman una estructura mecánica en el esqueleto utilizado en la locomoción por los animales superiores, así como proporcionando una cubierta protectora contra la desecación o lesiones mecánicas (como la cubierta dura externa de muchos insectos). El tejido conectivo se caracteriza por el depósito relativamente abundante de material intercelular llamado matriz, el cual es responsable de las características de sostén, relleno y de orden unitivo.

TEJIDO CONECTIVO FIBROSO.- Constituye el material conectivo del cuerpo, el que mantiene unidos órganos y tejidos. Sirve también, como material envolvente de muchas fibras musculares y de las células nerviosas. Sus células tienen una matriz intercelular formada de grandes fibras proteínicas que se entrecruzan y entrelazan, por medio de una pequeña cavidad de una sustancia gelatinosa que rodea a las células que la producen.

3.- TEJIDO CARTILAGINOSO.- Primordialmente podemos considerarlo como un tejido conectivo de sostén, caracterizado por la presencia de una matriz elástica y firme. Sus fibras pueden ir en todas direcciones, o bien, se unen formando haces que suministran gran resistencia al tejido contra compresiones y tensiones. Las células cartilaginosas generalmente son esféricas (a veces aplastadas o aun angulares, dependiendo de su colocación). Algunos cartilagos persisten en el animal adulto, vertibracia, las articulaciones en los huesos largos, extremo de las costillas, en algunas vías respiratorias, en orejas y nariz.

4.- TEJIDO ÓSEO.- Es el único tejido conectivo rígido y duro, cuya matriz muy densa está compuesta en gran parte de fósforos y sales inorgánicas, complejos de calcio y una pequeña cantidad de materia orgánica.

Aunque resulta obvia su función de soporte esquelético del cuerpo, también tiene otras funciones como: a) protección del cerebro, médula espinal y órganos del tórax; b) alojamiento de la médula roja y de los huesos, la cual es uno de los sitios en los que se forman los glóbulos rojos, los cuales son utilizados posteriormente por otras células.

6.- TEJIDO MUSCULAR.- Este tejido se caracteriza por su gran capacidad de construcción y por consiguiente, por poder efectuar un trabajo mecánico. Es el responsable del movimiento de todo el organismo. Está formado por células alargadas y extendidas, agrupadas un haz; varían en longitud desde pocos micrones hasta varios centímetros.

El cuerpo humano como el de la mayoría de los organismos superiores, posee tres tipos de músculo: el liso, esquelético o estriado y cardíaco.

1.- Las células musculares lisas son constituyentes fundamentales de los órganos internos (tubo digestivo, vías respiratorias, arterias, venas). Tienen forma de huso, con los extremos agudos y un núcleo central.

2.- A diferencia del músculo esquelético, pero a semejanza del cardíaco, esta variedad no está controlada por la voluntad

Estos músculos se adhieren a los huesos por medio de tendones y son responsables del movimiento del esqueleto, y por consiguiente del cuerpo.

Los brazos se mueven efectuando trabajo; esto se debe a que sus huesos son movidos por contracción y relajamiento coordinados de músculos voluntarios insertados en el hueso.

Por último, el músculo cardíaco o del corazón. Es el único tipo de tejido muscular que constituye al corazón, que es precisamente al que mayor importancia se le otorga en el presente trabajo, en tratándose de trasplantes, además de ser el único sitio en el cual se localiza. Las fibras musculares cardíacas se arreglan para formar una red con un aspecto ramificado. Se parece al músculo liso en lo que respecta a su acción involuntaria, pero tiene un latir básicamente rítmico y propio.

Aunque el latido cardíaco es regulado directamente por el impulso nervioso, su independencia del sistema nervioso se demuestra porque pequeños trozos aislados de músculo cardíaco pueden continuar contrayéndose rítmica y regularmente.

6.- TEJIDO NERVIOSO.- La unidad estructural y funcional del sistema nervioso es una célula muy diferenciada, la neurona. Las neuronas nunca se presentan aisladas, sino formando sistemas ramificados e intrincados, como un árbol y sus ramas. Se extiende a todas las partes del cuerpo formando así, el sistema nervioso.

En la célula nerviosa llamada neurona motora, las dendritas son cortas y ramificadas mientras que los axones, los cuales se originan normalmente en el lado opuesto al cuerpo celular son simples, largos, extendidos o presentan ramificaciones en su parte terminal. En las neuronas sensitivas, las dendritas y axones no se distinguen unas de otros.

Las neuronas están funcionalmente conectadas unas con otras, formando la llamada sinopsis, en cuya unión las ramificaciones terminales de un axón y las dendritas de otra se aproximan extraordinariamente, sin ponerse en contacto físico.

Las actividades del sistema nervioso influyen en gran parte, en la coordinación de funciones de diferentes órganos y sistemas del cuerpo, así como en el mantenimiento de la unidad del organismo a nivel consciente e inconsciente.

7.- TEJIDO SANGUÍNEO.- La sangre está constituida de diversas clases de células, que en conjunto reciben el nombre de sanguíneas y de una porción no nuclear en forma de un líquido acuoso llamado plasma, el cual contiene una gran cantidad de moléculas disueltas y en suspensión. La función general de la sangre y linfa es mantener estable el medio interno.

Las células de la sangre son: a) glóbulos blancos (células de forma irregular, nucleadas y móviles), de las cuales existen diversos tipos encargados de luchar contra las enfermedades; b) glóbulos rojos encargados de transportar a diversos tipos de tejidos; c) las plaquetas, pequeños fragmentos de células especializadas de la médula ósea, que juegan un papel importante en la sangre.

"Como todos los tejidos conjuntivos, la sangre y la linfa están compuestas por células suspendidas en un medio intercelular líquido(en estado de sal)."⁽⁶⁴⁾

Los conductos por los cuales circula la sangre y la linfa(vasos sanguíneos y linfáticos) están suspendidos en el tejido conjuntivo, a nivel de los vasos capilares se intercambian libremente en el medio líquido de la sangre (plasma) y los leucocitos del tejido conjuntivo laxo.

El cultivo de los tejidos es uno de los métodos más recientes para el estudio de los mismos, ya sean de plantas o animales, desde luego, se incluye al hombre. Consiste en colocar células aisladas, o bien, partes separadas de un tejido o de órgano en un medio nutritivo, bajo condiciones libres de contaminación microbiana. Bajo estas circunstancias, regulando y renovando los nutrimentos y el oxígeno. Por otro lado, los tejidos continúan creciendo y proliferando. Pueden variar de un estado menos diferenciado, o retener muchas de sus condiciones estructurales y funcionales específicas. Por ejemplo, la piel embrionaria crece en cultivo de tejidos o sigue diferenciándose mientras tenga nutrición.

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos y tejidos, considera también como productos del cuerpo humano las excretas y las células germinales. Entiende por producto, "Todo tejido o substancia, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, la placenta y los anexos de la piel." (Artículo: 6 Frac. XVII)

"...Los productos de los seres humanos excepto las células germinales podrán emplearse como materia prima con fines industriales, de acuerdo con las disposiciones sanitarias que regulen el proceso de que se trate.

"La disposición de células germinales se llevará al cabo atendiendo a las normas técnicas que al efecto se emitan."(Artículo: 56 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos)

⁶⁴ S. ARMENTA, Peter. Histología. Sin Edición. Edn. EL MANUAL MODERNO, S.A. México. 1976. p.29

El artículo 314 de la Ley General de Salud, define en su fracción III, lo que se debe entender por Células Germinales, así tenemos que: son "Las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión." Cuando hacemos referencia a las células germinales, sin duda nos referimos a los óvulos y a los espermatozoides, los cuales son capaces de dar origen a un embrión.

Esto nos remonta al estudio de los aparatos reproductores masculino y femenino de los humanos, aunque el estudio sea superficial.

El sistema reproductor del individuo femenino está constituido básicamente de dos ovarios, también llamados gónadas femeninas, los cuales producen los gametos femeninos u óvulos, conductos y estructuras asociadas. Estos últimos incluyen las Trompas de Falopio u oviductos, útero, vagina y vulva.

De dicho aparato reproductor sólo nos interesa abordar a los ovarios. Cada uno de los dos ovarios adultos tiene la forma y tamaño de una almendra grande y está colocado cada uno en la región inferior o pélvica de la cavidad abdominal.

El aparato reproductor masculino humano, está formado fundamentalmente por glándulas sexuales, los testículos, productores de espermatozoides y de una serie de conductos, glándulas accesorias y estructuras de sostén. Dentro de las funciones más importantes de los testículos, esta la formación de espermatozoides y de la producción de la hormona sexual masculina, denominada testosterona.

Una de las teorías más aceptadas atribuye la diferenciación celular, a una actuación de genes latentes en el núcleo, siguiendo una secuencia predeterminada. Esto, probablemente, se acompaña con la acción de agentes químicos apropiados tales como las hormonas, factores nutricionales y otras sustancias de significación metabólica. Este proceso de diferenciación permanece como uno de los principales problemas que la Biología no ha podido resolver.

5.2. ÓRGANOS HUMANOS.

Se entiende por órgano, a la "Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico." (Artículo 314 fracción VIII de Ley General de Salud).

Para los fines de nuestra investigación diremos que el corazón es un órgano casi totalmente muscular, desde el punto de vista evolutivo; es un vaso sanguíneo excesivamente modificado, con gruesas paredes musculares.

Está colocado en la porción central de la cavidad torácica, directamente abajo del esternón, ligeramente inclinado de tal manera que su porción inferior está situada a la izquierda. Entre el corazón y su cubierta conectiva protectora o pericardio se encuentra un fluido que disminuye la fricción de su superficie externa al latir.

Las cámaras principales que bombean la sangre son los dos ventrículos, uno a la derecha y el otro a la izquierda, separados uno del otro por una pared muscular gruesa. Cada ventrículo está conectado con su propia antecámara u ovícula donde se reúne la sangre, manteniéndola lista para que al instante pase a los ventrículos con cada latido.

La sangre rica en oxígeno y bióxido de carbono penetra en el ovículo derecho por medio de dos venas muy grandes, la vena cava superior y la vena cava inferior. Pasa por el ventrículo derecho y es enviada por la arteria pulmonar a los pulmones, dejando ahí el bióxido de carbono y tomando el oxígeno.

Esta así oxigenada, regresa a los pulmones por la vena pulmonar volviendo a penetrar al corazón directamente por la aurícula izquierda, esta sangre fluye al ventrículo izquierdo que la bombea por medio de la aorta a casi todas las partes del cuerpo.

El paso de la aurícula derecha al ventrículo derecho está cubierto por la válvula tricúspide, la cual se compone de tres pliegues de tejido conectivo cuyos extremos se unen también por bandas conectivas a la pared ventricular.

Por consiguiente, la sangre pasa de la aurícula al ventrículo izquierdo, pero no puede regresar. La válvula entre aurícula y ventrículo izquierdo es de estructura y acción semejantes, excepto que tienen dos pliegues en lugar de tres, llamándosele por este hecho bicúspide o mitral. Además, cada ventrículo tiene una válvula de salida semilunar de diferente constitución que se abre a los sitios donde las arterias pulmonar y aorta se comunican con los ventrículos derecho e izquierdo respectivamente.

1.- DIÁSTOLE. El movimiento de dilatación del corazón y las arterias, se compone de tres fases:

"fase 1. Relajación isovolumétrica. Todas las válvulas cardíacas están cerradas y la masa muscular cardíaca está relajada. La sangre venosa fluye libremente por las venas cavas inferior y superior y desde el seno coronario hacia la aurícula derecha, y desde el sistema vascular pulmonar a través de las venas pulmonares hacia la aurícula izquierda.

"Debido a un aumento en el volumen de sangre en las dos aurículas, la presión de ellas aumenta. Cuando supera a la presión ventricular, se abren las válvulas tricúspide y mitral (conocidas también como válvulas auriculoventriculares) y se inicia la segunda fase.

"fase 2: llamado ventricular rápido. Aproximadamente de un 70 a un 80% de la sangre contenida en las aurículas pasa a los ventrículos, incrementando la presión y el volumen en ellos. La presión ventricular sigue ascendiendo a lo largo de la tercera y última fase de la diástole.

"fase 3: reacción auricular. La aurícula se contrae, enviando hasta un 30% más de sangre auricular hacia los ventrículos. Al final de esta fase, la presión ventricular supera la presión auricular y como consecuencia, se cierra la válvula mitral; poco después se hace lo propio con la válvula tricúspide. El cierre de estas dos válvulas ocasiona el primer ruido cardíaco - o sonido lub - indicativo del final de la diástole y del inicio de la sístole."⁽⁶⁵⁾

⁶⁵ Soares Fabius, Donna. Resuelve el problema de los murmullos cardíacos en: *Nursing* 96, Vol. 13, No. 2, España, febrero de 1986, p.19

"La disfunción diastólica, por otra parte, aparece cuando el ventrículo izquierdo, no se llena lo suficiente durante la diástole. Aunque la ejecución suele ser normal, el ventrículo izquierdo se muestra rígido y resistente al llenado: aumenta la presión para llenar la cámara puede producirse congestión pulmonar y disminución del volumen de expulsión y del gasto cardíaco."⁽⁶⁶⁾

Por otro lado, el movimiento de contracción del corazón y de las arterias que produce la circulación de la sangre se denomina sístole. Esta consta de las siguientes fases:

"fase 1: contracción isovolumétrica. Al igual que sucedía en la relajación isovolumétrica, todas las válvulas están cerradas. Aumenta la tensión en el músculo miocárdio, que consume gran cantidad de energía. (Durante esta fase se consume más oxígeno en el miocardio que en cualquier otro momento del ciclo cardíaco)

"fase 2: eyección rápida. Aproximadamente un 60% de la sangre presente en los ventrículos se expulsa hacia las arterias aórtica y pulmonar. La presión en estos vasos aumenta rápidamente y disminuye después.

"fase 3: eyección ventricular reducida. Disminuye la sangre que fluye de los ventrículos hacia los vasos. Cuando la presión existe en aquéllos disminuye por debajo de la presión existente en las arterias aórtica y pulmonar, se produce un cierre valvular, primero de la aorta y luego de la pulmonar. Este cierre ocasiona el segundo ruido cardíaco- sonido dub -indicativo del final de la sístole y del inicio de la diástole."⁽⁶⁷⁾

⁶⁶ GRASS ANPENS, Susan. "Cuidado de la insuficiencia cardíaca" en: Nursing 98, Vol. 14, No. 6, España, junio-julio de 1998, p.9

⁶⁷ *Ibidem*.

"La disfunción sistólica implica una disminución de la potencia de bombeo del ventrículo izquierdo, con una fracción de eyección(FE) ventricular requerida inferior al 40%(normal de 50-70%)"⁽⁶⁸⁾

La mayor parte de los enfermos con insuficiencia cardíaca presenta una disminución sistólica ventricular izquierda ente leve y grave. Las causas más comunes son: arteriopatía coronaria, miocardiopatía dilatada idiopática, hipertensión y abuso del alcohol.

El Electrocardiógrafo, es un instrumento eléctrico sensible para medir y gravar los cambios de carga o potencial eléctrico relacionado con las fases de sístole y diástole de cada latido cardíaco en la superficie del cuerpo.

La grabación de esos cambios típicos del potencial eléctrico se llama electrocardiograma y se manifiesta por medio de ondas características. Este instrumento es muy útil para diagnóstico, puesto que varios desordenes cardíacos se manifiestan por medio de electrocardiogramas con patrones típicos, es decir, el electrocardiógrafo es el "aparato que registra las corrientes eléctricas emitidas por el músculo cardíaco."⁽⁶⁹⁾

"El éxito en la donación de órganos depende de que se mantengan perfundidos y oxigenados los órganos del paciente. Esto significa que el paciente debe permanecer ventilado y oxigenado, y con una presión arterial sistólica, una frecuencia cardíaca y una diuresis adecuadas."⁽⁷⁰⁾

Para el entendimiento del ataque cardíaco, es conveniente saber que, cerca del 10% de la sangre bombeada por el corazón, es recibida por los músculos cardíacos, a través de las arterias coronarias proporcionadas por la aorta en el punto donde abandona el corazón.

⁶⁸ *Ibidem*, p.10

⁶⁹ Diccionario de Lengua. Primera Edición. Edr. PROGRAMA EDUCATIVO VISUAL. Colombia, 1996. p.228

⁷⁰ "Atención al adulto donante de órganos" en: Nursing 84 Vol. 12, No. 5. Barcelona, junio-julio, 1994. p.88

Las coronarias se distribuyen en la superficie del corazón dividiéndose en ramas, más y más pequeñas hasta formar capilares que se infiltran en cada fibra muscular cardíaca. Los capilares se reúnen para formar venas, las cuales finalmente terminan en una mayor que llega a la aurícula derecha.

Cualquier impedimento en el suministro de sangre oxigenada a una porción del músculo cardíaco, altera mucho el metabolismo de las fibras cardíacas correspondientes causando daños apreciables en poco tiempo.

El bloqueo repentino de las arterias coronarias o de sus ramificaciones por un coágulo sanguíneo, produce un ataque cardíaco. Condición caracterizada por un dolor intenso originado por la disminución del oxígeno en las fibras musculares cardíacas afectadas. Un ataque cardíaco puede ser fatal, de acuerdo con la cantidad de músculo cardíaco privado de sangre oxigenada. El rápido deterioro de las fibras musculares afectadas en pacientes con ataque cardíaco se pone de manifiesto por la liberación (generalmente en las primeras 24 horas) al torrente sanguíneo de enzimas, tales como transaminosa y dehidrogeno láctica.

La aparición de cierto tipo de electrocardiograma y el aumento de estas enzimas en el torrente circulatorio, junto con otros síntomas, como pueden ser dolores de pecho, asfixia, colapso, etc., son auxiliares importantes en el diagnóstico de ataques cardíacos.

Durante la recuperación, las fibras musculares necrosadas son lentamente reemplazadas por tejido en forma de cicatriz. El ataque cardíaco quedó reconocido como problema médico en 1913 y hasta 1930 se diagnosticó como indigestión aguda, o como enfermedad de la vejiga urinaria.

La causa básica del ataque al corazón es la arteriosclerosis, que es la forma más común de endurecimiento y estrechez de las arterias por depósitos graduales de grasa, formando placas fibrosas. Estas placas se forman en el endotelio arterial, especialmente en las arterias coronarias y sus ramificaciones, originando formación de un coágulo que concluye en el paro cardíaco.

No se sabe con certeza, el porqué estas placas arteriales, inician el mecanismo de la coagulación. Se cree, que las paredes impregnadas de estas placas proporcionan una superficie lo bastante rugosa para originar una desintegración de plaquetas, iniciándose así, el proceso de coagulación.

Al cabo de los años la reducción gradual del espesor de las arterias por arteriosclerosis provoca el crecimiento de numerosos vasos sanguíneos en los tejidos afectados a partir de otras arterias, originándose así una circulación colateral y adaptación de seguridad biológica para el suministro adecuado de sangre al músculo cardíaco. El fenómeno también ilustra la notable capacidad de los grandes vasos para que en ciertas circunstancias crecer y diferenciarse dentro de tejidos donde no existía.

La arteriosclerosis misma está muy difundida entre los hombres adultos de la cultura occidental. Ciertas estimaciones indican que aproximadamente un 40% de todos los hombres con una edad de 40 años tienen esta condición en una o más ramificaciones de sus arterias coronarias.

Las causas de ésta son oscuras, aunque en la mayor parte de las evidencias indican un disturbio en el metabolismo de los lípidos. Las placas arteriales mismas son ricas en grasa y principalmente en la sustancia llamada colesterol que por su parte, se constituye en materia prima para la formación de las hormonas sexuales y otras de estructura química similar.

Indudablemente que en la arteriosclerosis intervienen infinidad de factores. Recientes evidencias indican que el aumento en los niveles de colesterol en la sangre está relacionado con la incidencia de ésta.

Las hormonas sexuales femeninas proporcionan aparentemente cierta protección en casos de arteriosclerosis, puesto que se presenta menos en el sexo femenino. Se sabe también que la presión sanguínea elevada y el exceso de peso tiene definitivamente efectos desfavorables.

5.3. SISTEMAS HUMANOS

Uno de los agrupamientos de órganos, que son más trascendentes para el desarrollo de nuestro tema, es el sistema endocrino, por el papel que tiene en las cuestiones inmunológicas.

El sistema endocrino está compuesto principalmente por glándulas que han perdido su relación con el tello de origen. No posee conductos excretores y vierten sus productos de secreción, llamadas hormonas directamente a la sangre. Cuenta con un abundante riego sanguíneo que le permite ser autosuficiente, pero además, sirve de medio para irrigar a otros lugares del cuerpo con sus secreciones. Son partes de tal sistema: la Hipófisis y el cuerpo penal de la colonización intracraneal; las glándulas suprarrenales retroperitonealmente en el abdomen; las glándulas tiroideas situadas en el cuello y el timo que se haya en el mediastino superior.

6. IMPLANTE Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

6.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA.

Desde hace miles de años el hombre ha tenido la inquietud de preservarse en el tiempo; en la cultura china se practicaban injertos de animales en seres humanos, hace unos 3000 años. Pero el relato más conocido es lo relativo a la leyenda de los santos Coame y Damián, que sucedió por el año 350 D.C., los cuales incluso son considerados patronos de la medicina y de los trasplantólogos.⁽⁷¹⁾

Sucedió que el Diácono Justiniano tenía que sufrir la amputación de una pierna por una gangrena que sufrió, a la vez, un individuo de raza negra, con motivo de una caída perdió la vida. Se les ocurrió a los santos que sería posible quitarle la pierna a dicho individuo y ponérsela al Diácono Justiniano, para que con ello pudiera recuperar sus funciones vitales.

Pusieron en marcha su idea, le quitaron al Diácono la pierna infectada y al otro individuo la pierna sana, colocándole al Diácono la pierna sana, mientras al individuo de raza negra le colocan la enferma.(surge la idea de la no mutilación de los cadáveres).

⁷¹ DR. KURI, Arturo, Estado actual del trasplante en México: Aspectos Legales en: Conferencia de la Asociación Mexicana de Teneología Impartida en, el Instituto Mexicano de Paratología, el día 23 de Abril de 1986

Aunque aparentemente la operación estaba bien hecha, el Diácono Justiniano murió, ya que se presentaron los mecanismos de rechazo, lo cual no pudieron prevenir los santos, por no tener conocimientos de la respuesta inmune. Por este hecho fueron perseguidos, para posteriormente ser decapitados por haberse atrevido a semejante hecho.

Comenta el doctor Dib Kuri que actualmente los médicos trasplantólogos se siguen sintiendo perseguidos por la justicia, ya que durante todo el proceso de trasplante se ven acosados por el Ministerio Público, el cual en muchas ocasiones dificulta el trabajo.(72)

En 1901 Alexis Carrel describe sus técnicas de microcirugía para abrir arterias tan delgadas como un cabello. Recibió el premio Nobel de medicina. Desarrolló el primer sistema de trasplantología en animales de investigación, pero sólo duraban horas o días, los trasplantes no surtían efectos, por lo cual, se atrevió a decir que sería más fácil que el hombre llegara a la luna a que se verificara un trasplante. El fenómeno de rechazo era casi imposible de superar, cuando se presentó en injertos le produjo una gran frustración.

"Al resolver Alexis Carrel, en 1902, el problema de las suturas vasculares, tomó gran incremento el trasplante de órganos en el campo experimental, lográndose autotrasplantar con éxito el riñón de un perro de la fosa renal al cuello"(73)

Pero fracasaban los trasplante entre animales de la misma especie(homotrasplantes) o de especie distinta(heterotrasplantes). Entre los años 1950 y 1956 se realizaron las primeras tentativas serias de homotrasplantes humanos por Murray, Kúss, Hamburger y Hume, entre otros.

Todos estos intentos fracasaron sistemáticamente; la intervención se verificaba satisfactoriamente; tratándose de riñón, éste comenzaba a funcionar inmediatamente; el estado del paciente mejoraba extraordinariamente; empero en pocos días, se presentaba un cuadro general crítico y el injerto era destruido.

72 Ídem.

73 GRAN ENCICLOPEDIA LAROUSSE, Vol. XX, Primera Edición, Editorial PLANETA, S.A., Barcelona, 1972. p.344

Un riñón se podía mantener funcionalmente bien, igual que los autotrasplantes que se hacían con animales, pero a partir de los primeros cinco o seis días, se iniciaba la infiltración por células plasmáticas y linfocitos, con trombosis de los pequeños vasos y edema, con lo cual cesaba prontamente su función, para posteriormente aparecer infectado de polimorfonucleares y en vía de necrosis. Este es el llamado fenómeno de rechazo.

El año de 1956 fue un año estelar en el trasplante de riñón, al lograr Murrill el primer éxito definitivo entre hermanos gemelos monocigóticos (univitelinos).

El trasplante de órganos pares permite la cesión de uno de ellos, por parte de un donante sano. Los progresos conseguidos en cirugía cardíaca y pulmonar, que han sido posibles gracias a la circulación extracorpórea y otros adelantos técnicos, han abierto el camino a los trasplantes de pulmón y de corazón, iniciados hacia 1962.

Particularmente tratándose de trasplante de corazón. Se cuenta en la historia que en la época de la dinastía Chow (1121-249 A.C.) Pien Ch'iao intercambió los corazones de dos hombres, con el fin de equilibrar sus fuerzas. Se dice que recibieron drogas sobrenaturales.⁽⁷⁴⁾

En cirugía experimental el trasplante de corazón de un perro sacrificado a otro perro se ha realizado con éxito. El corazón insertado, después de un perro de 40 a 60 minutos, se pone a latir normalmente. Es posible incluso conservar el injerto durante veinticuatro horas.

El primer trasplante experimental cardíaco fue el heterotrasplante de un chimpancé a hombre, realizado el 23 de Enero de 1964 por el doctor Hardy y colaboradores; como la muerte del receptor se dio a las pocas horas se recurrió a la homotrasplantación, es decir, a órganos provenientes del mismo tipo animal.

En 1963 se destacan dos acontecimientos importantes, uno en Estados Unidos y otro en México. Contrario a lo que manifestaba Alexis Carrel, en el sentido de que sería más fácil llegar a la luna que conseguir un trasplante se logra un trasplante de hígado, considerado

⁷⁴ DR. KURS, Arturo, Conferencia cit.

en esta época como sumamente complicado, por el médico Thomas Steton, de esta manera ganaban los médicos a los científicos encargados de avances específicos.(75)

En esta operación se consumieron 200 unidades de sangre, 40 médicos en quirófano, con un tiempo de 22 horas; sin embargo, el paciente falleció, lo cual lo consideraron como una gran decepción, lo que hacía pensar que los trasplantes de órganos eran una verdadera locura.

En ese año en México, en el Seguro Social, se consigue el primer trasplante de riñón con éxito.

Pero el mayor éxito en materia de trasplantes, de todos los siglos dedicados a ello, se presentó en 1967, con el trasplante de corazón, practicado en la persona de Luis Washanski, paciente operado en el hospital de Grook Schuur de la ciudad de el Cabo, de la República Sudafricana, el cual había padecido tres infartos sumamente graves, el cual falleció a los 18 días.

El Dr. Cristian Barnard se hizo mundialmente famoso por ser el iniciador de este sistema, así como por haber logrado que sus operados alcanzaran grado efectivo de supervivencia.

Philip Blaiberg es uno de los pacientes que más se conoce por su supervivencia de diez y nueve meses y medio. A raíz de los primeros avances o éxitos de los equipos de cirugía Cardiopulmonar, en los principales países del mundo se apresuraron a realizar más trasplantes cardíacos.

Por un momento pareció que se resolvió el problema de los corazones dañados y viejos. Sin embargo, los pacientes que recibieron estos corazones han ido muriendo, a pesar de algunas supervivencias prolongadas, como las de Dorothy Fisher, primera persona operada por Barnard, que alcanzó el quinto aniversario de la intervención.(76)

Se efectuaron más de 150 trasplantes de 1963 hasta marzo de 1971; en julio de 1974 el total de los trasplantados alcanzaba la cifra de 232, posteriormente, son contadas esas intervenciones de corazón, lo que ocurre es que no ha sido totalmente resuelto el problema del rechazo, basado en el sistema antigénico leucocitario humano.

En México en 1968, se hizo el segundo trasplante de riñón; de los años de 1971 a 1975 se efectuaron varios trasplantes en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con un promedio de 100 médicos preparados en Estados Unidos, de los cuales destacan en el IMSS los doctores Luis Quezada; Quijano; Rojas y Fierro y en el ISSSTE, el Doctor Castellanos.

En estos años se crea el Registro Nacional de Trasplantes y Transfusiones, como un organismo de la Secretaría de Salud, por virtud del cual, se regulan los trasplantes de órganos en nuestro país.

Los trasplantes constituyen uno de los campos más recientes abordados por la cirugía. Los trasplantes presentan una serie de problemas comunes, cualquiera que sea el órgano por trasplantar, de entre los que destaca la selección del donador. Lo ideal es obtener órganos de origen animal, pero los heterotrasplantes generan reacciones inmunológicas que los limitan. En la actualidad el órgano o tejido es suministrado por el hombre, ya sea de un cadáver humano o bien, de un donante voluntario vivo.

En muchos países los órganos trasplantados provenientes de cadáveres son excepcionales, ya que existen condiciones administrativas que impiden su extirpación inmediatamente después del fallecimiento.

Cuando existe un donador voluntario es necesario percatarse de su perfecto estado de salud física y psicológica; las pruebas de compatibilidad entre el donador y el receptor deben ser numerosas, por ejemplo, el estudio de grupos sanguíneos, determinación de antígenos leucocitarios y tolerancia a trasplantes de piel.

En conclusión, los donadores pueden ser cadáveres o sujetos vivos voluntarios relacionados hematológicamente con el paciente. Deberán ser normales (lo cual se

comprueba mediante exploración física) y tener el mismo grupo sanguíneo A, B u O. El cruzamiento de los principales grupos sanguíneos implica menores probabilidades de aceptación del aloinjerto.

Cuando se práctica un trasplante de órgano humano, en los 60 o 90 minutos siguientes a la separación del órgano, la conservación está asegurada cuando se coloca en una solución isotónica y estéril. En cambio, una conservación prolongada necesita una perfusión continua del oxígeno, el cual asegura su nutrición y oxigenación.

Hoy es posible extraer riñones de cadáveres y mantenerlos viables por más de 48 horas con perfusión pulsátil fría o simple riego y enfriamiento. Esto proporciona el tiempo necesario para resolver la tipificación, las pruebas cruzadas para el transporte y la selección.

Las pruebas cruzadas positivas del suero con linfocitos T del donador que presentan anticuerpos anti-HLA de clase 1, por lo general, permiten predecir un acontecimiento vascular agudo, denominado hiperagudo. Los pacientes con estos anticuerpos pueden trasplantarse de manera segura, si se llevan al cabo pruebas cruzadas cuidadosas.

La conservación se hace en atmósfera estéril y refrigerada. En las mejores condiciones un órgano puede sobrevivir de quince a doscientos días. Una conservación prolongada permite asegurar el valor funcional de un órgano y una mayor compatibilidad entre donador y receptor.

Las reacciones inmunológicas en el receptor generan reacciones que producen, la necrosis y el rechazo del trasplante, como consecuencia de los conflictos entre los antígenos elaborados por el sistema linfocitario del receptor y del injerto. Para disminuir o suprimir estas reacciones de rechazo se dispone de medios físicos, como la radioterapia y medios médicos, como la quimioterapia, corticoides y sueros anti-linfocitarios.

Los órganos trasplantados más comúnmente son: Hígado, corazón, pulmón y riñón, aunque debe aclararse que no son los únicos, ya que el Registro Nacional de Trasplantes y Transfusiones en sus estadísticas maneja otros, como son: el de córnea; páncreas; etc., a lo cual nos referiremos en el momento oportuno.

Para que un receptor acepte un homotrasplante es preciso acondicionarlo inmunológicamente, ya que entre los múltiples factores que intervienen en el fenómeno del rechazo se destacan dos fundamentales. Por un lado, hay un ataque mutuo entre el injerto y el huésped y viceversa, lo que genera reacciones inmunológicas cruzadas. Así, el órgano es simultáneamente agredido por el receptor y a la vez es agresor del receptor, es decir, que da lugar a la formación en el receptor de anticuerpos y al mismo tiempo forma anticuerpos contra el huésped.

Uno de los avances más importantes en la medicina de los trasplantes es el descubrimiento de drogas con capacidad inmunosupresora inespecífica, las cuales son capaces de proteger al injerto de la destrucción. Esto implica reducir o alterar su capacidad de respuesta inmunitaria: en una palabra, hacerlo tolerante al órgano extraño. Todos los esfuerzos van encaminados a anular en el receptor la producción de los anticuerpos responsables de la destrucción del trasplante.

Las drogas utilizadas para frenar la respuesta inmune tienen efecto sobre el sistema de inmunidad, tanto celular como humoral. El empleo de estas sustancias tiene el inconveniente de que producen inmunosupresión generalizada, someten al huésped a un estado de susceptibilidad a las infecciones.

"Por otra parte, al frenarse la vigilancia inmunológica contra los tumores, la persona queda predispuesta a desarrollar malignidades con una frecuencia mayor a la de la población normal."⁽⁷⁷⁾

En cuanto a los procedimientos inmunosupresores tenemos los siguientes:

1.- **RADIACIONES.** Durante muchos años se empleó inmunosupresión inducida por rayos X como medida coadyuvante en el trasplante de órganos. El mecanismo de acción parece estar en el bloqueo de la síntesis de ácidos nucleicos y por lo tanto, su efecto es más notorio en aquellos tejidos que tienen una mitosis activa.

77 MIESHER, P.A. ob. cit. pp. 814-816

2.- ESTEROIDES. El empleo benéfico de estas drogas, como anti-inflamatorio en la artritis reumatoide, ha hecho pensar en su uso en algunos procesos autoinmunes en los cuales la manifestación inflamatoria es importante. El mecanismo de acción no está totalmente esclarecido, pero tiene efectos a nivel de los mecanismos de inflamación y de respuesta linfocitaria.

3.- CICLOSFOSFAMIDA. Se trata del más usado de los agentes alquilantes, cuyos efectos son muy marcados casi en todos los elementos del sistema inmune. Se usa como tratamiento en algunos linfomas y tumores sólidos.

4.- INMUNOSUPRESIÓN ESPECÍFICA. Lo ideal en ésta es poder lograr que sea selectiva y que evite la respuesta inmune contra uno o pocos antígenos. Un importante y notorio ejemplo de inmunosupresión selectiva o específica está representado por el control de la eritroblastosis fetal.

6.2.- TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

Los trasplantes de órganos más comunes en México son: hepático; cardíaco; páncreas; renal y córneas. Adicionalmente, se menciona únicamente como posibilidad en un futuro inmediato, el trasplante de gónadas.

a.- TRASPLANTE HEPÁTICO. Este tipo de trasplante se ha empleado como un método de control de las enfermedades crónicas del hígado en un estado evolucionado, la intervención comprende la extracción del hígado del donante y la implantación del órgano en el paciente. El trasplante del hígado se lleva al cabo en centros hospitalarios altamente especializados.

b.- TRASPLANTE CARDÍACO. El trasplante cardíaco es practicado en pacientes con enfermedades cardíacas irreversibles en sus fases finales, que además no responde a los tratamientos médicos y quirúrgicos convencionales.

Para el enfermo que sufre infección general, cáncer o diabetes, se contraíndica el trasplante, por la sencilla razón de que el paciente no resistiría el tratamiento inmunosupresor, que desde luego, es necesario para combatir el rechazo. También se señalan algunas contraindicaciones para el trasplante cardíaco, como son: la hipertensión arterial grave,

enfermedad del parénquima pulmonar, embolias pulmonares recientes y otras enfermedades que pueden limitar la supervivencia.

Una indicación típica es la enfermedad obstructiva de las arterias coronarias, alteración cardíaca irreversible muy corriente. El corazón del donante, una vez extraído, se conserva a una temperatura de unos 7 a 10 grados centígrados, pero debe ser utilizado en un plazo de una hora.

"La intervención quirúrgica como tratamiento para trastornos del corazón, pericardio y grandes vasos que limitan la expectativa de vida, está indicada cuando el riesgo de la intervención y la probabilidad de muerte tardía que sigue al procedimiento son menores que el riesgo acumulativo del tratamiento no quirúrgico."⁽⁷⁸⁾ Así cuando los pacientes con insuficiencia cardíaca se vuelven rebeldes a una combinación de todos los medicamentos terapéuticos, se encuentran en la clase funcional IV de la New York Heart Association y se presume que difícilmente van a vivir más años; entonces se pueden considerar como apropiados para el trasplante cardíaco.

"La técnica empleada en el trasplante cardíaco, consiste en reemplazar una gran parte del corazón(ventrículos y aurículas, con la exclusión de la mayoría de los orificios de los vasos que desembocan en ellos), por la parte correspondiente del corazón de un sujeto que acaba de morir. En las cardiopatías valvulares se han realizado trasplantes de válvulas de cerdo. Estas válvulas parecidas a las válvulas humanas, están destinadas a reemplazar las prótesis metálicas."⁽⁷⁹⁾

"En cuanto a la técnica y sus resultados, la habitual es la de Shumway. Luego del trasplante, control de rechazo por clínica, el electrocardiograma y sobretudo las biopsias endomiocárdicas repetidas. El tratamiento antirechazo utiliza actualmente dosis bajas de corticosteroides e inmunosupresores, la ciclosporina."⁽⁸⁰⁾

⁷⁸ N. KELLEY, William. Medicina Interna I. Edn. MEDICINA PANAMERICANA. Buenos Aires. 1988, p.443

⁷⁹ GRAN ENCICLOPEDIA LAROUSSE, ob. cit. p.344

⁸⁰ LEPORIER, Mery. Enciclopedia Médica. 17ª Edición. Edn. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA. p.417

La operación se realiza en circulación extracorpórea, se recomienda la perfusión coronárica de líquidos adecuados. La esterilización y anestesia deben cuidarse extraordinariamente.

Generalmente se conservan en el receptor las partes de aurícula en las que desembocan las venas cavas, con el fin de evitar empalmes difíciles. Lo más importante es la aptación del ventrículo sano y fuerte, por ser la cámara cardíaca que realiza más esfuerzo.

El tratamiento quirúrgico también está indicado, cuando se espera una mejoría substancial del estado sintomático o de la capacidad funcional del paciente y siempre que el procedimiento específico pueda realizarse con un riesgo aceptable.

"Aproximadamente el 20% de los pacientes sometidos al trasplante cardíaco desarrollan un grado significativo de fibrosis coronaria o arteriosclerosis en el curso de los 3 años siguientes al trasplante."⁽⁸¹⁾ Estas enfermedades no presentan angina, debido a la enervación del corazón, pero puede presentarse infarto del miocardio o muerte súbita.

En materia de trasplantes, en general existen límites que el médico debe reconocer dentro de su trabajo, no es hacedor de milagros. Se debe acercar al paciente para aconsejarle, no para determinar en él una específica postura, no debe obligar al paciente. El receptor tiene derecho a rehusarse al trasplante del órgano de que se trate. Los profesionales de la medicina tienen la responsabilidad de explicar lo que más conviene al paciente para su salud.

Por ello, el paciente tiene en todo momento la posibilidad de aceptar o rechazar el trasplante, aun en el caso de que sea su último recurso, por eso el Dr. Ignacio Chávez afirmó que "Hay un límite que no debemos traspasar. Es el de respetarlos en su libre decisión, en su personalidad, en su dignidad de hombres."⁽⁸²⁾

⁸¹ WELLS MURST, J. El Corazón Arterias y Venas. Sexta Edición. Edn. INTERAMERICANA Mc. Graw HILL, México, 1979.

p.1138

⁸² CHAVEZ RIVERA, Ignacio, Cardiología Fisiopatológica y Clínica. Edn. UNAM, México, 1972. p.167

El mismo doctor dice que, los médicos suelen interesarse mucho por el problema somático de sus pacientes y descuidan frecuentemente, muy frecuentemente, el problema espiritual. Al presentarse dicho fenómeno fácilmente los lastimamos en su sensibilidad y se les provoca un daño severo en su personalidad.

Los últimos veinte años han sido testigos de los avances logrados en el tratamiento quirúrgico de ciertos desordenes Cardiovasculares. Las operaciones quirúrgicas en cavidades abiertas del corazón eran antes consideradas fuera del alcance del cirujano, como medio de restauración de defectos cardíacos valvulares y de las paredes del corazón. Se ha demostrado tener éxito para cierto número de complicaciones cardíacas antiguamente consideradas sin esperanza. La reposición de partes gastadas o rotas de las grandes arterias y venas por medio de materiales sintéticos, también ha tenido resultados afortunados.

Gracias a dichos avances, en la actualidad cuando se presentan problemas repentinos en el corazón, se puede recurrir al desfibrilador externo, el cual "Está equipado con una microcomputadora que percibe y analiza el ritmo cardíaco del paciente al apretar un botón. Después éste, mediante una señal audible o visible, le indica a usted que realice una descarga."⁽⁸³⁾ Todos estos aparatos, en general realizan las mismas funciones, atendiendo al modelo y la marca pueden ofrecer algunas otras opciones de funcionamiento.

Después de usar el desfibrilador, se prepara una síntesis de información sacada de la grabación de una cassette o del mismo equipo computarizado, lo cual proporcionará información valiosa al equipo de reanimación cardio-pulmonar. De lo anterior se desprende que el uso de dicho aparato, se hace antes de que llegue el equipo de reanimación cardio-pulmonar, proporcionando al paciente una mayor posibilidad de sobrevivir a un paro cardíaco.

Las cirugías más comunes del corazón son:

1.- **COLOCACIÓN DE MARCAPASOS.** En este caso, el latido cardíaco es controlado desde unos nódulos, constituidos por células que mandan señales de índole eléctrico para que el corazón

⁸³ Llegar hasta el corazón en: Nursing 84, Vol. 12, No. 9, España, noviembre de 1984, p.64

se contraiga. Se utiliza cuando existe un desajuste en el sistema o bien, el latido del corazón es anormal o simplemente se detiene.

Para resolver la dificultad, se procede a la realización de una cirugía, la cual consiste en la instalación de un marcapasos artificial, -bajo la piel o el abdomen-, el que se conectará con el corazón. "El aparato suministra un impulso eléctrico que suplente al sistema eléctrico del corazón"⁽⁶⁴⁾ La fuente con la que se alimenta dicho instrumento son baterías de litio, lo que posibilita que trabaje correctamente durante 6 o 12 años, después de lo cual será necesario efectuar un reemplazo.

Actualmente, las clínicas Mayo de Minezota, investigan los efectos nocivos de los "Teléfonos Celulares", en el funcionamiento de éstos. Deduciendo que los primeros originan un mal funcionamiento de los marcapasos. Por ello, sugieren que la gente que los utiliza no los coloque en la bolsa izquierda del saco, o bien, no los deje funcionando todo el tiempo, es decir, que se apague el teléfono, se retire lo más posible de la persona, etc.

II.- IMPLANTE DE VÁLVULAS. Cuando existe un daño en una válvula, originando un mal desempeño del órgano, provoca problemas o dificultades circulatorias, lo cual implica que no existirá un flujo equilibrado y constante de sangre. En este caso se hace necesario recurrir al implante de una válvula artificial, la cual puede ser de varias formas y materiales.

La válvula artificial "Starr-Edwards", que consiste en una pelotilla contenida en algo parecido a un marco o jaula metálica. Cuando la circulación hace que la pelotilla suba, se abre la jaula y circula la sangre. Por otro lado, cuando la circulación hace que la pelotilla baje, automáticamente se cierra la abertura de la válvula e impide el paso de la sangre. "Actualmente existen dos tipos de válvulas de reemplazo: unas de animales y otras son de metal y plástico."⁽⁶⁵⁾

III.- BYPASS O DESVÍO SUPLETORIO. Es una solución para algunas afecciones coronarias. "En una operación de desviación coronaria, de la pierna del paciente se extirpa un

⁶⁴ SCHWARTZ, Henry. *Nació la victoria sobre las enfermedades cardíacas en: Selecciones del Reader's Digest*. Tomo. LXXVI. Núm. 616. Noviembre de 1983. p.120.
⁶⁵ *Ibidem*.

tramo de vena, cuyos extremos se insertan en una arteria coronaria, a ambos lados de un bloqueo arterial."⁽⁸⁶⁾

La cirugía de bypass, se realiza en aquellas circunstancias o casos que se detecta una angina o bloque de arterias coronarias, que hacen pensar en la posibilidad de que en cualquier momento se presente un infarto.

IV.- EL CORAZÓN ARTIFICIAL JARVIC 7. "El paciente que ha recibido un corazón artificial de este tipo debe estar perfectamente conectado a un impulsor portátil, cuyo tamaño es aproximadamente el de un receptor de televisión de 42 centímetros."⁽⁸⁷⁾

Este mecanismo, se compone de dos tubos largos de casi dos metros cada uno, uniendo el corazón del paciente con dicho equipo. El impulsor tiene la tarea de bombear y regular la entrada de aire, que es aplicada por su parte, por un equipo estacionario situado convenientemente. Este último elemento contiene un purificador y secador de aire, así como compresores y tanques de aire comprimido para que sean utilizados en caso de una contingencia.

Los tubos que se introducen en el pecho del paciente van a cada uno de los ventrículos artificiales. Cuando la válvula auriculoventricular se abre, el ventrículo se llena de sangre y el aire sale por los tubos. Cuando están llenos, el diafragma se expande, el aire penetra y la sangre es bombeada a las arterias.

El tamaño de este corazón es el equivalente al de un sujeto del sexo masculino. Está suturado a las arterias auriculares por medio de dacrón, realizando la función de los ventrículos, que bombean la sangre al sistema circulatorio. En su integridad se encuentra accionado por impulsos de aire comprimido que penetran los dos tubos permanentes conectados al impulsar el sistema.

⁸⁶ *Idem*

⁸⁷ ALVAREZ DEL REAL, Ma. E. Como Cuidar Los Grandes Órganos. Sin Edición. Ed. AMÉRICA, S.A. Panamá, 1989.

Si el problema del rechazo no se resuelve satisfactoriamente, los adelantos que se van consiguiendo con el corazón artificial harán que éste supla a los trasplantes naturales.

V.- CORAZÓN ARTIFICIAL Y OTRAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS.

Por otro lado, en Sudáfrica se desarrolló la primera fórmula para congelar corazones donados. Anteriormente a este procedimiento, los corazones tenían que ser trasplantados en las cuatro horas siguientes a su recepción, con el objeto de evitar el deterioro en sus tejidos.

Pero ahora, gracias Olga Visser, científica en el mencionado país, que el 9 de octubre de 1995 presentó un procedimiento practicado con animales que permite congelar órganos cardíacos, para su posterior utilización al momento de ser requeridos, se abren nuevos caminos en materia de trasplantes de corazón.

Esta científica, con especialidad en cuestiones Cardiovasculares del hospital A.F. Verwoerd de Pretoria, bajo la supervisión del Dr. Dirk du Plessis, jefe de cirugía cardiotorácica, el Ingeniero Biólogo Pierre Cilliers y el profesor de Fisiología Chris Steinman, dio a conocer sus logros, mismos que fueron comentados en el periódico Sunday Times, el cual los equipara por su importancia con el primer trasplante logrado en el mismo territorio por Chris Barnard en 1967.

El procedimiento "Consiste en empapar el corazón en una fórmula criopreservante antes de congelarlo en nitrógeno líquido a una temperatura de 196 grados centígrados bajo cero."⁽⁸⁸⁾ Esta técnica efectúa un cambio en las propiedades del agua de las células y así, se evita que se dañen cuando se someta el corazón al procedimiento sugerido.

Si bien, es cierto que se necesitan muchos experimentos antes de aplicarlo a los pacientes humanos, lo relevante es la posibilidad de que en un futuro se establezcan los bancos de corazón, con todo lo que ello implica para la medicina. Por su parte, el Doctor Du Plesis considera que la técnica se puede hacer extensiva a los demás trasplantes de órganos.

⁸⁸ UNO MÁS UNO, Suplemento "Ciencia y Cultura", 19 de octubre de 1995 p.24

"Sabemos, que el desarrollo del corazón artificial, así como lo anteriormente descrito, ha sido posible gracias a muchos millones de especialistas que en todo el mundo dedican sus esfuerzos a un área del conocimiento científico o técnico relacionado con la medicina. Este enorme continente ha adquirido una dinámica tan vertiginosa que los descubrimientos y las innovaciones se suceden ininterrumpidamente."⁽⁸⁹⁾ Lo anterior, no solamente es aplicable al continente africano, sino al mundo entero.

Por eso, aunque reconocemos que los trasplantes, tanto de órganos como de tejidos, son posibles gracias a los logros en muchos campos como son: la inmunología, la conservación de tejidos, las técnicas quirúrgicas, el trabajo de grupos interdisciplinarios, etc., debemos aceptar que se tienen límites, por ejemplo, aun cuando la técnica sudafricana es revolucionaria, se requieren corazones donados y si tomamos en cuenta que cada día son más escasos, debido principalmente al aumento de la esperanza de vida, dicho procedimiento tiene serias limitaciones.

Por ende, se hace necesario el perfeccionamiento del corazón artificial, o bien, el desarrollo de procedimientos que nos permitan la utilización de órganos de otras especies animales, como es el caso de una raza especial de cerdos, desarrollada en Norte América.⁽⁹⁰⁾

c.- **TRASPLANTE DE CORAZÓN Y PULMÓN.** En el desarrollo de la cirugía cardíaca, parecía que todo funcionaba normalmente, empero, existía la circunstancia de muerte del paciente luego de muy poco tiempo de hecha la misma. Lo anterior se le atribuye generalmente al rechazo, pero mediante el autotrasplante aplicado a animales de experimentación, específicamente de pulmón, se resolvió el problema.

⁸⁹ VINEGRA VELÁZQUEZ, Leonardo, Como Acercarse a la Medicina. Primera Edición. Edr. LIMUSA, México, 1991. p.394

⁹⁰ DIB KLUM, Arturo. Conferencia cit.

"Posteriormente se descubre que existen más variables que dificultaban el procedimiento (efectos naturales, linfáticos, la vascularidad bronquial en el caso del pulmón, etc.). Cuando se descubrieron éstas se dirigieron los procedimientos quirúrgicos a la mayor preservación de la vascularidad y, en el año de 1972 Castañeda y equipo consiguieron mejores resultados con monos."⁹¹

Por otra parte, el trasplante en sí mismo ocasionó gran cantidad de dificultades y fallecimientos perioperatorios, lo que redundó en la detención de otros programas de trasplantes de órganos.

Las Universidades de Stanford y Ritz continuaron con las investigaciones en dicha área del conocimiento médico. En 1978 se utilizó sólo hipotermia y derivación cardiopulmonar para el mencionado trasplante, lo que produjo eficaces resultados, en relación a los obtenidos con paro circulatorio.

En 1980, en la misma Universidad, se aplicó como agente inmunosupresor alternativo la globulina antilinfocítica; a la vez, con la aplicación de la ciclosporina para el caso de trasplante de pulmón se mejoraron los resultados.

La introducción de la citada droga fue un motor que reinició nuevos programas de trasplantes, consolidando los ya existentes. Esta institución consiguió la realización de 5 trasplantes y en el mundo unos 130 (en Estados Unidos actualmente se practican más de 1000 al año).

Una de las fronteras del procedimiento es el reducido número de donadores, la preservación inadecuada de los mismos y las complicaciones operatorias y postoperatorias.

México está a la vanguardia de los adelantos científicos y tecnológicos en materia de trasplante de corazón-pulmón. En 1964 se presentaron los primeros trabajos experimentales en la materia.

⁹¹ ANDRÉS SANCHEZ, Rubén. La Cardiología en México en: EXCELSIOR "Ediciones Especiales" del 2 de Octubre de 1988 p.3

El Dr. Rubén Argüero y su grupo de cirujanos desarrollaron por primera vez un protocolo completo para la realización de la cirugía en comento, "Culminado sus esfuerzos el 21 de julio de 1988 en el Hospital de especialidades del Centro Médico "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social, al realizar él y su grupo el primer trasplante de corazón en humanos, y el 24 de Enero de 1989, Villanueva y sus ayudantes, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, realizaron el primer trasplante de pulmón en humanos en nuestro medio."⁽²⁾

El progreso constante de la técnica quirúrgica y servicios complementarios hacen que cada vez sean menores los riesgos achacables a la operación en sí. Los problemas principales residen en la inmunosupresión e infecciones y en el hallazgo de donantes apropiados. De todos modos esta operación quirúrgica revolucionaria ha resultado útil porque ha hecho progresar extraordinariamente la cirugía intratorácica.

Los pacientes propuestos para trasplante de corazón-pulmón cuentan con una edad inferior a los 55 años, que presentan circunstancias psicológicas estables y cuentan con un importante soporte familiar.

d.- TRASPLANTE DE PÁNCREAS. Existe un caso de trasplante de páncreas en el hombre. El funcionamiento del trasplante es en estos momentos satisfactorio, por lo que ha sido benéfico suprimir la dosis diaria de insulina que el enfermo recibía antes de la intervención.

e.- TRASPLANTE RENAL. Se utiliza como método de tratamiento de las nefropatías crónicas en estado terminal, mediante la extracción de un riñón de un donante vivo (en general emparentado), o de un cadáver.

Si a alguna persona, como consecuencia de una dolencia irreversible, se le tiene que extraer un riñón, por un tiempo determinado puede vivir solo con uno. Empero, en muchos casos ese riñón se deteriora y llegado el momento, tendrá que ser extirpado.

No está por demás decir que el organismo humano, sólo podría vivir unos cuantos minutos sin la función excretora del sistema urinario.

Para resolver lo anterior se recurre al trasplante de un riñón por lo menos. El acto quirúrgico consiste en el implante del riñón en una fosa iliaca y en la realización de la anastomosis arterial (arteria renal del trasplantado-arteria iliaca del receptor, venosa (vena renal-vena iliaca) y urinaria (uretero-uretera)).

Este procedimiento, es practicado en centros especializados y requiere para que tenga mayores posibilidades de éxito (excepto el trasplante entre gemelos auténticos), elegir al donante tomando en cuenta la compatibilidad entre los grupos A, B, O y los grupos HIA-DR.

"En los últimos años, se ha producido una mejoría sorprendente en los resultados clínicos de los trasplantes renales que se expresan a través de la morbilidad y mortalidad. Esta última ha decaído al menos del 5% en algunos centros. Estos hallazgos representan una tendencia creciente por parte de los equipos de trasplante a disminuir el tratamiento inmunosupresor, para en caso de rechazo perder el trasplante y no el paciente."⁽⁹³⁾

Los riñones de los cadáveres deben estar libres de neoplasias malignas, debido a la transmisión de cáncer al receptor.

En términos generales, se puede decir que el trasplante de riñón es el que con mayor éxito se realiza, "Ello quizás se deba a dos razones: la primera porque se dispone de una máquina muy ingeniosa, el riñón artificial y la segunda porque tratándose de órgano doble, cualquier donante vivo puede ceder un riñón sin poner en peligro su salud."⁽⁹⁴⁾ Además de lo anterior, posibilita la selección del órgano cuyos componentes sean compatibles con los del paciente, para así evitar el problema del rechazo.

En este sentido se deben aprovechar los conocimientos que se tienen sobre el "Código Genético Humano" para que con ellos se consigan medios artificiales y naturales para su

⁹³ HARRISON, Principios de Medicina Interna. Vol. II. EDI. INTERAMERICANA. México, 1996. p.

⁹⁴ ALVAREZ DEL REAL, Ma. E., ob. cit. p.234

utilización en los trasplantes de órganos. Prueba de estos avances científicos es el desarrollo de una raza especial de cerdos, que tienen características genéticas similares a las humanas.⁽⁹⁵⁾

En cuanto al riñón artificial, tenemos que afortunadamente desde 1945, se trabajó en el perfeccionamiento y aplicación a pacientes humanos. Este funciona bajo el principio de la diálisis, que viene a ser prácticamente el mismo que se presenta en los riñones humanos, es decir, que el mencionado procedimiento consiste en la purificación de la sangre en los riñones, tanto artificiales como los naturales, ya que como sabemos estos órganos tienen como tarea eliminar sustancias de desecho originados por el metabolismo de la sangre.

"Las membranas semipermeables también se pueden utilizar para separar los iones de la membrana mientras que las partículas coloidales no. Éste tipo de procedimiento se conoce con el nombre de diálisis."⁽⁹⁶⁾

A los pacientes que padecen deficiencia renal crónica y que deben sujetarse al proceso dialítico regularmente, se les inserta un puente plástico, entre una arteria y el conducto que se conecta a la máquina. Con lo anterior se elimina la repetición en la punción de ambas y con ello los daños y molestias que se generan.

7.- **TRASPLANTE DE CÓRNEAS.** Existen datos históricos que indican que los egipcios realizaban algunos tallados de córneas para solucionar algunas patologías.

Es durante la Segunda Guerra Mundial cuando un médico alemán realiza las primeras investigaciones con animales y logra realizar un trasplante. En México el Dr. Castro tuvo éxito en dichos trasplantes con la utilización de la microcirugía.

En el referido implante no se presenta el fenómeno del rechazo, debido a la falta de conexiones vasculares, por lo cual, se ha convertido en el más frecuente y con mayor éxito.

⁹⁵ DIB KURI, Arturo. Conferencia c/c.

⁹⁶ L. BROWN, Theodora. Química la Ciencia Central. Edr. PRENTICE HALL HISPANODAMERICANA, S.A. México, 1987. p.

"El mérito principal de lo anterior se debe a que la córnea no contiene vasos sanguíneos, no linfáticos, típicos, sino que consiste principalmente en substancia intercelular."⁹⁷⁾

Por ello, la antigenicidad de las células que están en el estroma permanece oculta y cualquier linfocito que pudiera reconocer tales células como antigénicas no se pone en contacto con ellas.

Cuando se realiza el trasplante de córnea no se toma todo el ojo, sino que sólo se obtiene una parte, es decir, una vez que el paciente tiene anestesia general, se le quita el anillo comeal, con un poco de esclera, como medio de conservación.

Una córnea, una vez separada del ojo, puede durar dos semanas, aplicándole aminoácidos y antibióticos, por lo que se hace necesario que los bancos de ojos cuenten con todos los medios necesarios, como son: medios de conservación, preservación, mantenimiento y distribución; haciendo la aclaración, a manera de comentario, que las córneas no se retienen tanto, ya que existe una gran demanda.

Previo a la toma de córneas, se le hacen estudios; al cadáver se le toma una muestra de sangre, para investigar si tenía SIDA, HEPATITIS O SÍFILIS, además de investigar otras prácticas de riesgo en el donador.

Por otra parte, al receptor igual que para los demás tipos de trasplantes que se realizan en hospitales autorizados para tal fin. Se le revisa su historia clínica; edad contra la del donador y tratándose de córneas en particular, se investiga la patología ocular; así como el estado del ojo contralateral.

Las personas que pueden ser posibles receptores se controlan bajo una estricta lista de espera, lo cual se logra en coordinación con instituciones no lucrativas. En México

⁹⁷ MAM, H.W. Tratado de Histología. Octava Edición, Edm. INTERAMERICANA, México, 1988, p.1022

existe una lista de espera de más de 4000 personas. La Cruz Roja, en coordinación con el hospital Conde de la Valenciana, funciona con bastante buen éxito.⁽⁹⁸⁾

Las personas que proporcionan información sobre el Programa de Captación de córneas que realiza la Cruz Roja Mexicana, se concretan a proporcionar una tarjeta que contiene datos muy elementales, como es: el nombre del donador y la expresión. **"SOY DONADOR DE MIS ÓRGANOS VISUALES EN CASO DE ACCIDENTE GRAVE O MUERTE FAVOR DE DAR INMEDIATO AVISO AL CENTRO DE DONACIÓN DE CÓRNEAS"**, cuya ubicación es Ejército Nacional, número. 1032, en la Ciudad de México, D.F.

O bien, dos tarjetas debidamente firmadas en caso de que se decida donar más órganos, especificando en ellas los órganos que dona; adicionalmente deben firmar dos testigos.

Lo que nos parece rudimentario desde el punto de vista jurídico, es el hecho de que sólo se pide a los disponentes originarios que informen a sus familiares que son donadores, para que ellos a su fallecimiento cumplan con su voluntad, lo cual con la sencillez del procedimiento no garantiza el cumplimiento de la voluntad del de cujus. Por lo cual insistimos que la disposición de órganos y tejidos se debe realizar mediante testamento, o bien, por medio de un contrato de donación para el caso de disponentes vivos.

g.- TRASPLANTE DE GÓNADAS. Dentro del espectro futurista de la biología se reconoce que el manejo de huevos fecundados implica un alto riesgo de deterioro. En realidad, si lo que se pretende es dar la posibilidad de procrear a las mujeres estériles es claro que nos debemos remitir a los trasplantes de órganos de reproducción (gónadas), en sustitución de los inútiles. Otra solución es la obtención de ovogonias (células que producen biológicamente a los óvulos maduros), las cuales tiene su origen de fetos hembras de menos de seis meses.

⁹⁸ LEÓN ETERNOD, Desideré. Presentación del Programa de Captación de Órganos y Tejidos de la Cruz Roja Mexicana en: Conferencia de la Asociación Mexicana de Tanatología, la cual se verificó en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 29 de Abril de 1986.

En caso de que fueran posibles estos trasplantes, desde el punto de vista estrictamente técnico, se estaría ante una reserva de óvulos dirigidos a la fecundación in vitro, para su posterior implantación.

"Son tantos los supuestos a salvar, para llegar a aceptar la conclusión final, que se hace difícil, por la mentalidad actual, imaginar un mundo concebido y asentado sobre tales bases."⁹⁹

Alguno de los problemas que se tienen que resolver son los postulados religiosos y bioéticos, ya que más adelante veremos que la Bioética no acepta el trasplante de órganos que comprometan la personalidad del individuo, como es el caso de las gónadas y el cerebro. Tampoco resultaría ético privar de la vida a un ser(feto), para dar la posibilidad de una mejor calidad de vida a otro sujeto. Simplemente no su justificaria.

En cuanto al trasplante de tejidos tenemos en relación a su clasificación lo siguiente: cuando el trasplante se hace en la misma persona, cambiando de lugar el tejido, injerto o trasplante, se denomina autólogo; si el donador y el receptor tienen la particularidad de ser gemelos, se denomina isólogo; cuando el donador y el receptor son de la misma especie se considera homólogo, homotrasplante o aloinjerto y por último, si se trata de trasplante o transfusión sanguínea entre seres de diferente especie, se denomina heterólogo o xenotrasplante.

Existen trasplantes de: timo; cartilago; hueso; médula ósea; nervios; vasos sanguíneos; piel; músculo; etc.

a.- TRASPLANTE DE TIMO.

Se ha comprobado que al efectuar el trasplante de timo de un animal a otro, incluso de un recién nacido timectomizado al nacer, el animal con tejido de timo trasplantado

⁹⁹ SALVAT, Manual. Biblioteca Salvat de Grandes Temas: "El Nacimiento de un Niño" Edr. SALVAT EDITORES, S.A. México, 1989, p.168

tiene una recuperación de su capacidad inmunológica. Lo que hace pensar que éste al ser trasplantado produce inmediatamente linfocitos.

Empero, cuando se trasplanta una glándula timo, se hace necesario que trascuran determinados días para la conexión de los vasos sanguíneos del trasplante, con los vasos capilares del huésped y de esta guisa, se permita la circulación en el tejido autólogo trasplantado.

Los resultados de los experimentos de los trasplantes de timo fundamentan la hipótesis que dice, que es posible que éste sea necesario para que los animales tengan capacidad inmunológica más o menos durante la primera semana de vida, debido a la presencia de un factor que secreta esta glándula en la sangre.

b.- TRASPLANTE DE CARTÍLAGO.

"El cartilago es un tejido vascular; aunque a veces es atravesado por vasos, no contiene capilares que le proporcionen alimento... se hayan contenidos en conductos especialmente protegidos y sólo atraviesan el cartilago dirigiéndose a otro tejido."(100)

Este tejido debe colocarse, en un lecho que contenga sustancias nutritivas que ayuden a su conservación. Su sustancia intracelular, no es un antígeno muy potente, lo que permite que los problemas de rechazo sean muy pocos. Por otra parte sus células cuentan con protección de anticuerpos humerales de linfocitos, que provienen del líquido que las rodea.

c.- AUTOTRASPLANTE DE HUESO.

Quando no existe una curación pertinente por medios terapéuticos tradicionales, se recurre al trasplante de hueso, así también, cuando por motivo de un accidente o enfermedad son destruidas partes importantes de hueso. En cirugía plástica se utiliza para reconstrucción facial y para unir dos extremos de hueso, cuando alguno de ellos a sufrido destrucción patológica.

¹⁰⁰ HAM, H.W. ob. cit. p.38

En el tiempo que se práctica el trasplante de hueso compacto, la mayor parte de los osteocitos del mismo mueren y en un determinado tiempo, son substituidos por hueso nuevo. Una vez unido el hueso a su huésped, tiene que ser lentamente substituido por tejido nuevo. Los vasos sanguíneos que están activos, son necesarios para que se deposite hueso nuevo y siga con vida.

Un trasplante homólogo de hueso compacto satisface la principal función de un trasplante autólogo, en virtud de que no depende de la supervivencia en el trasplante de células donadoras vivas. Por ende, los trasplantes homólogos de hueso compacto pueden servir a un fin útil.

d.- TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA, EN ANEMIA APLÁSTICA.

Este tipo de trasplante se ha usado en cierto número de pacientes, con bastante buen éxito.

"Este procedimiento deberá llevarse al cabo únicamente en centros que puedan estudiar la compatibilidad histológica del paciente y de los donadores potenciales, y debe acompañarse de la administración de fármacos de inmunosupresión para impedir el rechazo del injerto"⁽¹⁰¹⁾

e.- TRASPLANTE DE TEJIDO NERVIOSO.

En ciertas lesiones existe la posibilidad de que quede dañada una parte del nervio, resultando imposible acercar los cabos, por lo tanto, se hace necesario valerse del injerto nervioso. En dicho procedimiento se extirpa un segmento de un nervio superficial de menor importancia, buscado una posición adecuada, para con ello restaurar la continuidad del nervio lesionado.

f.- TRASPLANTE DE VASOS SANGUÍNEOS.

¹⁰¹ CECI-LOEB, Tratado de Medicina Interna II, Décima Edición, Edr. INTERAMERICANA, México, 1975. p.1973

Actualmente se tiene como un técnica quirúrgica corriente, el trasplante de vasos sanguíneos deformados, enfermos, debilitados u ocluidos.

Algunos problemas o defectos arteriales pueden curarse con injertos venosos autólogos, pero el uso de ellos es limitado, por ello, los trasplantes venosos deben ser de tejido homólogo, lo que implica que las células tienen poca oportunidad de sobrevivir. Existe la posibilidad de almacenar los homoinjertos a temperaturas muy bajas, siendo congelados y secados, o bien, con la utilización de otras técnicas.

La ciencia médica a desarrollado materiales sintéticos con forma de vasos sanguíneos como sustitutos de homoinjertos. Los elementos utilizados para su creación no despiertan reacción, además de ser porosos.

g.- INJERTO DE PIEL.

La piel se puede injertar tomándola de una parte del cuerpo y colocándola en otro, sin separarla completamente de su riego sanguíneo. Un borde grueso se deja unido a su riego sanguíneo original; el otro se fija en el lecho nuevo. Cuando al pasar los días, el injerto tiene suficiente irrigación sanguínea proveniente de su fuente original, se procede a su corte, pegándose en forma adecuada en su nuevo sitio.

h.- TRASPLANTES MUSCULARES PEDICULARES Y PROCEDIMIENTO DE LA NEUROTIZACIÓN MUSCULAR.

"En el procedimiento llamado de neurotización muscular procura el restablecimiento de la función en el músculo paralizado, suturando en él un músculo sano o colgajo muscular bien enervado, o por el contrario, uniendo ampliamente por medio de sutura el músculo paralizado al músculo sano."⁽¹⁰²⁾ El procedimiento llamado de la anejió muscular practicado en

¹⁰² KRBSCHNER, M., Cirugía y Tratado de Patología Quirúrgica General y Especial, Tomo. II, Edir LABOR, S.A., Barcelona, 1964, p.348

1905 por Gersuny, en 1906 por Hacker, ha dado excelentes resultados experimentales a Erbacher, no obstante los resultados de dicho procedimiento son muy reducidos.

El procedimiento lo ha empleado principalmente W. Rosenthal, en los estados paralíticos de la musculatura mímica de la cara, en combinación con los colgajos musculares, por el procedimiento de Iexer.

La Cruz Roja realiza campañas intensas a nivel nacional e internacional para la captación de órganos, valiéndose de frases como la inventada por el Dr. Ruiz Spere. "Yo soy un donador de todo corazón". Pero siendo realistas, debemos reconocer que la esperanza de vida de la población con los adelantos tecnológicos se ha incrementado, siendo en Japón de 91 años, lo cual dificulta la obtención de órganos de cadáveres.

Esta Institución invita a la comunidad nacional a la captación de órganos y tejidos, para ello, quiere que se incorporen a la donación voluntaria de sus órganos en vida, para después de su muerte, ya que ellos consideran que el ir en busca de órganos, es ir tras una esperanza de vida.⁽¹⁰³⁾

Con el apoyo del programa, se tiene la posibilidad de aceptar voluntariamente la donación de órganos, o no hacerlo, así como ser lo suficientemente generosos para obtener los órganos de una persona que ya no está físicamente con nosotros, pero que le sigue dando vida a otro ser.

La Cruz Roja auxilia a las persona que tienen el deseo de trascender a su vida, proporcionando a un semejante una esperanza de vida, la cual le abra nuevos horizontes al receptor de un trasplante.

La Institución en comento, se suma al "Programa de Donación Altruista de Órganos" coordinado por la Secretaría de Salud, en el cual se incluyen: córneas; riñón; corazón; hígado; pulmón; páncreas; hueso; médula ósea y algunos tejidos. Se sabe que anualmente 8000 personas requieren de un trasplante para poder sobrevivir, ellas necesitan de la ayuda y

¹⁰³ LEÓN ETERNO, Desideré. Conferencia cit.

colaboración altruista de la población en general. Informa que el trasplante de órganos, no tiene impedimento religioso, moral o ético.⁽¹⁰⁴⁾

Nos comunica la Cruz Roja en su propaganda, que nuestros órganos serán tomados con el consentimiento de nuestros familiares, así como tratados con respecto y profesionalismo.

En el plano jurídico, debe evolucionar la legislación al respecto, ya que la consideramos insuficiente e inadecuada por las múltiples trabas que existen, lo cual hace más difícil la labor de captación de órganos y tejidos. Con las reformas legales que proponemos, creemos que se beneficiará la labor de captación de órganos tan necesaria e importante para la sociedad mexicana.

En Oklahoma City, John Sabotich actualmente perfecciona prótesis biónicas. La pesada pata de palo de los piratas del Caribe, ha sido sustituida por materiales sumamente ligeros y estéticos.

En el siglo XXI hemos pasado de la edad de piedra a la espacial, en lo relativo a implantes. "Para poner un ejemplo en el ser humano ese gran salto señalaría el proceso de evolución desde el pirata con mano de garfio y pata de palo al hombre biónico. El futuro bioman habrá reconstruido su organismo con un conjunto de prótesis implantables y únicamente conservará su cerebro como último muñón. Hillywood ya lo refleja con sus hiperrobotizados personajes de películas, como es el caso de Terminator y Robocop."⁽¹⁰⁵⁾

7. BANCOS DE TEJIDOS Y ÓRGANOS

INSTITUCIONES DE CRÉDITO(BANCOS) Y LOS BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

Estos llamados bancos nada tienen que ver con las Instituciones de Banca y Crédito, que tuvieron su desarrollo en el renacimiento florentino, en el cual existieron numerosas

¹⁰⁴ Idem
¹⁰⁵ Materiales que reparan nuestro cuerpo en: Muy Interesante, Año, XIII, No. 87, México, Julio de 1986, pp. 46 y 88.

agrupaciones de personas organizadas en gremios de comerciantes que se dedicaban al mismo oficio, o bien, que comercializaban sus productos).

"En algún momento de esa época, los comerciantes empezaron a acumular más dinero del que necesitaban para mantenerse ellos y para financiar a sus negocios."⁽¹⁰⁶⁾ En estas circunstancias se hizo necesario pensar en un lugar seguro para el almacenamiento de dinero o valores y se eligieron, los talleres de los orfebres.

Por lo tanto, algunos comerciantes dejaron de serlo para convertirse en bodegueros de dinero. Se fundaron verdaderas estirpes de familias de banqueros como el caso de los Médicis de Florencia y los Fugger de Augsburgo. "...El empleo del término Banco es consecuencia de la influencia mercantilista que sufre la época actual...(sin embargo tratándose de trasplante de órganos y tejidos), el término no es correcto, toda vez que se trata de elementos que constituyen el ser humano y que por ello deben ser tratados con el respeto que impone la dignidad humana, en consecuencia podrían utilizarse otras términos que fueran menos chocantes con esa dignidad humana, por ejemplo "Depósito de partes y productos humanos", "Almacén de partes anatómicas y productos humanos."⁽¹⁰⁷⁾

Empero, no desconocemos, que el concepto "Bancos" de órganos y tejidos es aplicado en todo el mundo tanto en la doctrina, como en el derecho y desde luego, la legislación mexicana lo utiliza. La ocupación del vocablo Banco en toda la superficie de nuestro planeta, demuestra que aún conserva conceptos mercantilistas.

Haciendo una analogía con los datos reportados anteriormente podemos

NOTA: En lo subsecuente, se citará el reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos y tejidos y cadáveres de seres humanos, únicamente con la voz Reglamento.

¹⁰⁶ DAVALOS MEJÍA, Carlos Felipe. Tibules y Contratos de Crédito. Tomo II. Segunda Edición. Edil. HARLA. México,

1999. p.6

¹⁰⁷ LOZANO Y ROMÁN, Javier. Anatomía del Trasplante Humano. Sin Edición. Edil. ASOCIACIÓN EDITORIAL CONTEMPORÁNEA, S.A. México, 1999. pp. 30,31 y 33

inferir, que con motivo del desarrollo de la medicina de los trasplantes se hizo necesario pensar en lugares adecuados para el manejo de los órganos y tejidos correspondientes.

Dichos lugares debían tener las condiciones necesarias y suficientes para su manejo, almacenamiento y distribución, etc. Por lo cual, los bancos de órganos, tejidos, componentes y derivados, se establecen en los hospitales, que haciendo la similitud con los talleres de los orfebres, se convertirían en los más seguros y de mayor infraestructura.

Pero entre las instituciones de crédito y los bancos de órganos y tejidos existe una diferencia fundamental, veamos:

Las primeras pueden ser: Instituciones de banca múltiple o Instituciones de banca de desarrollo y tienen como función fundamental el servicio de banca y crédito.

"Se considera servicio de banca y crédito la captación de recursos del público en el mercado nacional para su colocación en el público, mediante actos causantes de pasivo directo o contingente, quedando el intermediario obligado a cubrir el principal y, en su caso, los accesorios financieros de los recursos captados"(106)

Por su parte, los bancos de órganos y tejidos, incluyendo el tejido sanguíneo), son establecimientos autorizados para realizar su actividad fundamental, que consiste en la obtención de órganos para su preservación y suministro terapéutico.

Luego entonces, en estos no se captan recursos financieros; no se pagan intereses al donante por la entrega de sus órganos, ni tampoco al receptor; no haciéndose dicha actividad con fines de lucro, sino con propósitos terapéuticos.

"Los establecimientos de salud, previa autorización de la Secretaría de Salud, podrán instalar y mantener para fines terapéuticos: Bancos de órganos, tejidos y sus

¹⁰⁶ LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO.

componentes, los que serán utilizados bajo la responsabilidad técnica de la dirección del establecimiento de que se trate y de conformidad con las disposiciones aplicables." (Artículo 32º de la Ley General de Salud)

En cuanto a su definición tenemos que, se entiende por banco de órganos y tejidos: "Todo establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro terapéutico." (Artículo 6 fracción II del reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos)

"Los bancos de órganos, tejidos y sus componentes podrán ser de:

- I. Ojos;
- II. Hígados;
- III. Hipófisis;
- IV. Huesos y cartílagos;
- V. Médulas óseas;
- VI.- Páncreas;
- VII. Paratiroides;
- VIII. Piel;
- IX. Riñones;
- X. Sangre y sus componentes;
- XI. Plasma;
- XII. Vasos sanguíneos;
- XIII. Los demás que autorice la Secretaría de Salud.(Artículo 30 del reglamento de la Ley General de Salud en materia del control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos). Cabe destacar que en la enumeración no existen los bancos de corazón.

Según el artículo 31 del ordenamiento reglamentario precitado los responsables de bancos de órganos y tejidos facilitarán los procedimientos de trasplante y al efecto realizarán las siguientes funciones:

- I.- Participarán en la selección de donantes originarios;

II.- Obtención y guarda de órganos y tejidos;

III.- Preservación y almacenamiento;

IV.- Distribución; y

V.- Las demás que les llegue a determinar la Secretaría de Salud, por el hecho de ser análogas a las anteriores.

Al mismo tiempo podrán desarrollar las actividades de investigación científica y de docencia en lo relacionado con sus funciones, así como actividades encaminadas al adiestramiento de su personal. Debe existir una coordinación entre los bancos de órganos y tejidos, con uno o varios establecimientos de salud de los sectores público, social y privado.

La Secretaría de Salud fija los requisitos que se tienen que cubrir en cuanto a los servicios, organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los bancos de órganos y tejidos, lo cual ejecuta mediante la expedición de normas técnicas, así como por medio de instructivos y circulares, mismos que son publicados en la Gaceta Sanitaria.

Si como resultado de los avances de la ciencia el trasplante se considera innecesario, o no recomendable para fines terapéuticos; en virtud de que no han sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas para la comprobación del mismo, o bien, constituye un riesgo elevado que pone en peligro la vida y la salud del donante originario y del receptor y además no existen justificaciones de carácter terapéutico, la Secretaría de Salud podrá considerarlo inútil y por lo tanto, decretarlo así, debiendo publicar esa resolución en la Gaceta Sanitaria.

Los bancos de órganos y tejidos y las instituciones hospitalarias tendrán que abstenerse de realizar operaciones en relación con la cirugía que fue incluida en tal resolución.

En cuanto a los bancos de sangre tenemos que, la extracción de sangre humana con fines terapéuticos, su análisis, fraccionamiento en sus diferentes componentes, conservación, aplicación y extracción estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión, los cuales se deben instalar y funcionar de acuerdo a lo que establezca la Secretaría de Salud. "...La sangre será considerada como tejido", según lo establece el artículo 330 de la Ley General de Salud.

Para el otorgamiento de la autorización necesaria para funcionar como banco de sangre, los establecimientos que la reciban deberán contar con el personal técnico y el equipo e instrumental necesario para la obtención, análisis, preservación sanitaria, suministro de sus componentes y derivados con fines terapéuticos y tener como responsable a un personal médico capacitado en la materia.

Tratándose de la sangre, la aféresis juega un papel muy importante, entendiéndose por tal, al procedimiento que tiene por objeto la separación de los componentes de la sangre provenientes de un solo donante de sangre humana, mediante centrifugación directa o bien, mediante máquinas de flujo continuo o discontinuo.

El banco de sangre, es aquel "...establecimiento autorizado para obtener, recolectar, analizar, conservar, aplicar y proveer los componentes de la misma."(Artículo 6 fracción III del Reglamento)

El banco de plasma es igualmente un establecimiento autorizado por la Secretaría de Salud, cuya función es la de fraccionar sangre que obtiene de los bancos de sangre, mediante el procedimiento de aféresis y de igual manera debe conservar el plasma que resulte.

A las fracciones específicas obtenidas mediante tal procedimiento, se les denomina componentes de la sangre, los cuales se distinguen de los concentrados celulares, que son las células que se obtienen de la sangre dentro del plazo de su vigencia.

Por otro lado, los derivados de la sangre son los productos obtenidos de la sangre humana, mediante un proceso industrial, con aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o de investigación.

Dentro de la donación de tejido sanguíneo, el donador juega un papel muy importante; se le denomina donante de sangre humana, el cual puede ser definido como la persona que suministra gratuitamente sangre en cualquiera de las siguientes formas:

A) A un paciente a solicitud del médico tratante o del establecimiento hospitalario.

B) Atendiendo un llamado general y sin tener en cuenta a qué persona pueda destinarse su sangre o bien, sea utilizada para la obtención de sus componentes y derivados.

En la obtención de sangre humana se incluyen las actividades relativas a su extracción, incluyendo a todos sus elementos. Luego entonces, la sangre transfundible, es el tejido hemático recolectado en recipientes con anticoagulantes, en condiciones que permitan su utilización durante el tiempo de su vigencia, de acuerdo al anticoagulante usado.

El establecimiento autorizado para el manejo, conservación y aplicación de la sangre humana y sus componentes, obtenidos de un banco de sangre, deberá contar con servicio de transfusión, entendiéndose por tal: El procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos. Dentro del Reglamento existe un apartado que les da un tratamiento especial a los bancos de sangre y plasma.

Conforme al artículo 40 del Reglamento, "Los bancos de sangre para el desarrollo de sus actividades deberán contar con los siguientes servicios.

- I.- Sala de espera;
- II.- Exámenes médicos;
- III.- Laboratorio clínico;
- IV.- Obtención de la sangre;
- V.- Fraccionamiento y conservación;
- VI.- Aplicación de la sangre o de uno o de varios de sus componentes;
- VII.- Control administrativo y sanitario, y
- VIII.- Instalaciones sanitarias adecuadas."

Los bancos de plasma únicamente contarán con: laboratorio clínico; fraccionamiento y conservación; control administrativo y sanitario e instalaciones sanitarias adecuadas. Por otro lado, los servicios de transfusión contarán además de las citadas con aplicación de la sangre o de uno o varios de sus componentes.

En cuanto a los requisitos de servicios, organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los bancos de sangre y plasma no hay variantes con respecto a los demás

tipos de bancos, ya que la Secretaría de Salud los fija mediante la emisión de normas técnicas, instructivos y circulares, publicados en la Gaceta Sanitaria.

Existe disposición expresa respecto al material que se debe utilizar para la obtención y conservación, así como para la aplicación de sangre o sus componentes y derivados de la misma, el cual deberá ser desechable y reunir las condiciones de control de calidad que establezca la propia Secretaría de Salud.

Actualmente los bancos de sangre deben contar con ciertos reactivos, para la realización de los siguientes análisis:

- I.- Dosificación de hemoglobina o hematocrito, o ambas;
- II.- Identificación de grupos sanguíneos;
- III.- Compatibilidad sanguínea;
- IV.- Detección de sífilis;
- V.- Detección de hepatitis transmisible por transfusión sanguínea;
- VI.- Detección de virus de Inmuno Deficiencia Humana(VIH) o de sus anticuerpos, y
- VII.- Algunos otros reactivos que determine la Secretaría de Salud en las normas técnicas que expida.(Artículo 43 del Reglamento)

Los bancos de sangre, de plasma y los servicios de transfusión, tienen la obligación de otorgar a la Secretaría de Salud las facilidades necesarias para que obtenga muestras de control durante la recolección y separación de los componentes de la sangre y conservación de la misma, esto con objeto de tener un adecuado control de calidad.

En cuanto al propietario y al médico responsable de los bancos de órganos, tejidos, de sangre y plasma, así como los de transfusión, compartirán mancomunadamente, tanto la responsabilidad civil como administrativa de las actividades que se desempeñan en tales establecimientos, lo anterior según lo establece el artículo 45 del Reglamento.

La Secretaría en comento, será la encargada de establecer el plazo de vigencia de la sangre y sus componentes, con el objeto de que se encuentre en condiciones óptimas de utilización. El médico responsable de los bancos de sangre o de servicios de

transfusión, tiene la obligación de desecharlos cuando estén fuera de dichas condiciones, aún cuando no haya concluido el plazo fijado por ésta.

Dentro de las funciones que tiene el responsable de un banco de sangre, está la de supervisar las siguientes actividades:

- I.- Contabilizar la sangre y componentes que se obtengan de la misma;
- II.- Anotar las cantidades extraídas a cada donante de líquido vital, así como las fechas en que se practicaron, en el libro de control autorizado por la Secretaría;
- III.- Practicar a los donantes de sangre humana un examen médico y los análisis de laboratorio siguientes:

- a) Grupo sanguíneo ABO en eritrocitos y suero;
- b) antígeno Rh*(d);
- c) Hemoglobina, hematocrito o ambas;
- d) Prueba para la detección de sífilis;
- e) Prueba para la detección de hepatitis transmisible por transfusión sanguínea;
- f) Dosificación de proteínas en caso de plasmoféresis, y
- g) Prueba para la detección del virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) o de sus anticuerpos.

IV. Comprobar que el donante cumple con las condiciones requeridas para que de él se obtenga sangre;

V. Orientar a los donantes respecto a la conveniencia de que las extracciones de sangre guarden un intervalo mínimo de cuarenta y cinco días;

VI. Enviar informes periódicos de ingresos y egresos de sangre y componentes de ésta, a la Secretaría de Salud, en los términos que fijen las normas técnicas correspondientes;

VII.- Dar aviso inmediato a la multicitada Secretaría, para el caso de que deje de ser responsable del establecimiento;

VIII.- Notificar en forma inmediata a la misma, la detección del virus de la Inmuno Deficiencia Humana o de anticuerpos contra este, y

IX. Denunciar ante la autoridad sanitaria cualquier acto de comercio de sangre, todo lo anterior con fundamento en el artículo 48 del Reglamento.

Por su parte, los médicos responsables de los bancos de plasma y de los servicios de transfusión deberán realizar y supervisar la contabilidad de la sangre y componentes que se obtengan de ella los ingresos y los egresos de ésta, así como avisar a la Secretaría de Salud cuando dejen de ser responsables del establecimiento.

Los hospitales, sanatorios, clínicas, maternidades y en general, los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, deben tener a su disposición un banco de sangre o un servicio de transfusión debidamente autorizado, por disposición del Reglamento.

A los donantes de sangre humana (donadores) se les deberá practicar un examen médico, así como los que sean establecidos por la Secretaría de Salud, en los establecimientos de atención médica, que para sus actividades requieran de donantes de sangre humana.

Los directores de las instituciones de salud y los médicos que atiendan algún paciente deberán dar aviso, a la Secretaría de Salud, sobre aquellos casos que presumiblemente tuvieron como etiología la transfusión de sangre, sus componentes o derivados. La comunicación deberá ser inmediata cuando la enfermedad sea el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, debiendo aportar todas las pruebas que tengan a su alcance sobre la fuente donde se obtuvo la sangre transfundida.

La preparación, almacenamiento y etiquetado de la sangre y sus componentes debe cumplir con los requisitos que exige el Reglamento, así como las normas técnicas que se emitan.

Antes de realizar una transfusión, se efectúa una tipificación del receptor dentro de los grupos sanguíneos que son: A, B, O y RH* (D), además se deben realizar las pruebas de compatibilidad respectivas.

Las personas que tienen a su cargo las transfusiones son personal médico y de enfermería, los cuales actúan bajo la vigilancia del médico responsable y acatando las normas técnicas que la Secretaría de Salud determina.

Las transfusiones de sangre sólo se deben llevar al cabo con propósitos terapéuticos, existiendo en este terreno ciertas restricciones, por ejemplo, existe la prohibición de la realización de transfusiones de sangre o de sus componentes al donante de la misma sangre, salvo que se trate de necesidades terapéuticas y que además, la transfusión se realice en un establecimiento hospitalario.

De cada unidad de sangre o sus fracciones se hará una muestra piloto, la cual se conservará por un mínimo de veinticuatro horas, después de haberse transfundido.

La internación o salida de sangre del territorio nacional, tanto de sus componentes como sus derivados, requiere permiso sanitario. Para su otorgamiento se deberán cubrir, los siguientes requisitos:

I.- Certificación de la autoridad sanitaria del país de origen traducida, en su caso, al español, certificada por la autoridad consular mexicana, sobre las condiciones y características de la sangre, sus componentes o derivados, y

II.- Se debe exhibir la documentación constitutiva de la institución educativa o establecimiento de atención médica que realice la internación, e información de la que vaya utilizar la sangre, sus componentes o derivados. Todo lo anterior de conformidad con el artículo 103 del Reglamento.

El otorgamiento del permiso para la salida del territorio nacional de los derivados de la sangre es facultad de la Secretaría de Salud, la cual lo hará sólo en los casos en que las necesidades de estos productos en el país estén cubiertas, salvo los supuestos que la misma califique como de emergencia.

Asimismo, requieren de autorización para su funcionamiento los bancos de sangre, de plasma y los servicios de transfusión.

8. DISPONENTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES.

8.1. DISPONENTES ORIGINARIOS.

En la legislación sanitaria se mencionan tres personas que pueden estar involucradas en el trasplante de órganos: a) Donante Originario; b) Donante Secundario y c) Receptor.

La ley, entiende por donante a quien autorice, de acuerdo con la Ley General de Salud y con el Reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres.

El Reglamento considera como donante originario a la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

Cuando se trata de trasplantes de órganos, tejidos y sus derivados entre vivos, el donante originario del cual se van a tomar los órganos deberá cumplir, de conformidad con el artículo 16 del Reglamento, los siguientes requisitos:

I.- Tener más de 18 años de edad y menos de 60, existe la posibilidad legal, para los casos de médula ósea, de que la Secretaría de Salud exima al donante originario por ser menor de 18 años o mayor de 60, para lo cual se deben presentar los estudios y diagnósticos terapéuticos ante ésta y cuando proceda, el consentimiento de los responsables legales del donante, a quienes también se les dará información sobre los riesgos de la operación y de las consecuencias de la extirpación:

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 de las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como de 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 notario. En atención a lo anterior, el artículo 9 del Reglamento establece:

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

De este tenor se infiere que el médico trasplantólogo sólo puede tomar órganos del disponente originario, ya sea en vida o después de su muerte, con la expresión de la voluntad del mismo en el sentido de donar tal o cual órgano.

Pero más aún, tratándose de cadáveres, el médico, a pesar de la existencia de una tarjeta que acredita como donador al ahora de cujus, no procede de inmediato a la extracción del órgano, ya que existe cierta inseguridad por parte de él y el grupo de médicos colaboradores, en cuanto a las implicaciones legales que pudiesen existir.

Por ello, los trasplantólogos de la calidad y prestigio del doctor Ruiz Spere, no efectúan una cirugía de tal envergadura, si no cuentan con la autorización por escrito de los disponentes secundarios, desde luego tratándose de cadáveres. Es por ello conveniente tener una regulación más real y actual en materia de trasplantes.

Actualmente 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, según el artículo 24 del Reglamento, lo siguiente:

- 1.- Nombre completo del disponente originario;
- 2.- Domicilio;
- 3.- Edad; Sexo; Estado Civil; Ocupación; Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;
- 4.- Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de los familiares más cercanos;
- 5.- El señalamiento de que por su propia voluntad y a título gratuito acepta la disposición del órgano, expresando si la donación la hace entre vivos o para después de su muerte;
- 6.- Identificación clara y precisa del órgano o tejido materia del trasplante;
- 7.- 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 fuere para después de la muerte;

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

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

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

11.- Firma o huella digital del disponente.

"Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante 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."⁽¹⁰⁶⁾ Es evidente que los documentos que actualmente se utilizan para la donación de órganos y tejidos, son raquíticos y deficientes y no cuentan con los datos aquí señalados. (Los documentos en mención se localizan en el anexo 1 de la presente tesis)

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

El Reglamento señala, que para el 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, pero ya explicamos de que a pesar de que se cumpla con todo lo necesario para disponer de órganos después de la muerte de una persona, sino autorizan los disponentes secundarios tal, queda sin ejecutarse la voluntad del de cujus.

En los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia no se requiere consentimiento alguno, para la toma de órganos, tejidos y sus componentes.

Se considera que, no será válida la autorización otorgada por:

I.- Menores de edad;

II.- Incapaces, o

III.- Personas que por cualquier circunstancia no pueden expresarla libremente.

¹⁰⁶ Artículo 334 de la Ley General de Salud.

Existen casos especiales, en cuanto a las formalidades de que debe estar revestido el consentimiento de los disponentes originarios, tratándose de los siguientes casos:

a) Cuando el consentimiento provenga de una mujer embarazada, sólo será admisible para la toma de tejidos para fines terapéuticos, siempre que el receptor al que se le aplicará el trasplante esté en peligro de muerte, y no represente riesgo para la salud de la mujer o del concebido pero no nacido.

b) Las personas privadas de su libertad pueden otorgar su consentimiento para la utilización de sus órganos y tejidos para fines terapéuticos solamente cuando el receptor sea su cónyuge, concubinario, concubina o familiar.

6.2. DISPONENTES SECUNDARIOS.

Para la utilización de cadáveres para fines de docencia o investigación, de personas conocidas o parte de ellas, se requiere permiso de los disponentes originarios, que no podrá ser revocado por el cónyuge; concubina; concubinario; ascendientes; descendientes o parientes colaterales hasta el segundo grado de los difuntos.

Cuando el disponente originario no haya expresado su voluntad por lo que respecta a la disposición de su cadáver, las personas a las que nos referimos anteriormente podrán otorgar su consentimiento en el sentido de que se destine a la docencia e investigación, en los términos en que señalan las disposiciones aplicables.

Tratándose de los disponentes secundarios, la Ley General de Salud, considera con dicho carácter a:

- I.- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, los descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;
- II.- A falta de los anteriores la autoridad sanitaria, y
- III.- Las demás personas a las que la ley de referencia, así como otras disposiciones aplicables les confieran tal carácter, siempre que se de cumplimiento a las condiciones y requisitos que ellas mismas establezcan.

Además, el Reglamento señala como disponentes secundarios a:

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

V.- La autoridad judicial;

VI.- Los representantes legales de los menores e incapacitados, únicamente en relación a la disposición de cadáveres;

VII.- Las instituciones educativas con relación a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que concluya el plazo de reclamación sin que se haya presentado tal, y

VIII.- Las demás a las que la ley les de dicho carácter.

Los disponentes secundarios pueden otorgar su autorización para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario. En caso de que sea practicada la necropsia no se requerirá autorización, sólo se deberá sujetar a las normas técnicas que sean emitidas.

Existe un orden de preferencia entre los disponentes secundarios, el cual se determina conforme a las reglas de parentesco que establece el Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal.

El parentesco juega un papel importante en la disposición de órganos y tejidos y entendemos por parentesco:

... Al lazo que existe entre personas que proceden una de otra o tienen un autor común o establecido por la ley civil o canónica por analogía con los anteriores; o dicho de otro modo, lazo permanente que existe entre dos o más personas por razón de tener una misma sangre.

o de un acto que imita al del engendramiento y cuya similitud con éste, se haya reconocido por la ley.-(110)

De lo anterior se desprende que el parentesco es un vínculo jurídico que se da entre las personas que conforman una familia, variando su naturaleza atendiendo a su tipo, que puede ser: por consanguinidad, afinidad y civil.

A.- Por consanguinidad.- Tiene su origen en el hecho humano que genera consecuencias de derecho, en tanto que los restantes lo tienen en actos jurídicos, como el matrimonio y la adopción.

Definición: "El parentesco de consanguinidad es el que existe entre personas que descienden de un mismo progenitor"(artículo 293 Código Civil).

Este parentesco se genera tanto en la familia que tiene su origen en el acto civil del matrimonio, como en el caso del concubinato, así como entre la madre soltera y su hijo.

Cuando se trata del vínculo que existe entre ascendientes y descendientes, se denomina parentesco consanguíneo en línea recta y cuando es entre personas que, sin descender unas de otras, reconocen un progenitor común, estamos en presencia del parentesco consanguíneo colateral transversal.

B.- Por afinidad.- Es el que se adquiere por el matrimonio; sólo existe entre el varón y los parientes de la mujer y entre ésta y los del varón, así, la mujer que contrae matrimonio tiene un parentesco de afinidad con todos los parientes de consanguinidad del marido y viceversa, es decir, el vínculo jurídico que une a los cónyuges con alcance para cada uno de ellos, lo que se ve reflejado en su descendencia por medio de las calidades de hijo, nieto, bisnieto, etc.

C.- Civil.- Por último, el parentesco civil es el que surge de la adopción y sólo existe entre el adoptante y el adoptado.

110 CHAVEZ ABENCIO, Manuel F. La Familia en el Derecho. (Derecho de Familia y Relaciones Jurídicas Familiares) Segunda Edición. Edil. PORRÚA, S.A. México, 1999, p.349

En cuanto a las líneas y grados, el artículo 297 del Código Civil se refiere a las líneas diciendo: "La recta se compone de la serie de grados entre personas que, descendiendo unas de otras; la transversal se compone de la serie de grados entre personas que, sin descender unas de otras, proceden de un progenitor o tronco común."

En cuanto a los grados, la definición la tenemos en el artículo 298 del mismo ordenamiento: "Cada generación forma un grado, y la serie de grados constituye lo que se llama línea de parentesco."

Para el cómputo de grados también se cuenta el número de personas y se elimina al progenitor común.

La línea transversal o colateral, puede representarse por un ángulo, colocándose en el vértice el tronco y de cada una de las dos líneas parten los diferentes parientes.

V.g. Los hermanos se encuentran en parentesco colateral igual de segundo grado, los primos hermanos se encuentran colocados en un parentesco colateral igual de cuarto grado. Por su parte, los tíos en relación con los sobrinos, se hayan en un parentesco colateral desigual de tercer grado.

Para el cómputo en el parentesco transversal, se parte del pariente que se determine, ascendiendo por una de las líneas hasta el tronco y bajando por la otra, eliminando al progenitor o tronco común.

Por otro lado, el parentesco genera ciertos efectos y son:

- a.- Crea la obligación y el derecho de alimentos.
- b.- Se origina el derecho subjetivo de heredar en sucesión legítima o la facultad de exigir la pensión alimenticia en la sucesión testamentaria.
- c.- Origina los derechos, deberes y obligaciones inherentes a la patria potestad, que se contraen sólo entre padres e hijos y nietos en su caso.

d.- El deber de respeto, pues los hijos cualquiera que sea su edad deben honrar y respetar a sus padres y abuelos.

e.- Crea determinadas incapacidades; imposibilita a un pariente a casarse con otro de grado próximo, etc.

Para finalizar, podemos decir que el parentesco es fundamental en materia de donación de órganos, pues éste determinará el orden en cuanto a disponentes secundarios se refiere.

8.3. DISPOSICIONES APLICABLES AL RECEPTOR.

En cuanto al receptor también existen disposiciones que le son aplicables.

El Reglamento, lo define como: "La persona a quien se trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido o transfundido sangre o sus componentes mediante procedimientos terapéuticos."⁽¹¹¹⁾

Así, para ser receptor de un órgano será necesario cumplir con ciertos requisitos:

- 1.- Tener un padecimiento que pueda tratarse eficazmente con un trasplante;
- 2.- No padecer otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del trasplante.
- 3.- Tener un estado de salud física y mental, capaz de tolerar el trasplante y su evolución;
- 4.- Haber expresado su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos y de las posibilidades de éxito, y
- 5.- Ser compatible con el disponente originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido.

Los médicos responsables del trasplante, cuidan que el paciente o receptor no tenga la edad de 60 años, al momento del trasplante.

¹¹¹ Artículo 8 fracción XX, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

El escrito donde se exprese su voluntad, en el sentido de ser receptor de un trasplante, deberá contener, los siguientes datos:

- I.- Nombre completo;**
- II.- Domicilio;**
- III.- Edad;**
- IV.- Sexo;**
- V.- Estado Civil;**
- VI.- Ocupación;**
- VII.- Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tiene;**
- VIII.- Si es soltero, nombre y domicilio de los padres y, a falta de éstos, de alguno de sus familiares cercanos;**
- IX.- El señalamiento preciso de que por su propia voluntad acepta la realización del trasplante; que fue enterado suficientemente del objeto y clase de intervención, así como de las posibilidades 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.**

Quando por caso de minoría de edad, incapacidad o imposibilidad física del receptor, éste no pueda expresar su voluntad para la realización del trasplante, la intervención puede ser consentida por el cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, los descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado, o bien, por los representantes legales de menores o incapaces, siempre y cuando hayan previamente recibido información completa sobre las posibilidades de éxito terapéutico. Esta autorización debe efectuarse cumpliendo con todos los requisitos establecidos para el receptor de un órgano o tejido; además debe quedar claramente expresado cual es el vínculo con el receptor.

El receptor del trasplante no debe tener complicaciones que pudieran poner en peligro su vida, como cáncer, enfermedad grave de coronarias y enfermedad cerebrovascular. Siempre que no existan lesiones vasculares difusas en el receptor, se le puede implantar un órgano. Por otro lado, la diabetes en sí misma no se considera contraindicación.

Por su parte. "El Ministerio Público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o productos de cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamadas y que se encuentran a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, a título testamentario, del donante originario y se cuente con ausencia de los disponentes secundarios..." (Artículo 19 del Reglamento)

Además, como restricción adicional para realizar la disposición de órganos y tejidos en las condiciones enumeradas, deberá existir solicitud por escrito, cumpliendo con lo establecido por el Reglamento y las normas técnicas.

La selección de los disponentes de órganos o tejidos para trasplante o transfusión y del receptor, se debe hacer siempre bajo prescripción y control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud. Debiendo aclarar que en caso de trasplante, la selección no será por un solo médico.

8.4. EL CONTRATO DE DONACIÓN Y EL TESTAMENTO Y SU POSIBLE INCLUSIÓN EN MATERIA DE TRASPLANTES.

CONTRATO DE DONACIÓN

DEFINICIONES DE CONTRATO DE DONACIÓN:

A.- El maestro Lozano Noriega dice que "La donación es un contrato por virtud del cual el donante se obliga a transferir en forma gratuita la propiedad, de parte de sus bienes presentes, al donatario."⁽¹¹²⁾

¹¹² LOZANO NORIEGA, Francisco. Cuarto Curso de Derecho Civil, Quinta Edición. Ed. ASOCIACIÓN NACIONAL DEL NOTARIADO, A.C. México, 1998. p.188

B.- Por su parte Rojas Villegas expresa que "La donación es un contrato por el cual una persona, llamada donante, transmite gratuitamente una parte o la totalidad de sus bienes presentes, reservándose sólo los bienes necesarios para subsistir, a otra llamada donatario."¹¹³

De la definición del maestro Rojas se desprende, al igual que de la ley, la nulidad de una donación que comprenda la universalidad de bienes, cuando no hizo la reservación en propiedad o usufructo de lo necesario para vivir, según sea su situación.

Sus características son: 1.- Uno de sus efectos es la transmisión de la propiedad de las cosas que son objeto del contrato; 2.- Es un contrato esencialmente gratuito; 3.- Debe recaer sobre bienes presentes.

En cuanto a su clasificación, tenemos que es:

1.- Es principal.- Este carácter lo tiene en virtud de que para su existencia, no se requiere de una obligación preexistente; ni su validez tiene supeditación de una obligación anterior, por el contrario cuenta con forma e independencia jurídica propia.

2.- Es por regla general un contrato unilateral, produce o genera obligaciones sólo para el donante. Si para el caso de una donación de órganos el disponente-donador impone una carga al donatario, estaremos en presencia de una donación onerosa, convirtiéndose entonces en bilateral. Empero, aunque existe la posibilidad jurídica de una contraprestación en el contrato de donación, consideremos que tratándose de la donación de órganos debe ser siempre gratuita.

3.- Es un contrato gratuito, pero no impide que sea oneroso.

4.- Debe ser formal, cuando la donación proviene directamente del disponente donador. Pero pudiera ser consensual cuando proviniera del disponente secundario-donador.

¹¹³ ROJAS VILLEGAS, Rafael. *Compendio de Derecho Civil. Tomo IV. Vigésimoprimera Edición. EDI. FORNIA, S.A.* México, 1981. p. 195.

5.- Instantáneo por regla general.- Tratándose de donación de órganos y tejidos, el donante-donador deberá ponerse en manos de los cirujanos que le habrán de extirpar el órgano que desea donar. El cual será trasplantado en un solo acto y para siempre, sin olvidar que es conveniente realizar previamente una serie de pruebas clínicas.

En cuanto a sus especies, el contrato de donación puede ser: 1.- donación entre vivos y 2.- donación por causa de muerte.

La donación que se hace para después de la muerte del donante sigue las reglas de la herencia.

Si el donatario recibiera una cosa específica se constituiría en legatario. Pero si se trata de una universalidad de bienes del donante estaremos frente a un testamento en el que se estipula heredero universal.

3.- Pura, condicional, onerosa o remuneratoria.

Artículo 2335 del Código Civil: "Pura es la donación que se otorga en términos absolutos, y condicional la que depende de algún acontecimiento incierto."

Se distingue la donación pura de las demás, por no estar sujeta a alguna modalidad. Verbigracia, si se sujetara la donación a un plazo o término se convertiría en donación modal.

También se puede sujetar el contrato a una condición suspensiva o resolutoria. Si se trata de una condición suspensiva la obligación o contrato no surte efectos hasta el cumplimiento de ella, una vez cumplida, se retrotraen los efectos al momento del nacimiento de la obligación o perfeccionamiento del contrato.

En el segundo caso, la condición resuelve la obligación del contrato; mientras no se cumple, el contrato se entiende como puro, liso y llano; pero cuando se cumple destruye retroactivamente la obligación o el contrato sujeto a la modalidad.

En relación a la donación onerosa tenemos los siguientes preceptos:

Artículo 2336 del Código Civil: "Es onerosa la donación que se hace imponiendo algunos gravámenes, y remuneratoria la que se hace en atención a servicios recibidos por el donante y que éste no tenga obligación de pagar."

Artículo 2337 del Código Civil: "Cuando la donación sea onerosa, sólo se considera donado el exceso que hubiere en el precio de la cosa, deducidas de él las cargas."

ELEMENTOS DE EXISTENCIA DEL CONTRATO DE DONACIÓN.

1.- CONSENTIMIENTO.- El artículo 2340 de Código Civil expresa, "La donación es perfecta desde que el donatario la acepta y hace saber la aceptación al donador."

PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO.(TEORÍAS)

A.- DE LA DECLARACIÓN.- Desde el momento en que el aceptante declara su intención de aceptar, se tiene por perfeccionado el contrato.

B.- DE LA EXPEDICIÓN.- En esta no basta con que el aceptante haga la declaración de aceptación, sino que además debe expedir su aceptación al oferente. Mientras no practique lo anterior, el segundo está en la posibilidad de retirarla.

C.- RECEPCIÓN.- En esta teoría se observa que el perfeccionamiento del contrato existe en el momento en que el proponente recibe la aceptación, estando ligado por su oferta según los artículos precedentes.

D.- INFORMACIÓN.- "Es la que dice que no basta con que el aceptante declare que acepta, no basta con que remita su declaración, no basta, todavía, con que el oferente reciba la aceptación;

es necesario que conozca que esa aceptación fue recibida ... es la que se acepta en materia de donaciones.”⁽¹¹⁴⁾

Por lo tanto, “La aceptación en las donaciones se hará en la misma forma en que éstas deben hacerse, pero no surtirá efecto si no se hiciere en vida del donante.” (Artículo 2346 del Código Civil)

Además, en la donación la aceptación debe ser siempre expresa, no pasa dicha obligación a los herederos puesto que el artículo antes transcrito, en su última parte señala que no surtirá efecto la donación si no se hiciere en vida del donante; luego entonces, el heredero no está obligado a sostener la oferta.

2.- OBJETO.- La donación debe recaer sobre bienes presentes y no puede comprender los bienes futuros. Además, atendiendo a su universalidad el donante debe reservarse bienes necesarios para vivir.

REQUISITOS DE VALIDEZ DEL CONTRATO DE DONACIÓN.

A.- CAPACIDAD.- Para tener la calidad de donante se requiere en primer lugar, tener la capacidad general. (Son hábiles para contratar todas las personas no exceptuadas por la ley. Artículo. 1798 del Código Civil). Adicionalmente, debe tener el derecho de disponer de los bienes materia de la donación.

“Tanto en materia sucesoria como en materia del contrato de donación, se estipula por ley que ciertas personas, aún no nacidas, son capaces de recibir el provecho, el beneficio de la herencia o de la donación.”⁽¹¹⁵⁾ Sólo basta la capacidad de goce, sin ser necesaria la de ejercicio.

¹¹⁴ LOZANO NORIEGA, ob. cit. p. 162

¹¹⁵ *Ibidem.* p. 164

B.- FORMA.—Tratándose de la donación de órganos, consideramos que siempre debe de ser formal. Dicha expresión se debe hacer siempre por escrito, en la cual se delimita específicamente el órgano que se dona.

El contrato de donación surte una serie de efectos, con relación al donante y al donatario, los cuales se pueden exponer de la siguiente manera:

OBLIGACIONES DEL DONANTE

- 1.- El donante tiene que transmitir el dominio de la cosa donada.
- 2.- El donante por pacto especial puede quedar obligado a la evicción (artículo 2351 del Código Civil).

"Como en la donación no existe precio, pero permite el Código que el donante se haga responsable del mismo, es menester que se fije sólo para el efecto de la evicción, a fin de que el donatario, en caso de que se pruebe el deterioro de la cosa, obtenga la indemnización con valor equivalente."⁽¹¹⁶⁾ Lo anterior, es totalmente inaplicable a los trasplantes, pues en todo momento sólo se pueden donar órganos propios.

- 3.- La entrega de la cosa donada.

La entrega debe hacerse en el tiempo convenido, según el artículo 2080 del Código Civil; cuando no existe plazo como se trata de una obligación de dar, se podrá exigir treinta días después de la interposición judicial o extrajudicial, ante notario o dos testigos.

Debe el donante entregar la cosa en el sitio convenido, a falta de convenio en el domicilio del donatario. Esto nos lleva además, a que se otorgue el órgano expresamente señalado.

EFFECTOS RESPECTO AL DONATARIO

¹¹⁶ ROJINA VILLEGAS. Compendio de Derecho Civil. ob. cit. p. 106

Las obligaciones del donatario tienen su fundamento legal, a pesar de estar revestidas de un contenido moral, veamos:

1.- Se impone un deber de gratitud. Lo que implica, no caer en los supuestos de revocación señalados en el artículo 2370 del Código Civil, los cuales establecen que:

2.- Si el donatario comete algún delito contra la persona, la honra o los bienes del donante o de sus ascendientes, descendientes o cónyuge de éste; o bien.

3.- Si el donatario rehusa socorrer, según el valor de la donación, al donante que ha caído en la pobreza, la donación podrá ser revocada.

El Código mencionado no expresa un monto o cantidad que se deba dar. Debiendo ser el órgano jurisdiccional el que determine la proporcionalidad entre la ayuda y lo donado. En caso de no existir, procede la revocación.

2.- Cumplimiento de las cargas. Esta sólo tiene lugar en la donación onerosa.

En relación al tema el artículo 2368 del Código Civil expresa: "El donatario responde sólo del cumplimiento de las cargas que se le imponen con la cosa donada, y no está obligado personalmente con sus bienes. Puede substraerse a la ejecución de las cargas abandonando la cosa donada, y si ésta perece por caso fortuito, queda libre de toda obligación."

Se puede imponer por último, la obligación de pagar deudas, en los siguientes supuestos: Si la donación se hace con la carga de pagar las deudas, del donante, sólo se entienden comprendidas las que existan con fecha auténtica al tiempo de la donación y si la donación es de ciertos y determinados bienes, el donatario no responde de las deudas del donante, lo cual será posible únicamente, cuando sobre los bienes donados exista alguna hipoteca o prenda, o en caso de fraude en perjuicio de acreedores.

Consideramos que el disponente originario en vida, puede disponer de sus órganos o tejidos para fines de trasplante y de investigación, por medio del contrato de donación. Sólo podrá donar órganos pares y que no alteren su salud, de otro modo serán nulos. Aunque existe

la posibilidad de que se impongan algunas cargas al donatario-receptor, consideramos que no sería lo indicado, ya que se va contra el principio altruista de la donación y sin lugar a dudas se generaría un comercio de órganos como en el caso de la India, país en el cual, la venta de un riñón sirve para mantener a una familia durante un año aproximadamente.

EL TESTAMENTO.

De igual modo, el disponente originario puede disponer de las partes separadas de su cuerpo para después de su muerte, valiéndose en dicho caso del testamento en general y consideramos que el otógrafo puede representar algunas ventajas, en virtud de que directamente el disponente originario-donador lo puede hacer incluso de su puño y letra, sin olvidar las formalidades propias del mismo instrumento. Consideramos que es conveniente dar todas las facilidades a los donadores de órganos, en cuanto a la realización de su testamento, en virtud de que en México, no existe la cultura de la donación de órganos y mucho menos la de elaborar testamento y en este orden de ideas consideramos que el testamento otógrafo es el más sencillo de elaborar.

El testamento en comento es un acto jurídico personalísimo, revocable y libre, por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple deberes para después de su muerte.

Lo anterior lo realiza mediante escrito de su puño y letra, debiéndolo firmar él, con la expresión de la fecha (día, mes y año) en que se elabora, pudiéndolo hacer como es obvio, los mayores de edad.

Se redacta por duplicado y poniendo en cada uno de ellos la huella digital del testador. Se debe depositar el original en sobre cerrado y lacrado en el Archivo General de Notarías, asintiendo al depósito dos testigos.

El encargado del Archivo, recibe el sobre y lo archiva, haciendo constar que ahí se encuentra la última voluntad del que lo deposita. El testador por su parte se queda con el duplicado con las debidas anotaciones legales. En cada sobre se debe anotar la fecha completa del día en que se hace el depósito, se estampan las firmas de los que intervienen en las diligencias: testador, encargado y los dos testigos.

La ley considera nulo el testamento cuyo original se encuentre alterado, roto, violado, etc. Sólo se puede considerar como auténtico el duplicado, cuando el original haya sido destruido o robado.

Lo que proponemos es que, el disponente originario no se conforme con tener un tarjeta de donador como actualmente pasa, sino que la disposición de órganos, tejidos, sus componentes y derivados, para fines terapéuticos o de investigación, la haga por medio de testamento. En él podrá disponer no sólo de las partes separadas de su cuerpo, sino de su patrimonio en conjunto. Puede especificar el destino de sus órganos, la persona a la que le correspondan o no mencionarla, es decir, ser indeterminada pero determinable.

Para la mejor comprensión de lo hasta aquí expuesto, consideramos conveniente la elaboración de las siguientes reflexiones:

- a.- Lo anterior implica que la lista de espera para un trasplante no se le aplicaría al beneficiado por una donación testamentaria;
- b.- El Registro Nacional de Trasplantes deberá tener dentro de sus funciones como lo dice la norma técnica 323 vigente en la materia, un registro de las disposiciones testamentarias que se hagan y
- c.- Al igual que en Estados Unidos, el testamento se debe ejecutar de inmediato, en caso de nulidad del testamento no lo es en lo relativo a la donación de órganos y tejidos.

La "Tarjeta de Donador" solamente serviría para anotar las generales del disponente-donador y esencialmente, los datos de identificación del testamento.

Por la gran cantidad de órganos para trasplante que se requieren, lo ideal sería que, a semejanza de la legislación española de 1971, se consideran donados todos los cadáveres, en tanto no exista disposición testamentaria en contrario. Sin embargo, consideramos que en un país como el nuestro, en el cual muchas de las medidas macronacionales son impuestas, antes que una solución sería motivo de imitación social. Por lo cual, se hace necesario esperar una evolución legislativa y cultural en la materia.

9. DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS

Se entiende por disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos: "El conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los preembriones, embriones y fetos con fines terapéuticos, de docencia o investigación."(117)

Como ya hemos hecho mención, la disposición de órganos y tejidos, con fines terapéuticos, puede ser de cadáveres de seres humanos, siempre que se cumplan los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, para comprobar la pérdida de la vida.

Los establecimientos en los que se realicen los mencionados actos de disposición, así como los responsables de dichos actos, deben cumplir con las disposiciones legales que emita la Secretaría de Salud. Cuando se cumplan los requisitos marcados por la autoridad sanitaria, ésta expedirá las licencias, permisos y tarjetas de control sanitario, para la operación de ellos.

Por otro lado, requieren licencia sanitaria:

- 1.- Los establecimientos médicos públicos, sociales y privados que realicen trasplantes;
- 2.- Los bancos de órganos y tejidos, los de plasma y los de sangre;
- 3.- Los servicios de transfusión;
- 4.- Los establecimientos dedicados a la obtención, manejo y suministro de productos del cuerpo humano;
- 5.- Las instituciones educativas que dispongan de cadáveres para fines de investigación y docencia, y
- 6.- Los vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o sus partes.

Asimismo, no será necesario solicitar nuevas autorizaciones en los siguientes casos:

117 Artículo 214 Transición I de la LEY GENERAL DE SALUD.

- I.- Cuando exista cambio de representante, en el caso de una persona moral;
- II.- Cuando cambie o se destituya al representante del establecimiento de que se trate;
- III.- Cuando exista aumento de recursos, o
- IV.- Cuando las modificaciones sean para mejorar la organización.

En el momento en que se presente cualquiera de estos supuestos bastará con dar aviso a la Secretaría de Salud, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que sucedan. La inobservancia del aviso hará incurrir al titular de la autorización, en la causal prevista por la fracción IV del artículo 122 del Reglamento, lo que equivale a una revocación de la autorización.

Por otra parte, procede la revocación de la autorización en los siguientes supuestos:

- 1.- Por causas supervenientes cuando se compruebe que las actividades, productos o servicios constituyen riesgos o daños para la salud;
- 2.- Cuando el ejercicio de la actividad realizada exceda los límites fijados en la autorización;
- 3.- En caso de un uso distinto al manifestado en la autorización;
- 4.- Cuando exista incumplimiento grave a las disposiciones de la Ley General de Salud, del Reglamento o demás disposiciones aplicables, incluyendo a el reglamento para la prestación de servicios de atención médica;
- 5.- En caso de reiterada renuncia a acatar las órdenes que dicte la Secretaría de Salud, en los términos de la Ley General de Salud y del Reglamento;
- 6.- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base para el otorgamiento de la autorización correspondiente;
- 7.- Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones o requisitos bajo los cuales se le haya otorgado la autorización, o haga uso indebido de la misma;
- 8.- Si las personas, transportes, objetos o productos, dejan de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se les otorgó la autorización;
- 9.- Cuando la solicite el interesado, así como en los demás casos en que lo determine la autoridad sanitaria, en la Ley General de Salud y sus reglamentos.

Por lo tanto, para la disposición de órganos de personas conocidas, se necesita autorización del disponente originario, que no podrá ser revocado por los disponentes

secundarios, aunque en la actual legislación referente a los trasplantes de órganos, son éstos los que en realidad deciden si donan o no, los órganos de sus familiares.

Para el control sanitario de la disposición de un preembrión, embrión o células germinales, se estará a lo dispuesto por la Ley General de Salud. Por otro lado, los representantes legales de los menores intervendrán únicamente en la disposición de cadáveres.

Para llevar al cabo actos de disposición de órganos y tejidos en cualquier caso, se requiere una solicitud por escrito, que cumpla con los requisitos establecidos por la norma técnica 323, haciendo la salvedad de que nosotros consideramos que el contenido de ésta debe ser recogido por el Reglamento, es decir, someterse a un proceso legislativo y así ser una verdadera norma jurídica.

Existe prohibición expresa para el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, como el caso de las lesiones.

La obtención, guarda, conservación, preparación y utilización de órganos, tejidos, sus componentes y productos de seres humanos vivos para fines terapéuticos, de investigación científica o de docencia, sólo puede hacerse en instituciones autorizadas para ello. En el caso de la disposición de sangre no es necesario que el donante originario exprese su voluntad por escrito, pero, "En ningún caso la sangre será objeto de actos de comercio."⁽¹¹⁸⁾

Los establecimientos de salud podrán destinar, para estudios científicos o industriales, las placentas que obtengan, mediante una contraprestación a título gratuito, siempre que su manejo se ajuste a las normas técnicas que establezca la Secretaría. Ésta es la responsable de establecer las normas técnicas relacionadas con los cadáveres en cuanto a su manipulación, utilización, conservación y disposición. Al respecto consideramos que debe ser la ley, la que en forma clara establezca, lo relativo a los trasplantes y no la Secretaría de Salud.

¹¹⁸ Artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

La disposición de cadáveres, sólo es posible en el momento en que se hayan verificado o cumplido todos los requisitos para la comprobación de la pérdida de la vida y después de haberse expedido el correspondiente certificado, es decir, después de haber determinado las causas de la misma. Asimismo está sujeta a lo que establezca el Ministerio Público, el cual debe observar las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud y la vigente norma técnica 323.

Además, el Reglamento expresa que las disposiciones aplicables a los cadáveres serán aplicables a los fetos y embriones. Por último "Se considera disposición ilícita de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, aquella que se realice en contra de la ley y del orden público" según lo establece el artículo 320 de la Ley General de Salud.

10. REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES Y TRANSFUSIONES.

El Registro Nacional de Trasplantes y Transfusiones está a cargo de la Secretaría de Salud, ya que a la misma le compete ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, sus componentes y cadáveres de seres humanos. Por lo tanto, dentro de sus objetivos, tiene contemplado el control de la práctica de los trasplantes en el país.

De conformidad con el artículo 36 del Reglamento, las funciones de dicho Registro son:

- I.- Coordinar la distribución de órganos y tejidos en la totalidad del territorio nacional;
- II.- Establecer y aplicar los procedimientos para facilitar en la República, la obtención de órganos y tejidos de seres humanos;
- III.- Llevar un registro de donantes originarios y de donantes de sangre humana;
- IV.- Estudiar, conocer y proporcionar información de todos los aspectos relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos;

V.- Enviar a los Bancos de Sangre, Bancos de Plasma y Servicios de Transfusión, las muestras de control, a las que nos referimos en el desarrollo del tema de los bancos de órganos y tejidos y

VI.- Las demás que le fije la Secretaría de Salud.

Los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos están obligados a rendir un informe de actividades a los Registros Nacionales de Trasplantes y Transfusiones en los términos y en la forma que le indique la Secretaría de Salud.

Una de sus áreas prioritarias, es el Programa de Trasplantes de Órganos Cadavéricos. El Programa en sí 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 mismo otorga el equipo y personal especializado para la toma transporte y utilización de los órganos, así como para la selección de los receptores, atendiendo al grado de compatibilidad a nivel nacional.

Existe un crecimiento constante en todo el país de los centros de trasplante de órganos y tejidos. Para el año de 1988 contábamos con tan sólo 39 hospitales, los cuales realizaban trasplantes de riñón principalmente; en 1994 ya existían 85 centros y a finales de 1994 teníamos 173 hospitales afiliados al programa nacional de trasplantes, en los cuales algunos hicieron trasplantes de córnea, hueso, etc.⁽¹¹⁹⁾

De estos centros 85 hacen trasplantes de órganos, los restantes de córneas. Se lleva una estadística del número de trasplantes que se verifican. Se sabe que en 1988 se realizaron aproximadamente 2000 trasplantes, de los cuales el 85% de ellos se efectuaron en el Distrito Federal y los restantes en cinco entidades de la República.

Con la descentralización que existió en 1994, en 21 estados de la República se efectuaron trasplantes de órganos; como resultado de lo anterior, únicamente la mitad de los trasplantes efectuados en ese año se practicaron en el Distrito Federal. Con dicha medida, los órganos captados se distribuyeron en todos los estados participantes del Programa Nacional de Trasplantes de Órganos.

¹¹⁹ CDS KURE, Arturo, Conferencia c.t.

11. NECROPSIA

11.1. DETERMINACIÓN DE LA ÉPOCA DE MUERTE

Con el objeto de darle una mayor firmeza al diagnóstico de muerte y proteger al sujeto que tenga vida aún, casi todas las legislaciones prohíben las necropsias y las inhumaciones antes de las 24 horas del fallecimiento. De lo anteriormente expuesto se desprende que la muerte legal se determina después de haber transcurrido 24 horas del fallecimiento biológico (doce en nuestro país de conformidad con el artículo 339 de la Ley General de Salud)

Previo a la necropsia, se realiza la diligencia de levantamiento de cadáver. En ella intervienen el agente del Ministerio Público, el médico legista y los peritos respectivos. "La averiguación de los delitos del Fuero Común, en el Distrito Federal, se lleva al cabo por los Agentes Investigadores del Ministerio Público, adscritos a la Dirección General de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia y por los que están comisionados en las agencias del Ministerio Público Investigadoras de delitos, que funcionan en las diversas delegaciones de policía."(120)

El artículo 94 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal dispone al respecto que "Cuando el delito deje vestigios o pruebas materiales de su perpetración el Ministerio Público o el agente de la Policía Judicial lo hará constar en el acta o parte que levante, según el caso, recogiéndolos si fuere posible" Adiciona el artículo 98 del Código de Procedimientos Penales. "El Ministerio Público o la Policía Judicial, en su caso, procederán a recoger en los primeros momentos de su investigación: las armas, instrumentos u objetos de cualquier clase que pudieren tener relación con el delito...expresando cuidadosamente el lugar, tiempo y ocasión en que se encontraron..."

El Código Federal de Procedimientos Penales indica al respecto: "Inmediatamente que el Ministerio Público Federal o los funcionarios encargados de practicar

diligencias de policía judicial, tengan conocimiento de la probable existencia de un delito que deba perseguirse de oficio, dictarán todas las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a las víctimas; impedir que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hecho delictuoso, los instrumentos o cosas, objetos o efectos del mismo; saber que personas fueron testigos; evitar que el delito se siga cometiendo, y en general, impedir que se dificulte la averiguación procediendo a la aprehensión de los responsables en caso de flagrante delito.”(121)

En la misma tarea el perito criminalista tiene un papel relevante, según lo dispuesto en el artículo 96 del Código de procedimientos penales para el Distrito Federal, conforme al cual “Cuando las circunstancias de la persona o cosa no pudieren apreciarse debidamente sino por peritos...el Ministerio Público nombrará dichos peritos, agregando al acta el dictamen correspondiente.” es decir, se parte de “la existencia de una cuestión que habrá que definir, examinar, valorar y analizar críticamente, para intentar luego un solución.”(122)

Tratándose de un homicidio se hace necesario el procedimiento que se describe a continuación.

Una vez que llegan al lugar donde se encuentra el presunto cadáver anotarán los datos relativos al mismo, así como al medio que lo rodea. Los datos que se refieren específicamente al cadáver tienen por objeto dar instrucciones precisas, hasta donde es posible, respecto a la orientación y posición del cuerpo.

“Cuando, para mayor claridad y comprobación de los hechos, fuere conveniente levantar el plano del lugar del delito y tomar fotografías, tanto de ese lugar como de las personas que hubieren sido víctimas del delito, se practicarán estas operaciones y se hará la copia o diseño de los efectos o instrumentos del mismo, aprovechando para ello todos los recursos que ofrezcan las artes. El plano, copia o diseño se unirán al acta.”(Artículo 101 del antes citado Código de Procedimientos Penales)

121 *Ibidem.* p.281

122 MORENO GONZÁLEZ, Rafael. Ensayos Médico Forense y Criminalísticos. Segunda Edición. Edit. PORRÚA, S.A.

México, 1988. p.85

Es conveniente aseverar que se toma como punto de referencia el eje longitudinal del cuerpo con relación a los puntos cardinales, e iniciar la descripción por la extremidad cefálica y así, al decir por ejemplo, que el cadáver de X estaba colocado de norte a sur, queremos indicar que la cabeza estaba hacia el norte y los pies en el lado opuesto.

En los términos del artículo 105 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, tratándose de homicidio, además de la descripción que realice el que practique las diligencias, dos peritos efectuarán la autopsia del cadáver, expresando con minuciosidad el estado que guarda y la etiología de la muerte.

A lo anterior se debe agregar, que de conformidad con el artículo 104 del mencionado Código de Procedimientos, se establece que cuando la muerte no tenga como causa un delito y esto quede claro en las primeras diligencias, no se practica la autopsia y se entrega el cadáver a la persona que lo reclame. En todos los demás casos será indispensable este requisito, salvo que el juez determine lo contrario, en atención a un dictamen emitido por un perito médico.

De acuerdo con lo previsto por el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, para la práctica de la necropsia se requerirá:

- 1.- Orden del Ministerio Público, de la autoridad judicial o de la autoridad sanitaria;
- 2.- Autorización del disponente originario, o
- 3.- Autorización de los disponentes secundarios en el orden de preferencia establecido en el Reglamento, cuando la necropsia pretenda realizarse en instituciones científicas u hospitalarias y siempre que no exista disposición en contrario del disponente originario.

Si la autorización es con fines de trasplante, se deberá estar a lo establecido en el artículo 325 de la Ley General de Salud, en el sentido de que "Cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y sus componentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los

disponentes (secundarios)...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."⁽¹²³⁾

Adicionalmente, se requiere solicitud por escrito de la institución o banco de órganos y tejidos interesado, así como dar aviso a la autoridad sanitaria.

11.2. AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

Los principales objetivos de la necropsia médico legal son: "Saber la causa de la muerte, dilucidar sobre accidente, suicidio u homicidio, sucesión cronológica de los hechos, cronotanatodiagnóstico, trayectoria de un proyectil, posición de la víctima y victimario, supervivencia probable después de la lesión, tipo de lesión y agente vulnerante, identificación; en accidente automovilístico: impacto, proyección caída, arrastramiento, machucamiento."⁽¹²⁴⁾

Descubrir todo con toda claridad señalando: situaciones, posiciones, dimensiones, órganos interesados y el agente vulnerante que los produjo. El médico legista, no debe dejar a la memoria los datos que se vayan obteniendo, sino anotarlos con orden y cuidadosamente, ya que con ello, es difícil que se nos olvide alguno, es decir, durante la necropsia, se deben anotar todos los datos que nos proporcione el cadáver.

Una vez que se comprueban los signos de muerte real, si ella es reciente o no y después de haber anotado todas las anomalías, como puede ser, la falta de una oreja, de uno o más dedos, de una mano, de una pierna, de analizar las señas particulares, tatuajes, estado de la dentadura, complexión, livideces, investigaciones microbiológicas, inmunológicas y de haber observado los orificios naturales, hecho un examen cuidadoso de los órganos genitales, de haber tomado estatura y parámetros, se observarán las cavidades.

12. TRASLADO DE CADÁVERES

¹²³ Artículo 326 de la Ley General de Salud.

¹²⁴ ALCOCER POZO, José, Medicina Legal Conceptos Básicos. Primera Edición. Edit. PORRÚA, S.A, México, 1983, p.86

La internación y salida de cadáveres del territorio nacional y su traslado de una entidad federativa a otra, sólo podrá hacerse mediante autorización de la Secretaría de Salud y después de haber cumplido con los requisitos que se establezcan en los convenios internacionales, el Reglamento y las demás leyes federales aplicables.

El traslado de cadáveres por la vía aérea, terrestre o marítima, se debe hacer en compartimientos aislados de los destinados a los pasajeros y mercancías y de conformidad a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud.

Por otro lado, requieren licencia sanitaria para su funcionamiento, los vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o sus partes, los cuales deben reunir los siguientes requisitos:

A.- Que su uso sea exclusivo para el traslado de cadáveres o sus partes;

B.- Estar permanentemente aseados y desinfectados;

C.- Contar con un compartimiento donde se deposite el cadáver o parte de él, el cual tiene que estar totalmente aislado del resto del vehículo y cerrado al exterior y en caso de tener ventanas, deberán tener vidrio opaco, y

D.- Las que posteriormente se lleguen a fijar en el Reglamento y las normas técnicas que emita la autoridad sanitaria.

Adicionalmente se requiere permiso sanitario para: el traslado de cadáveres y restos áridos de una entidad federativa a otra; el embalsamamiento; la inhumación o la cremación de cadáveres durante las primeras doce horas posteriores al fallecimiento y después de las cuarenta y ocho horas de ocurrido éste; la exhumación antes de ocurridos los plazos del artículo 67 del reglamento en materia de disposición de órganos y tejidos, lo cual será comentado más adelante.

La Secretaría de Salud, tiene la facultad de otorgar el permiso sanitario para el traslado de cadáveres y restos áridos, cuando se cumplen los requisitos impuestos para tal fin y que son:

1.- En el caso de cadáveres:

- a) Presentación del certificado de defunción
- b) Comprobante de embalsamamiento, en su caso, de acuerdo con las normas técnicas que se hayan emitido.
- c) Información sobre la vía aérea, marítima o terrestre que se utilizará para el traslado, y
- d) Información sobre el destino final que se dará al cadáver.

2.- En caso de restos áridos:

- a) Comprobante de inhumación
- b) Información sobre la vía aérea, marítima o terrestre que se va a utilizar, y
- c) Especificación del destino de los restos áridos.

13. INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES

Estimamos conveniente, antes de dar inicio al tema, proporcionar la definición legal de lo que se entiende por destino final.

"Destino final: La conservación permanente, inhumación o desintegración en condiciones sanitarias permitidas por la ley (Ley General de Salud), de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los preembriones, embriones y fetos."⁽¹²⁵⁾

Cualquier órgano o tejido que haya sido desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, se tiene que manejar en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración, salvo el caso de que se requiera para fines terapéuticos,

¹²⁵ Artículo 314 fracción X de la Ley General de Salud

docencia o investigación, en cuyo caso, los establecimientos de salud tiene la facultad de disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes, que cuenten desde luego, con la autorización sanitaria, para poder recibirlos.

La inhumación o la incineración de cadáveres únicamente se puede verificar previa autorización del encargado o del Juez del Registro Civil que corresponda, quien debe asegurarse del fallecimiento y de sus causas, exigiendo además, la presentación del certificado de defunción. "Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal"(126)

Se considera destino final de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos:

- 1.- La inhumación;
- 2.- La incineración;
- 3.- La inclusión en acrílico y otras sustancias plásticas;
- 4.- La conservación permanente de esqueletos con fines de docencia;
- 5.- El embalsamamiento permanente con fines de docencia o análogos.
- 6.- La conservación permanente de órganos y tejidos mediante sustancias fijadoras para fines de docencia, y
- 7.- Los demás que tengan como fin la conservación permanente o desintegración en condiciones sanitarias, que llegue a autorizar la Secretaría de Salud.

Los procedimientos para la conservación de órganos y tejidos con fines terapéuticos, son establecidos en la norma técnica 323, la cual será analizada en su oportunidad.

La obtención, guarda, conservación, preparación y utilización de órganos, tejidos, sus componentes y derivados y productos de seres humanos vivos, o de cadáveres, para fines terapéuticos, de investigación científica o de docencia, sólo debe hacerse en instituciones autorizadas para ello.

126 Artículo 360 de la Ley General de Salud.

La aplicación de las técnicas necesarias para la conservación de cadáveres, está restringida a determinadas personas:

1.- Los médicos con título legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes; 2.- Los técnicos o auxiliares en embalsamamiento que cuenten con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes y 3.- Las demás personas que expresamente autorice la autoridad sanitaria.

Los establecimientos que apliquen las técnicas y los procedimientos para la conservación de cadáveres, sólo tienen la facultad de realizar aquellas que expresamente le hayan sido autorizadas, de acuerdo a su capacidad instalada y a las necesidades sanitarias respectivas.

"Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial."(127)

Cuando los cadáveres vayan a permanecer sin inhumarse, por más tiempo del señalado en el párrafo anterior deben conservarse de conformidad con los procedimientos siguientes:

A.- La refrigeración en cámaras cerradas a temperaturas menores de cero. Los gastos que se originen con motivo de la refrigeración, serán a cargo del custodio, en atención a las tarifas autorizadas para tal fin, asimismo los cadáveres conservados mediante éste método, deberán ser inhumados o cremados inmediatamente después de sacados de la gaveta o cámara, lo anterior de conformidad con los artículos 46 y 47 del Reglamento de Cementerios del Distrito Federal.

B.- La inmersión total del cadáver en recipientes cerrados que contengan soluciones antisépticas;

C.- Embalsamamiento, mediante la inyección intramuscular de soluciones antisépticas, y

127 Artículo 338 de la Ley General de Salud.

D.- Las que llegue a autorizar la Secretaría, tomando en consideración los avances científicos en la materia.

El depósito y manipulación de cadáveres, excluida la inhumación, se debe efectuar en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que al efecto fije la autoridad sanitaria y en los términos de las autorizaciones que les otorgue la misma.

La Secretaría de Salud es la responsable de establecer las técnicas y procedimientos que debe aplicarse para la conservación de los cadáveres. Hay ocasiones que por razones especiales es necesario evitar la putrefacción. Por ello se recurre a sustancias que por su elevado poder antiséptico, permiten la conservación de tejidos por un tiempo más o menos largo. Entre las sustancias más usuales tenemos el formol, las sales mercuriales, etc.

13.1. INHUMACIÓN

De los artículos 143 y 144 del antiguo Código Sanitario se desprendía que la inhumación de cadáveres, se debía efectuar en los Cementerios Autorizados y siempre por orden escrita del oficial o Juez de Registro Civil, previa presentación del certificado médico de defunción.

Se establecía que ninguna inhumación podía hacerse antes de transcurridas 24 horas del fallecimiento, salvo que el médico expidiera certificado de defunción, expresando en el, que es preciso que se inhume el cadáver por considerar que peligró la Salud Pública, o que las autoridades sanitarias así lo determinaran.

El artículo 145 del mencionado Código, establecía que los cadáveres no podían permanecer sin inhumarse más de cuarenta y ocho horas, salvo que las investigaciones judiciales lo requieran o que lo autorizara la antes denominada Secretaría de Salubridad y Asistencia.

De conformidad con la vigente Ley General de Salud, en lo referente a la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, así como en su reglamento, se establecen los siguientes principios:

1.- La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del encargado o juez del Registro Civil que corresponda, el cual debe asegurarse del fallecimiento y su etilogía y exigirá la presentación de un certificado o acta de defunción.

2.- Las autoridades sanitarias ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de los servicios funerarios, así como de los panteones. Teniendo la responsabilidad de verificar que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias requeridas, todo ello de acuerdo a las disposiciones de la mencionada ley y su reglamento, así, como a las normas técnicas que se ermitan. Por su parte, la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, fijará las tarifas máximas a las que se ajustarán los servicios funerarios.

Por último, las inhumaciones y las incineraciones únicamente se llevarán al cabo en los lugares expresamente designados por la autoridad sanitaria competente.

Para el otorgamiento de permiso sanitario para el embalsamamiento de cadáveres después de las doce horas del deceso, puede el disponente secundario, su representante legal o quien demuestre interés jurídico, tramitarlo presentando el certificado correspondiente. Para tal efecto, el cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, los descendientes, los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario y los representantes legales de menores incapaces, tiene que presentar ante la autoridad sanitaria competente, lo siguiente:

- 1.- Solicitud escrita por conducto de alguno de los disponentes mencionados, en la cual se hace mención de la causa por la cual se solicita el embalsamamiento;
- 2.- Certificado de defunción expedido por un médico con título legalmente reconocido y
- 3.- Presentación de los documentos que acrediten la personalidad con la que se ostenta el solicitante y los motivos de la solicitud.

Una vez que se otorga el permiso sanitario para el embalsamamiento de un cadáver, la Secretaría nombrará un médico oficial que se encargue de verificar, la correcta aplicación de la técnica de conservación que se utilice y además de que se rinda un informe sobre el procedimiento.

La autoridad sanitaria, también podrá otorgar el permiso sanitario, para la realización de inhumaciones durante las cuarenta y ocho horas de ocurrido el fallecimiento, cuando el médico que certifique la defunción, la recomiende como medida protectora de la salud pública, la cual deberá motivar las causas de su decisión.

En casos diferentes se tiene que hacer una valoración de las razones y circunstancias que en cada situación existan y en su caso, permitir o negar el permiso de inhumación, en los mismos términos del párrafo anterior. Una vez expedido el permiso sanitario, se hará del conocimiento del titular del Registro Civil que corresponda.

Únicamente se permite la inhumación o cremación posteriores a las cuarenta y ocho horas del fallecimiento, cuando no se hayan autorizado o realizado el embalsamamiento o la conservación del cadáver. Por su parte los comprobantes de embalsamamiento deben ajustarse, a los modelos que emite la Secretaría de Salud, mismos que son publicados en la Gaceta Sanitaria.

13.2. EXHUMACIÓN

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de agosto de 1934, en diversos artículos regulaba lo relativo a las exhumaciones, como ejemplo sólo mencionaremos los más relevantes:

En términos del artículo 208 del ordenamiento citado, los reglamentos dictados por los Gobiernos Locales o la Secretaría de Salubridad y Asistencia determinarán el tiempo mínimo que habían de permanecer los restos en las fosas. Mientras no concluya el plazo, las exhumaciones se consideraban prematuras y sólo podían efectuarse atendiendo a lo establecido por el artículo 209, el cual consideraba que, las exhumaciones prematuras y las ordenadas por la autoridad judicial sólo podían hacerse, cumpliendo los requisitos que fije la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

A su vez el Artículo 210 agregaba que, las exhumaciones de restos que hubiesen cumplido ya el tiempo señalado para su permanencia en cada cementerio y que no fueran

reclamados por sus deudos, se efectuarían como lo ordenaba el reglamento del citado Código Sanitario.

El reglamento Federal de Cementerios de 12 de marzo de 1928, también contaba con disposiciones en materia de exhumaciones, verbigracia:

Los cadáveres de adultos debían permanecer en sus fosas, por lo general 6 años y 5 los niños. Existiendo la posibilidad de aumentar el tiempo o de disminuirse, por conducto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, después de haber oído opinión de sus delegados o de las autoridades locales en su caso, de conformidad con el artículo 18 del mismo ordenamiento.

Por su parte el artículo 20 del ordenamiento citado, se refería a las exhumaciones prematuras, para las cuales se requería, autorización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, previa solicitud de los interesados, acompañada del acta de defunción y del acta del Registro Civil de la persona cuyos restos se trataran de exhumar. En el siguiente numeral, se regulaba todo lo relativo al traslado de cadáveres.

En la legislación vigente el tiempo mínimo que deben de permanecer los restos en las fosas es:

- "I.- Seis años los de personas mayores de quince años de edad al momento de su fallecimiento, y
- "II.- Cinco años las personas menores de quince años de edad al momento de su fallecimiento."(128)

Transcurridos los anteriores plazos los restos serán considerados como áridos.

¹²⁸ Artículo 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

En atención a lo establecido por el artículo 48 del reglamento de cementerios del Distrito Federal, para efectuar la exhumación de restos áridos de un niño o de una persona adulta, deben haber transcurrido los plazos que fije la Secretaría de Salud, o siete años si se trata de una fosa regulada bajo el régimen de temporalidad mínima.

Los restos humanos que son exhumados por haber transcurrido el plazo de 7 años, señalado en el párrafo anterior y que no sean reclamados, se deben colocar en bolsas de plástico y colocados al pie de la fosa, levantando al efecto un acta circunstanciada, la cual se anexará al expediente respectivo, de conformidad con el artículo 51 del mismo reglamento.

Mientras el plazo no termine, sólo podrán verificarse las exhumaciones autorizadas por las autoridades sanitarias y las ordenadas judicialmente o bien, por el Ministerio Público, desde luego, que acatando las formalidades necesarias para cada caso.

Se pueden efectuar exhumaciones prematuras en cualquier tiempo, con el visto bueno de la Secretaría de Salud, o por orden judicial o del Ministerio Público, mediante el cumplimiento de los requisitos que fije para el caso concreto, el Departamento del Distrito Federal, de conformidad con el artículo 49 del reglamento de cementerios del Distrito Federal.

Para que la autoridad sanitaria expida el permiso sanitario para la exhumación de un cadáver, se deben llenar los siguientes requisitos:

- A.- Presentar el certificado y copia del acta de defunción, así como el comprobante de inhumación.
- B.- Expresar los motivos de la exhumación y destino final de los restos.

No se debe otorgar dicho permiso, cuando la exhumación tenga como objeto la reinhumación o incineración posteriores, salvo casos de extrema necesidad, a juicio de la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud deberá expedir los formatos conforme a los cuales los interesados deben solicitar las autorizaciones, los cuales den ser publicados en la Gaceta

Sanitaria. Es importante hacer mención, que para la obtención de los permisos sanitarios antes referidos, la solicitud debe estar debidamente firmada por el interesado.

La solicitud debe ser acompañada de los documentos e información necesaria que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en cada caso, ya sea que se trate de exhumación o inhumación, así como todos aquellos datos administrativos que les fije la Secretaría de Salud. Todos los permisos sanitarios mencionados, entre otros otorgados por dicha Secretaría, pueden ser revisados por la misma en cualquier momento.

CAPÍTULO SEGUNDO

ANTECEDENTES Y DERECHO EXTRANJERO EN MATERIA DE TRASPLANTES

CAPÍTULO SEGUNDO

ANTECEDENTES Y DERECHO EXTRANJERO EN MATERIA DE TRASPLANTES

1. ANTECEDENTES DE LA REGULACIÓN LEGAL DE LOS TRASPLANTES

Las disposiciones legales acerca de los trasplantes de órganos humanos en nuestro país han sido las siguientes:

1.- En 1926. Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres (abogado).

En dicho reglamento no existía ninguna disposición que regulara los trasplantes de órganos, pero en su Capítulo Tercero, denominado "De la conservación, traslación, internación y salida de cadáveres", se señalaba como exigencia la existencia de un permiso para la conservación de los cadáveres, por más tiempo del señalado por las disposiciones legales como plazo máximo, para llevar al cabo su inhumación o cremación.

En la solicitud, por medio de la cual se pedía el permiso, para tal efecto, se debían enumerar las causas por las cuales se solicitaba la conservación, además de señalar el procedimiento que se efectuaría, para lograr ese cometido.

Si tomamos en cuenta las fechas en las cuales surgieron los primeros avances en materia de trasplantes, tanto en México como en el mundo, podemos inferir que, los cuerpos de las personas fallecidas no eran conservados para su posterior uso en trasplantes de órganos, sino que posiblemente se utilizaban para estudios patológicos de algunas enfermedades, lo cual si era razón de peso para su conservación y al mismo tiempo podía exponerse como causa en la solicitud referida anteriormente.

Este mismo apartado mencionaba los procedimientos legalmente aceptados para conseguir la conservación de cadáveres y se establecía como ya quedó esbozado en el capítulo precedente que, los embalsamamiento o inyecciones conservadoras no podían ser aplicadas antes de que transcurrieran 12 horas ni después de las 24 de la defunción.

Adicionalmente se exigía que para emplear cualquiera de las técnicas de conservación de cadáveres humanos, había que cerciorarse de que el cuerpo presentara signos de muerte real. Pero nunca se precisó cuáles serían los patrones que se deberían tomar en consideración como signos de muerte real.

2.- Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre. Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 8 de noviembre de 1961 y entró en vigor treinta días después de su publicación. Estaba compuesto por 8 capítulos a saber: capítulo primero I, Generalidades; capítulo II, De la licencia para instalación y funcionamiento de 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, almacenamiento, etiquetado y vigilancia de la sangre conservada y derivados de sangre; capítulo VII, De las donaciones y aplicaciones en establecimientos de asistencia médica; VIII, Vigilancia, medidas de seguridad, procedimientos y sanciones. Con un total de 43 artículos.

Se hacía referencia a dos tipos de donadores de sangre: 1) Autorizado y 2) Eventual. El primero era la persona, que habiendo obtenido la credencial respectiva, de la entonces denominada Secretaría de Salubridad y Asistencia suministraba habitualmente su sangre a los establecimientos autorizados o a cualquier médico que lo solicitara. Por otro lado, el donador voluntario o eventual era la persona que de modo espontáneo y ocasional o ante una emergencia, suministraba su sangre por requerimiento de un médico y bajo la única responsabilidad del donador.

No cualquiera podía ser donador autorizado, sino que el campo quedaba restringido, para las personas mayores de edad, menores de 55 años, con aprobación de ciertos exámenes clínicos y manifestar su voluntad en el sentido de querer hacer donaciones de sangre.

En este reglamento existía una laguna, ya que no se preveía lo relativo a la contraprestación que debería de recibir una persona por su sangre, por lo cual, los donadores obtenían su licencia, con el objeto de recibir una retribución económica.

Ya en el reglamento actual se prohíbe el comercio de tejido sanguíneo, como quedó asentado en páginas precedentes, además de que tratándose de tejido sanguíneo, no

es necesario que se exprese la voluntad de donarlo por escrito. Por lo cual, los donadores autorizados son cosa del pasado.

3.- En 1960, el Proyecto sobre Bancos y Trasplantes de Tejidos y Órganos Humanos y Disposición de Cadáveres.

4.- 1970 Proyecto Sobre Trasplantes y Otros Aprovechamientos de Órganos y Tejidos Humanos.

5.- En 1973, apareció el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, el cual comprendía un Título dedicado a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos. Entró en vigor a los 30 días de su publicación en Diario Oficial de la Federación, que se verificó el 13 de marzo de 1973. Estaba formado por 15 Títulos, de los cuales destacamos el décimo destinado a regular, la "disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos", dicho Título contaba con un Capítulo Único de 16 artículos.

El Código Sanitario en comento, establecía que para la utilización de cadáveres de seres humanos o partes de ellos con fines de trasplante, investigación, docencia o autopsia, se requería de su permiso otorgado en vida y en su defecto, alguno de sus familiares más cercanos podía otorgarlo a su fallecimiento.

Ya lo hemos mencionado anteriormente, la Ley General de Salud, distingue y define a tres sujetos: Donante Originario; Donante Secundario y Receptor. Más aún establece un orden riguroso que debe ser respetado, en cuanto a los donantes secundarios, ya que se requiere el consentimiento de éstos, para los efectos de donar un órgano con el fin de ser trasplantado, o bien, para ser utilizado en la investigación o docencia, cuando el donante originario no haya expresado su voluntad en vida. Siendo requisito adicional que los mismos confirmen la voluntad del donante originario, sin lo cual no se podrá hacer la toma de algún órgano o tejido específico.

En el Código anterior, no se establecían como actualmente se hace, cuáles son los signos de muerte que deben analizarse para hacer la certificación de la pérdida de la vida y para poder separar un órgano de un cadáver para ser trasplantado.

Este Código de 1973, establecía para la toma de órganos y tejidos, que el consentimiento del disponente originario fuera por escrito, actualmente no basta con esto, sino que además debe ser ante Notario Público o ante dos testigos. Lo cual pretendemos, en su caso, que se protocolice en un testamento, o bien, en un contrato de donación, para el caso de que la disposición de piezas anatómicas sea en vida de éste.

En el citado cuerpo normativo, se prohibía expresamente que las personas privadas de su libertad, los enajenados mentales, los que se quedaran en estado de inconsciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad, donaran algún órgano o tejido. Empero, actualmente señalábamos casos especiales, en los cuales los menores de edad, los privados de su libertad o las mujeres embarazadas pueden ser disponentes originarios de órganos o tejidos, siempre que se de cumplimiento a los requisitos explicados, en el tópicó número ocho del capítulo primero del presente trabajo.

Asimismo, se prohíbe expresamente el comercio de sangre y su captación sólo se obtiene por donación altruista, a diferencia del anterior ordenamiento, donde había la posibilidad de que los donadores autorizados recibieran una contraprestación, por el líquido vital.

6.- El Reglamento de Bancos de Ojos de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, (vigente)

Entró en vigor el mismo día de su publicación, que fue en el Diario Oficial de la Federación del 8 de Enero de 1975, el cual está constituido por 4 capítulos y 31 artículos en total.

7.- Por otro lado, en 1976, apareció el reglamento federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos (abrogado). Se publicó en el Diario Oficial de la Federación del 25 de octubre del mismo año y entró en vigor al día siguiente de su publicación. Estaba compuesto por 11 capítulos en total siendo los siguientes:

Capítulo I, "Disposiciones Generales"; capítulo II, "Del consejo nacional de trasplantes de órganos y tejidos humanos"; capítulo III, "Del registro nacional de trasplantes"; capítulo IV, "De las donaciones y trasplantes de órganos y tejidos"; capítulo V, "De las condiciones y

requisitos del donador y del receptor"; capítulo VI, "De los bancos de órganos y tejidos"; capítulo VII, "De la investigación y docencia"; capítulo VIII, "De la disposición de los cadáveres utilizables"; capítulo IX, "De la vigilancia e inspección"; capítulo X, "De las medidas de seguridad y sus procedimientos administrativos"; capítulo XI, "De las sanciones administrativas y sus procedimientos." En él se preveía la existencia del Consejo Nacional de Trasplantes como un órgano colegiado y especializado en la materia, siendo organismo asesor de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Al igual que el Código Sanitario de 1973, no permitía que las personas privadas de su libertad y las mujeres embarazadas autorizaran la oblación de un órgano o tejido para ser trasplantado.

Se establecía la preferencia, para el caso de existir un parentesco de primer grado entre donador y receptor, preferencia no mencionada en la ley actual.

Como mencionamos en páginas anteriores, 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 actualmente, tiene un tratamiento especial para la disposición de sangre y sus productos. Lo cual estaba regulado por el reglamento de bancos de sangre y servicios de transfusión y derivados de la sangre, razón por la cual, no fue reglamentado por el reglamento en cuestión.

8.- En 1986, se emitió la norma técnica sin número para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 22 de mayo de 1986; comprendía 6 capítulos: Disposiciones Generales; Sangre total transfundible; Concentrados Celulares; Plasma; Derivados del Plasma y Proveedores.

Se identificaba a los proveedores autorizados como a aquellas personas que obtenían el permiso de la autoridad sanitaria y además recibían una contraprestación por su precio. Por lo cual seguía vigente la posibilidad de obtener sangre con el pago de un determinado precio.

De ella, sólo queda vigente el artículo 11, el cual establece que: "Los sueros hemoclasificadores y las inmunoglobulinas hiperinmunes, requieren para su obtención inmunización específica del paciente"

9.- Finalmente tenemos la norma técnica 277 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, de enero de 1959 y la norma técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, de noviembre del mismo año, de las cuales será debidamente comentada la segunda por estar íntimamente ligada a los trasplantes.

2. LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN EL DERECHO ESPAÑOL.

Dentro de la legislación española vigente en materia de trasplantes de órganos contamos con diversos ordenamientos, los cuales serán analizados a continuación.

A.- ley de 18 de diciembre de 1950 (Jefatura del Estado), Cadáveres. Obtención de piezas para injertos.

En ella quedó establecido que, los establecimientos dirigidos a la hospitalización de enfermos que cuenten con los servicios necesarios de medicina, cirugía, especialidades y laboratorio, así como personal facultativo capacitado y en número necesario y suficiente, podrán ser considerados siempre que al efecto se apruebe, como los únicos centros donde se pueda obtener, preparar para injertos y trasplantes de tejidos y órganos, como huesos, cartilagos, piel y ojos procedentes de cadáveres, a juicio del Ministerio de Gobernación.

Los médicos que tienen el cargo de Directores de dichos centros, cuando las necesidades terapéuticas lo exijan tienen la facultad de poder autorizar su utilización, siempre que se trate de muerte natural y que el finado hubiese manifestado en vida, por acto o documento auténtico, su conformidad. O bien, no exista oposición de los familiares con los que convivió, al momento de la toma o separación de las piezas anatómicas, órganos o tejidos, existiendo la posibilidad de practicar la operación dentro de las veinticuatro horas siguientes al fallecimiento.

Para que puedan realizarse las operaciones mencionadas, se deberá cumplir con los siguientes aspectos:

a.- La certificación de la donación debe ser hecha por dos médicos del establecimiento, siendo necesario que uno de ellos hubiese asistido al paciente en su última enfermedad.

b.- La comprobación de muerte se hace con el cumplimiento de los procedimientos científicos que determine la Escuela Legal de Medicina.

B.- La Orden de 30 de abril de 1951 (Ministerio de Gobernación). Cadáveres para obtener piezas anatómicas para injertos. Contiene las disposiciones a las que se deben ceñir dichos centros hospitalarios, para efectuar las actividades enunciadas en el Título de la misma Orden. Establece que la comprobación de la muerte deberá ajustarse a un severo criterio tanatológico basado en los siguientes signos que serán consignados en documentos idóneos, sin que se deje de establecer si se presentó o no, el período agónico del difunto:

a.- Paralización de los centros nerviosos vitales

- i.- Pérdida de la conciencia;
- ii.- Pérdida de la movilidad voluntaria, y
- iii.- Pérdida de la reacción a los estímulos y del tono muscular.

b.- Paralización de la respiración:

- i.- Inmovilidad respiratoria;
- ii.- Silencio auscultatorio, y
- iii.- Quietud radioscópica-diafragma.

c.- Detención de las funciones circulares:

i.- Paralización cardíaca:

- Silencio auscultatorio;
- Inmovilidad cardíaca ante la radioscopia, y
- Imposibilidad electrocardiográfica. Angiografía (circunstancial).

ii.- Paralización de la corriente sanguínea arterio-capilar:

- Término de hemorragias traumáticas;
- Expresión de muerte y palidez;
- Decoloración retiniana e invisibilidad de los capilares y disminución de la tensión ocular; apagamiento del brillo corneal y deformación ovular de la pupila.

El certificado de defunción tiene que contener el nombre del finado, su edad, estado civil, la hora y la fecha del fallecimiento y sala, departamento o habitación en que se produjo. Cuando se cuente con dicho documento, los Médicos Directores proceden a otorgar la autorización para la intervención quirúrgica, efectuando una motivación y enunciando las circunstancias de la operación que se efectuará sobre el difunto.

Es importante destacar, que esta actividad está restringida, sólo para el personal facultativo mejor preparado, contando con la asistencia de los recursos humanos necesarios para realizarla, así como de la presencia del propio Director del establecimiento.

La documentación hasta aquí referida deberá completarse con la historia clínica y filiación del de cujus antes de proceder a su archivo.

Esta ley establece un trato distinto para el caso de muerte violenta, ya que la autoridad judicial competente, puede otorgar los permisos para tomar las piezas anatómicas de un cadáver atendiendo a las circunstancias del hecho. Lo anterior es similar a la facultad que tiene en México el Ministerio Público, para ordenar la necropsia y con ello disponer de órganos y tejidos de un cadáver, sin que se requiera autorización de los disponentes secundarios.

C.- La orden del 30 de abril de 1951, establece que el permiso para la obtención de piezas anatómicas de víctimas asesinadas por medios violentos, se debe otorgar en armonía con las circunstancias del hecho.

El diagnóstico es indispensable para el traslado del cadáver al Instituto Anatómico Forense en el cual, se le practicará un nuevo reconocimiento para afirmar con certeza su estado de muerte, antes de practicar la necropsia, de esta guisa se contará con garantías absolutas de protección al donador.

Empero, se considera conveniente que quede testimonio tanto del estado de muerte absoluta o real, así como el de las piezas recogidas y de su presunto empleo por el solicitante.

Asimismo, se debe hacer un registro en el que conste la filiación de la persona de la cual se extraen los componentes anatómicos, la causa de muerte y de cualquier otra circunstancia que debe ser conocida para efectos del estudio. Todos los documentos expresos que sirvan de prueba de la muerte real deben figurar en dicho protocolo.

"Sería deseable que en caso de utilización de piezas anatómicas o de segmentos del cadáver se consignara en el protocolo la aplicación que se debe e incluso sus resultados."(129)

Para el caso de inhumación, autopsia, obtención de mascarillas, embalsamamiento, modificación o cualquiera otra que implique la utilización de sustancias o líquidos que tengan propiedades que puedan atacar la estructura de los tejidos o de los órganos de importancia vital, continúen en vigor las normas establecidas en la legislación en comento.

D.- Orden 17 de febrero de 1955 (Ministerio de Justicia) obtención de piezas anatómicas en caso de muerte violenta. Establece que para el caso de muerte violenta los jueces que conozcan del asunto podrán autorizar, en virtud de las circunstancias del hecho, la obtención de piezas anatómicas del cadáver para su utilización en injertos, cuando las necesidades clínicas lo exijan y cumpliendo lo siguiente:

- 1.- Que el finado hubiese manifestado en vida, por acto o documento auténtico, su conformidad;
- 2.- Que los familiares con quienes conviviere, concedan la oportuna autorización y
- 3.- Cuando no siendo posible las prácticas del requerimiento de los familiares a que se refiere el número anterior, no conste su oposición. Todo lo anterior de conformidad con el artículo primero de Orden en cuestión.

¹²⁹ SERGIOLO DE BROUWER DE KONING, Marie Teresa y BERTOLDI, Ms. Virginia. Trasplante de Órganos. Sin Edición. EDEL AMBROSINI Buenos Aires, 1952. p.57.

El juez de la causa tiene facultades para que en la orden de traslado al Instituto Anatómico Forense, autorice la obtención de piezas anatómicas de todo o parte del cadáver y en este caso la dirección del Instituto, tiene que comunicarlo por el medio más rápido posible, al centro autorizado solicitante, para efectos de que realice la toma de los componentes otorgados dentro de las veinticuatro horas siguientes a la defunción.

La obtención de piezas anatómicas en estos casos, debe sujetarse a las normas de la Orden de 30 de abril de 1951, en lo que puedan ser aplicables y en presencia del médico forense, exigiéndose además que ello se haga cuidando que se realice, con el máximo sigilo y respeto para los restos humanos. Debe anexarse una copia del acta levantada a las diligencias judiciales. Por último, el centro autorizado que efectúe las extracciones, tiene que acondicionar las instalaciones del Instituto Anatómico Forense.

E.- Orden 9 de mayo de 1967 (Ministerio de Gobernación) cadáveres, equipos móviles para enucleaciones de ojos, para trasplante.

Desde la existencia de la ley de 18 de diciembre de 1950, en su artículo primero se establecía, que "Los establecimientos destinados a hospitalización de enfermos que cuenten con los servicios necesarios de medicina, cirugía, especialidades y laboratorio, y con personal facultativo capacitado y suficiente, a juicio del Ministerio de la Gobernación, serán incluidos en éste, en la relación que al efecto se apruebe, como únicos centros en los que se puedan obtener, preparar y utilizar para injertos y trasplantes, tejidos y órganos, como huesos, cartilagos, piel y ojos procedentes de cadáveres".

A pesar de la autorización para la obtención piezas anatómicas, en las que desde luego se incluyen los ojos, en muy escasas ocasiones se hablaba de la donación de componentes oculares, con lo cual no se cumplía con la demanda de córneas. Para remediar lo anterior, se emitió la presente ley.

El derecho español, sólo permite que los trasplantes de córneas se verifiquen en los establecimientos autorizados legalmente para servir como anexo a los bancos de ojos y además que cuenten con un servicio consistente en un equipo móvil equipado con instrumental apropiado para los trasplantes de córneas, que para todos los casos y efectos

dependerá de ellos. El cual se utilizará para practicar la enucleación en su domicilio, o bien, en otros centros hospitalarios, en los cuales tenga verificativo la muerte de los donantes que con anterioridad se encuentran inscritos al banco de ojos del citado lugar.

En cuanto a los mencionados equipos móviles, estos deben contar con:

- 1.- Personal.- un médico oftalmólogo, una enfermera especializada y el personal técnico médico de obtención.
- 2.- Material.- un automóvil bacteriológico, solución antibiótica para lavados oculares y el siguiente instrumental: Blesfarostato, bisturí, tijeras, gancho muscular, prótesis ocular para reemplazamiento, portaejugas y sutura traumática.

Adicionalmente debe contar con porta globos hermético y refrigerado, con lo cual se asegure una temperatura entre dos y cuatro grados centígrados sobre cero, así como un equipo de botas y guantes estériles.

Los bancos de ojos, que efectúen servicios externos, se deben ajustar a lo siguiente:

- a.- La observancia de la ley de 1950 y de la Orden de abril de 1951, en lo relativo a la obtención de piezas anatómicas para injertos en general.
- b.- No tienen facultad para realizar una cirugía si el fallecido no aparece previamente en la lista del banco de ojos, con una temporalidad de una semana por lo menos antes de su deceso, lo anterior debe constar en la Jefatura Provincial de Sanidad de la provincia a la que se circunscribe el centro hospitalario. Dicho aviso de la donación, se efectuara con una antelación de cuarenta y ocho horas al fallecimiento. Este punto fue adicionado por la Orden 17 de diciembre 1968 (Ministerio de Gobernación) Cadáveres. Enuclaciones de ojos. Así tenemos que "Cuando de conformidad con el artículo 2.º de la ley de 18 de diciembre de 1950, la donación expresa sea efectuada por los familiares con quienes hubiera convivido el finado, se notificará la práctica de la enucleación a la Jefatura Provincial de Sanidad, de forma inmediata."

c.- Para que tenga verificativo una enucleación, previamente debe existir por escrito, la autorización médico-director del establecimiento, sin perjuicio de la autorización judicial requerida para los casos de muerte violenta.

d.- Los establecimientos autorizados para la cirugía descrita, una vez practicada deben informar a la Jefatura Provincial de Sanidad, las características de la misma, debiendo enviar los siguientes datos: filiación del donante; causa de defunción; hora y fecha tanto del deceso, como de la cirugía, así como todas las constancias que se consideren importantes para la autoridad sanitaria.

F.- El reglamento de policía mortuoria de 20 de julio de 1974, le asigna a dicha corporación, la ejecución de toda clase de diligencias en relación con los cadáveres, asimismo le concede facultades revisoras en relación a las condiciones técnico-sanitarias de los féretros, vehículos, empresas funerarias, de los cementerios y demás lugares de enterramiento.

"Sin perjuicio de lo establecido por la legislación especial vigente sobre la obtención de piezas anatómicas y de enseñanza, el destino final de un cadáver será uno de los tres siguientes: 1. Enterramiento en lugar autorizado; 2. Incineración y 3. Inmersión en alta mar." (artículo 6 del Reglamento de Policía Sanitaria).

El Derecho español, se puede considerar verdaderamente de avanzada en materia de donación de órganos y tejidos para su implante tanto de donadores vivos, así como de cadáveres. Entiende perfectamente la función social que tienen los trasplantes, ya que desde su legislación de 1971 proponen que:

"Todo español será donante de sus órganos, a no ser que haya dejado escrito lo contrario antes de morir. La ley que regulará la extracción y trasplante de órganos y tejidos humanos, aprobada por el Senado el miércoles, por unanimidad, está considerada como en tabajerías de despojos humanos."(130)

3. EL DERECHO ARGENTINO Y LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

La anterior ley de trasplantes llevaba el número 21,841 y se promulgó el 2 de marzo de 1977. Estaba regulada por el decreto número 3011, del 3 de octubre del mismo año.

Esta ley constaba de 42 artículos, comprendidos en trece capítulos, e incluye a los profesionales que practiquen los actos regulados por la ley; los servicios o establecimientos que llevan al cabo; la advertencia médica a los donadores (en nuestra ley disponen originarios) y receptores, actos de disposición de órganos y material anatómico proveniente de personas vivas; actos de disposición de órganos y materiales anatómicos provenientes de personas fallecidas; Disposición en caso de muerte no natural; prioridades para la implantación de los órganos y materiales anatómicos; prohibiciones, penalidades y prescripción, medidas preventivas y actividades de inspección.

LEY 24,193 LEY DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y MATERIALES ANATÓMICOS (vigente de 28/4/83). Se compone de 13 capítulos y 64 artículos. Esta ley está referida a la obtención de órganos y material anatómico para la implantación proveniente de cadáveres de seres humanos y personas vivas.

Solamente permite los trasplantes, cuando se han agotado los demás actos tendientes a el restablecimiento de la salud del paciente, al igual que nuestra legislación.

Los actos médicos que se refieren a los trasplantes englobados en ella, sólo pueden ser realizados por médicos o equipos médicos debidamente registrados y habilitados ante la correspondiente autoridad jurisdiccional. Los médicos que diagnostiquen una enfermedad susceptible de ser tratada con un trasplante, deberán notificarlo en el plazo que se les conceda, a la autoridad encargada del control sanitario.

Del mismo modo, los trasplantes de órganos y tejidos en Argentina, sólo pueden verificarse dentro de instalaciones debidamente autorizados al efecto. Las cuales deben estar inscritas ante la autoridad jurisdiccional, la cual exigirá en todos los casos para su registro, la acreditación suficiente y necesaria por parte de la institución hospitalaria solicitante, de que cuenta con la suficiente infraestructura física e instrumental para dichos fines y el personal médico calificado y en número suficiente.

Estos establecimientos, deberán llevar un registro pormenorizado de todos los actos que pretenden realizar y efectúen

El personal médico tiene la obligación de dar información al donador, al receptor y su respectivo grupo de familiares, sobre los riesgos a los que está expuesto uno y otro, así como las posibles secuelas resultantes del implante. Una vez que lo haga dejará que ellos decidan sobre si desean o no la intervención.

En cuanto a la donación en vida, se permite sólo cuando no existe riesgo eminente de que pierda la vida el dador y se garantiza que existen posibilidades reales de que se recupere el receptor.

"Sólo estará permitida la oblación de órganos y materiales anatómicos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, a su cónyuge, al concubinario o concubina, siempre que la relación sea de más de tres años de antigüedad, en forma inmediata continua e ininterrumpida" (artículo 15 de la ley en comento). La misma ley otorga la posibilidad de que sean utilizados éstos con fines de investigación.

Los gastos médicos del implante, son con cargo a las instituciones de cobertura social, siempre que el receptor la tenga, en caso contrario, serán pagados por el receptor. En cuanto a esto, consideramos que en México, el receptor podría pagar alguna cuantía de recuperación, por los gastos que genere su cirugía, siempre que no esté afiliado a una institución de seguridad social.

En el último párrafo del artículo 19, se expresa algo que consideramos de trascendental importancia, mismo que sería muy posible aplicar en México: "Esta autorización es revocable en cualquier momento por el donador, no revocable por persona alguna después de su muerte." Es cierto que el Reglamento en nuestro país cuenta con esta medida, pero desafortunadamente no se aplica.

Se consideran disponentes secundarios:

- 1.- El cónyuge no divorciado que conviva con el fallecido, o el concubino o concubinaria, siempre que su relación tenga una antigüedad de tres años y haya sido, continua, inmediata e ininterrumpida;
- 2.- Cualquiera de los hijos mayores de dieciocho años;
- 3.- Cualquiera de los padres;
- 4.- Cualquiera de los hermanos mayores de dieciocho años;
- 5.- Cualquiera de los nietos mayores de dieciocho años;
- 6.- Cualquiera de los abuelos;
- 7.- Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado y
- 8.- Cualquier pariente hasta el segundo grado inclusive.

Una persona se considera muerta para fines legales, cuando se cumplen con los siguientes signos:

- 1.- Ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia;
- 2.- Ausencia de respiración espontánea;
- 3.- Ausencia de reflejos corneales y constatación de pupilas fijas no reactivas y
- 4.- Inactividad encefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales adecuados.

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) funciona en el ámbito de la Secretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social, tiene múltiples actividades, dentro de ellas que citamos como ejemplo, las siguientes:

- Promover la investigación científica en la materia; Estudiar y proponer a la autoridad sanitaria las normas técnicas aplicables a la ablación de partes anatómicas de cuerpo humano, con fines médicos o de investigación y
- Proporcionar información al Ministerio de Salud y Acción Social, para que la publique y la dirija a los profesionales de la salud y demás interesados, etc.

Por último, la autoridad sanitaria competente estará facultada para hacer inspecciones periódicas y pedir informes, para mantener un control sobre los establecimientos que se dediquen a la realización de las actividades propias de los trasplantes.

4. ENFOQUE JURÍDICO DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN EL DERECHO BRASILEÑO

La ley de trasplantes tiene el número 5479 y fue promulgada en 13 de agosto de 1968, consta de 16 artículos y el Departamento Nacional de Salud Pública es el encargado de su fiscalización. Su reglamento se publicó, tres años más tarde, en el diario Oficial del 11 de septiembre de 1977.

5.2. objetivos: Regular el empleo de órganos materiales anatómicos para fines terapéuticos de trasplante en seres humanos, investigación científica o de estudio.

5.3. Donadores: Se contemplan, solamente a los seres vivos mayores de 18 años y a los cadáveres.

5. VISIÓN JURÍDICA DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN EL DERECHO COSTARRICENSE.

La ley que regula la materia se promulgó el 20 de agosto de 1974. Establece que todos los seres humanos vivos pueden ser receptores de órganos, siempre que procedan de cadáveres, pero tratándose de personas vivas, los órganos deben proceder de un familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad, y el tercero por afinidad, o cónyuge. En cuanto a las indicaciones terapéuticas al igual que nuestra legislación vigente en la materia prescribe que, el trasplante se llevará al cabo sólo cuando se han agotado los procedimientos ordinarios, es decir, cuando ya no existe ninguna opción para devolver la salud al paciente. Sin embargo, nótese que tratándose de donación de órganos en vida, el receptor en México lo puede recibir de un familiar o de un extraño.

La autorización para el retiro de órganos, puede otorgarla:

1.- El propio donador, si es persona legalmente capaz.

2.- Después de su muerte, en el siguiente orden:

- a) Cónyuge.
- b) Hijos mayores.
- c) Sus padres.
- d) Sus hermanos mayores.

3.- A falta de ellos:

- a) Director del Hospital.
- b) Subdirector del Hospital.
- c) Jefe de Sección.
- d) Jefe de Servicio.
- e) Jefe de Departamento de Medicina Legal.
- f) Jefe de la Sección Patológica Forense.

Los médicos que tengan a su cargo la operación de trasplante deben informar suficientemente al receptor sobre los riesgos que implique la operación y sus posibles complicaciones. Estos informes deberán darse a los representantes legales del receptor, si se trata de un menor de edad o un incapaz, o a las personas que con él convivan, si por causa de su estado, no pudiese apreciar la trascendencia de la operación.

El consentimiento del receptor, o en su caso, de los representantes, deberá manifestarse por escrito. Si los interesados no saben o no pueden firmar, así se expresará en constancia que firmará el médico y dos testigos. Dicho consentimiento tiene el carácter de definitivo e inobjetable, una vez realizado el acto quirúrgico respectivo.

El diagnóstico de muerte del donador, debe realizarse por dos médicos que no pertenezcan al equipo quirúrgico que practicará el trasplante.

Para la realización del trasplante, se toman en cuenta los siguientes puntos:

1.- Únicamente se pueden realizar, en establecimientos autorizados por el Ministerio de Salud que cuenten con los medios adecuados para tal fin, así como por personal especializado en dichas

operaciones. El Poder Ejecutivo es el encargado de dictar las normas necesarias para concretar lo anteriormente expuesto, todo de conformidad con el artículo 23 de la Ley General de Salud de Costa Rica.

2.- En casos medicolegales, en establecimiento adecuado, previa consulta con el médico forense respectivo y

3.- A los donadores vivos, se les deben explicar los riesgos que implica el procedimiento.

Prohíbe el lucro con órganos y materiales anatómicos para trasplante, investigación y estudio. En caso de contravención, se juzga como si se tratara del delito de profanación de cadáver. En la mencionada ley se prevé, que los órganos y materiales anatómicos de cadáveres humanos pueden utilizarse con fines terapéuticos en personas vivas, para investigación científica o estudio.

Toda persona puede manifestar su voluntad de que su cadáver se destine a fines terapéuticos, investigación científica o estudio, para lo cual debe dirigir comunicación por escrito a uno de los establecimientos mencionados en el punto anterior o bien, portar autorización escrita, para dicho procedimiento (lo anterior es semejante a la tarjeta de donador que se utiliza en México). En caso de que no se cumpla con los anteriores supuestos, el retiro de los órganos y materiales anatómicos para fines de trasplante o investigación científica, podrá realizarse con la autorización escrita de los familiares del difunto, atendiendo el siguiente orden:

- El cónyuge sobreviviente, conjuntamente con la de los hijos de la persona fallecida si los hubiere y que sean mayores de edad.
- De sus padres o hermanos mayores, en ese orden. La cesión por orden de prioridad de cada grupo prevalece sobre la siguiente, siempre que haya acuerdo.

En caso de no cumplirse con los anteriores supuestos bastará la voluntad manifiesta de los familiares que estén presentes en el lugar donde se haya el cadáver y en ese momento resolver sobre la autorización. Si no se encuentran los familiares el director del centro hospitalario, o en su defecto, su representante podrá otorgar su visto bueno sobre el punto.

Cuando las personas que deban consentir el uso de órganos y materiales anatómicos para fines de trasplante, no sepan o no puedan firmar la manifestación de su voluntad, se debe hacer frente al Director del centro hospitalario o clínica correspondiente, el cual debe levantar un acta misma que debe firmar con dos testigos.

El original del acta será archivado en el establecimiento donde se efectuó el trasplante, debiendo enviar copia al Departamento de Medicina Legal del organismo de investigación judicial. El equipo médico que procederá a la realización del dictamen de muerte de la persona debe ser distinto a los facultativos que practicarán la operación en el cuerpo del receptor. Esta comprobación se hará mediante juicio clínico complementado con los procedimientos e instrumentales kóneos, de todo lo cual deberá levantarse un acta que firmarán los médicos que confirmen la realidad de la muerte.

En el documento citado, se dejará constancia de los órganos y materiales retirados, del destino que tendrán, del nombre del difunto, estado civil, fecha y hora del fallecimiento y de las circunstancias en las que hubiere fallecido.

Cuando el fallecimiento de la persona constituya un caso relacionado con la medicina legal, el retiro o la disposición de órganos y tejidos sólo podrá efectuarse para fines de trasplante o investigación científica y hasta que el médico forense haya practicado al probable donador los procedimientos que sean requeridos, para efectos de la investigación judicial. El médico forense pueda autorizar el retiro de las piezas anatómicas, siempre que se cumpla con lo establecido por la Ley General de Salud de Costa Rica y que además considere que no afectará sus estudios y conclusiones.

Si el cadáver fuere llevado directamente al Departamento de Medicina Legal, ya sea el Jefe del Departamento o el Jefe de la Sección de Patología Forense levantará el acta respectiva, debiéndola firmar con el médico o médicos que retiren las piezas anatómicas, si allí se efectúa la operación.

En los demás casos, el Director del centro hospitalario o clínico enviará de inmediato un informe al Departamento de Medicina Legal, haciendo constar los órganos o

materiales anatómicos que se retiraron, su destino, el nombre del difunto, estado civil, lugar y hora de fallecimiento y las condiciones y circunstancias en las que se presentó el deceso, así como una relación pormenorizada de las condiciones que presentó la persona al ingresar a la institución, de la evolución del caso, del diagnóstico de la causa de muerte y del nombre de los médicos que la comprobaron.

CAPÍTULO TERCERO
EL TRASPLANTE DE CORAZÓN EN EL DERECHO
MEXICANO VIGENTE

CAPÍTULO TERCERO
EL TRASPLANTE DE CORAZÓN EN EL DERECHO MEXICANO VIGENTE

1. EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN EL DERECHO ADMINISTRATIVO

DERECHO ADMINISTRATIVO.(definiciones)

1.- "Entendemos por Ciencia del Derecho Administrativo, el conjunto de conocimientos sistematizados y unificados de las normas, fenómenos e instituciones sociales, relativos a la administración pública de los estados en su interconexión sistemática, en busca de los principios generales, con un método propio de investigación y desarrollo."⁽¹³¹⁾

2.- El derecho administrativo es la rama del derecho público que tiene por objeto específico la administración pública."⁽¹³²⁾.

1.1. ÓRGANOS DE CONTROL SANITARIO EN RELACIÓN A LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

En el presente apartado pretendemos hacer un análisis sobre el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, específicamente en lo relativo a la sanidad pública.

De muy diversas maneras a lo largo del devenir histórico, los gobiernos han tenido que implementar medidas de control sanitario, es decir, han tenido que legislar sobre el tema

¹³¹ ACOSTA ROMERO, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. Primer Curso. 11a. Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1993, p.7

¹³² GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. Cuadragésimoprimer Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1990, p.139

para prevenir enfermedades. Por eso, "Las tareas relacionadas con la salubridad pública se convierten en una parte cada vez más importante de la administración general del Estado."⁽¹³³⁾

Para ello, se han promulgado numerosas leyes y reglamentos que los tribunales se han encargado de hacer cumplir. En su redacción, el médico ha tenido mucho que ver como asesor técnico del legislador. "La protección de la salud del pueblo y la lucha contra las enfermedades no puede llevarse al cabo sin el poder del Estado."⁽¹³⁴⁾

Dos factores ha influido siempre en la tarea de salvaguardar la salubridad pública: el estado de la ciencia y la filosofía política dominante. Mientras mejor se conoce la causa, la naturaleza y el tratamiento de la enfermedad, mejor puede obrar el gobierno. Sin embargo, la filosofía política determina si el gobierno podría utilizar esos conocimientos y de que manera.

En cuanto a la evolución histórica del derecho sanitario en nuestro país, tenemos conocimiento que antes de la conquista, existieron instituciones y estructuras de protección a la salud, entre ellas teníamos, enfermerías, reclusorios, centros de atención de huérfanos, etc.

Al nacer al vida independiente, se quiso fortalecer la estructura de asistencia social existente hasta entonces, por medio del robustecimiento de la asistencia pública e incluso la privada. Para ello la Constitución Centralista de 1836, en el artículo 25 de la ley sexta, entre las funciones del ayuntamiento señalaba la de: "Policía y Salubridad." Por su lado, la de 1843, pone a cargo de las Asambleas Departamentales, la salubridad pública. Con la Reforma, el Estado se hace cargo de las beneficencias, establecimientos hospitalarios, etc.

Lo anterior presiona para la creación de organismos que se encargaran de la aplicación de las medidas sanitarias, surgiendo así: La Dirección General de Fondos de Beneficencia, con posterioridad al amparo del Código Sanitario de 1891, se organizó el Consejo

¹³³ E. SOGREST, Henry. *Civilización y Enfermedad*. Primera Edición. Edil. PORRÚA, S.A. México, 1946. p.111

¹³⁴ SAN MARTÍN. *Salud y Enfermedad*. Cuarta Edición. Edil. LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A. de C.V. México,

1991. p.199

Superior de Salubridad, que tenía sus operaciones en el Distrito Federal, con sus distintas delegaciones en el territorio nacional. Las actividades de el Consejo, eran desempeñadas por veintitrés comisiones. Vg. La de Intumaciones y Exhumaciones.

Una iniciativa de ley que proponía reformas a la Constitución en 1872, en su artículo 72 fracción XXI hablaba ya de salubridad pública de los Puertos y Fronteras. Empero, una comisión le cambió el sentido y alcance para entonces referirse a la Salubridad General en toda la República.

El primer Código Sanitario de 15 de julio de 1891, en su cuerpo legal consideró muchas adecuaciones al momento histórico-médico que se vivía. Se expide en 1902 un segundo, un tercero en 1926, un cuarto en 1934, un quinto en 1949, un sexto 1954 y finalmente el séptimo en 1973. Actualmente se encuentra en vigor la Ley General de Salud de 7 de febrero de 1984.

Actualmente, en la Ley General de Salud, en el Título Decimocuarto, relativo al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. En el Capítulo Primero, que comprende a disposiciones generales, enuncia:

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

Por su parte, el Reglamento establece ciertos preceptos que refuerzan lo anterior.

Luego entonces, es un órgano de la Administración Pública Centralizada, la encargada del control sanitario en materia de trasplantes. Según la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en el ejercicio de sus facultades y para el despacho de los negocios del orden administrativo que se le encomiendan al Ejecutivo, existen dependencias de la Administración Pública Centralizada: Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos.

Por administración se entiende el obrar para la gestión, o en favor de determinados intereses propios o ajenos y la administración pública puede ser definida, como la actividad a través de la cual, el Estado y los sujetos auxiliares de éste tienden a la satisfacción de intereses colectivos, dicho de otro modo. La administración pública, en sentido material u objetivo, es la actividad del Estado encaminada a la satisfacción de intereses generales, sea cual fuere el órgano que la realice.

En sentido formal, por administración pública se entiende todo acto del poder ejecutivo, aun cuando tenga, desde el punto de vista material, carácter distinto.

En este mismo sentido formal, el maestro Gabino Fraga, entiende por administración pública a "El organismo público que ha recibido del poder político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales."⁽¹³⁵⁾ Desde el punto de vista material, es "La actividad de este organismo considerado en sus problemas de gestión y de existencia propia, tanto en sus relaciones con otros organismos semejantes como con los particulares para asegurar la ejecución de su misión."⁽¹³⁶⁾

En cuanto a la aplicación del Reglamento y los demás que derivan de la Ley General de Salud, compete a la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas, en los términos de los acuerdos de coordinación, que suscriban con dicha dependencia, teniendo la posibilidad de participar en la creación de los servicios que reglamentan. Correspondiendo únicamente a la Secretaría de Salud emitir las normas técnicas a las que se deben sujetar, en toda la República, la disposición de órganos, tejidos, sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos. Asimismo, es la responsable de hacer la publicación de los instructivos, circulares y formas que se requieran para la aplicación del mismo.

Compete igualmente a éste órgano de la Administración Pública, el fomento, propiciación y desarrollo de programas de estudio e investigación relacionados con la

¹³⁵ FRAGA, Gabino, Derecho Administrativo. Primera Edición, Edit. FORJEA, S.A. México, 1934, p.119

¹³⁶ Ídem.

disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, particularmente en lo relacionado con los trasplantes, transfusiones y procedimientos terapéuticos.

Ahora bien, la Ley General de Salud y el Reglamento contienen disposiciones que son aplicables a todos los trasplantes, incluyendo a los de corazón, luego entonces, nos concretaremos a seguir hablando de órganos en general.

1.2. INSTITUCIONES AUTORIZADAS PARA EFECTUAR TRASPLANTES DE CORAZÓN.

Las instituciones autorizadas para efectuar trasplantes y que desde luego, dependen de la Secretaría de Salud, son las siguientes:

A).- Los establecimientos médicos públicos, sociales, privados, que cuenten con autorización para ello, los cuales tiene que cumplir los siguientes requisitos:

- 1.- Deben realizar actividades de atención médica o quirúrgica correlativas a los trasplantes;
- 2.- Contar con un laboratorio de patología clínica y de anatomía patológica;
- 3.- Contar con banco de sangre;
- 4.- Tener una sala de recuperación y una unidad de cuidados intensivos;
- 5.- Tener personal médico especializado en el tipo de intervención a realizar y de apoyo con experiencia en el área;
- 6.- Contar con medicamentos, equipo e instrumental médico quirúrgico adecuados y
- 7.- Así como los que señale el Reglamento y las normas técnicas.

Iguualmente, estos establecimientos además deben cumplir con los requisitos que establece para ellos el reglamento para la prestación de servicios de salud en materia de atención médica.

Los establecimientos para la atención médica a los que se refiere el reglamento en mención, son definidos como: "Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulancia o para la internación de enfermos excepto consultorios."⁽¹³⁷⁾

Siendo considerados establecimientos para la atención médica los siguientes:

- 1.- Los que desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas;
- 2.- Aquellos que presten atención a la salud mental de las personas;
- 3.- En los que se preste atención odontológica;
- 4.- Los que presten servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y
- 5.- Las unidades móviles, ya sean aéreas marítimas o terrestres destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:
 - A.- Ambulancias de cuidados intensivos;
 - B.- Ambulancias de urgencias;
 - C.- Ambulancias de transporte y
 - D.- Otras que presten servicios de conformidad a lo establecido por la Secretaría de Salud.

¹³⁷ Artículo 7 fracción III del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

6.- Los demás análogos a los anteriores, que sean regulados en otros reglamentos de la Ley General de Salud, a los que la Secretaría de Salud les de dicho carácter.

Generalmente los trasplantes de órganos, son realizados en hospitales, entendiéndose por hospital, "...Todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación."¹³⁸

Como hemos mencionado, estos hospitales o establecimientos, que efectúan trasplantes de corazón y demás órganos y tejidos; para su funcionamiento adicionalmente a los requisitos ya enunciados en páginas precedentes, deben cumplir con otros. El artículo 22 del reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, prescribe que para la obtención de licencia sanitaria se debe presentar ante la Secretaría de Salud, solicitud escrita y por triplicado, en la que deberá indicarse:

- 1.- Nombre y domicilio del establecimiento de que se trate y en su caso, nombre y domicilio de su propietario;
- 2.- El nombre del representante legal constituido en caso de tratarse de persona moral;
- 3.- Nombre y domicilio del profesional responsable y el número de cédula profesional;
- 4.- Organización interna;
- 5.- Recursos humanos, materiales y financieros con los que cuente;
- 6.- Actividades que pretenda realizar o desarrollar (debe hacer mención de los trasplantes de órganos con fines terapéuticos);
- 7.- Reglamento interno del establecimiento, salvo el caso de los consultorios y

¹³⁸ Artículo 69 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

8.- Los que llegue a señalar la Secretaría de Salud, en las normas técnicas que expida.

Dicha solicitud deberá ser acompañada, de la documentación que contenga información adicional, así como plano y memoria descriptiva del local que ocupe y de cada una de las secciones que lo integran, con especificaciones en relación al tamaño, iluminación, instalaciones y servicios sanitarios.

Una vez cumplidos ambos grupos de requisitos, expresados por un lado en el reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, y por el otro, en el reglamento de la misma ley, pero, en materia de prestación de servicios de atención médica, se le entregará una sola licencia que compruebe que dichos establecimientos han satisfecho los requisitos que señalan éstos.

Los establecimientos dedicados a la obtención, manejo y suministro de productos del cuerpo humano, deben reunir los siguientes requisitos:

- 1.- Contar con personal capacitado para el manejo y suministro de productos del cuerpo humano;
- 2.- Equipo e instrumental adecuado;
- 3.- Instalaciones sanitarias adecuadas;
- 4.- Un profesional responsable del servicio y
- 5.- Alguna otra que se llegue a señalar tanto en el Reglamento como en las normas técnicas, que expida la Secretaría de Salud.

Por otro lado, las Instituciones Educativas que dispongan de cadáveres para fines de investigación o docencia, igualmente deben contar con ciertos requerimientos mínimos, los cuales son:

- 1.- Anfiteatros equipados con sistemas adecuados que garanticen la buena conservación de los cadáveres y con un sistema de ventilación que elimine eficazmente los malos olores ocasionados por los mismos;
- 2.- Un sistema para el depósito de cadáveres y seguridad de los mismos o partes de ellos;
- 3.- Material, equipo y personal adecuados para la aplicación de técnicas de conservación y
- 4.- Las demás que llegue a señalar el Reglamento.

La vigencia de las licencias otorgadas bajo los auspicios del Reglamento, será como mínimo de dos años, la cual inicia a partir de su expedición:

Existe la posibilidad de prórroga por un tiempo igual al de la vigencia, siempre que se siga cumpliendo con los requisitos que hemos venido enumerando en el desarrollo de la presente tesis. Para ello, se debe presentar una solicitud a la Secretaría de Salud con una anticipación mínima de 30 días, antes del vencimiento de la licencia. Ésta tiene la facultad de revisar dichas autorizaciones en cualquier tiempo.

Igualmente requieren permiso sanitario, entre otros: los responsables de los establecimientos e instituciones que realicen actos de disposición de órganos, tejidos, sus componentes y derivados, productos y cadáveres humanos; la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y exportación o importación de productos de seres humanos para la realización de procedimientos industriales. (los interesados deben informar al órgano sanitario, de los procedimientos que al efecto se pretendan realizar, mencionado las condiciones sanitarias en que se manipulará el producto de que se trate y la forma de obtención de los mismos) y el libro de registro que llevan las instituciones educativas que utilicen cadáveres para efectos de investigación o docencia.

Para la obtención del permiso sanitario, los responsables de los establecimientos e instituciones mencionados en el párrafo anterior, deben contar con:

- 1.- Título profesional de médico cirujano y
- 2.- Tener experiencia en la actividad a que el establecimiento se dedique.

Asumismo, se requiere permiso sanitario para la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y exportación o importación de productos de seres humanos para la realización de procedimientos industriales. La Secretaría de Salud otorgará el permiso sanitario, siempre que la utilización de esos productos "No originen riesgos a la salud de las personas."

Todas las instituciones o establecimientos, dedicados entre otras actividades a la realización de trasplantes, la investigación o docencia. Para la obtención de

permiso sanitario, deben solicitarlo por escrito, incluyendo la firma del interesado. La solicitud irá acompañada de los documentos e información necesaria, que acredite el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos impuestos para su otorgamiento, asimismo, los demás datos de carácter administrativo que determine la autoridad.

La Secretaría de Salud podrá exigir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen o que intervengan en alguno de los rubros de la disposición de órganos, tejidos, sus derivados, productos y cadáveres humanos, cuando exista riesgo de que se propague cualquier enfermedad. Por ello, expide las formas mediante las cuales los interesados podrán solicitar las autorizaciones a las que se refiere el Reglamento, las cuales serán publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

Los permisos sanitarios otorgados a los responsables de los establecimientos e instituciones multicitadas en el presente trabajo, tendrán una vigencia mínima de dos años; la cual inicia a partir de la fecha de su expedición. Existe la posibilidad de una prórroga por más de dos años, siempre que se cumpla con los postulados establecidos en la Ley General de Salud y en el Reglamento. Empero, la misma no corre en forma automática, es necesario presentarla por escrito ante la Secretaría de Salud con un mínimo de 30 días de anticipación a la fecha en la que vence el permiso. Esta tiene igualmente la facultad de revisarlo en cualquier momento.

Para resolver sobre el otorgamiento de las licencias, así como los permisos, la autoridad sanitaria cuenta con 45 días hábiles, que son contabilizados a partir de la fecha de presentación de la solicitud, o al momento de que se proporcionen las aclaraciones a las informaciones adicionales que expresamente se le requieran al solicitante.

Si la resolución no se dicta dentro del plazo señalado, tanto el permiso como la licencia se consideren concedidos (Afirmativa Ficta).

La inspección y vigilancia de los establecimientos, esté a cargo de la multicitada Secretaría, la cual dentro de sus funciones tiene la de verificar que se de cumplimiento a las disposiciones de la Ley General de Salud, así como sus reglamentos y demás disposiciones.

aplicables. La vigilancia en específico se rige por lo establecido en el Título Decimoséptimo de dicha ley.

Existe la posibilidad de obtener muestras-testigo de los órganos, tejidos y productos a que se refiere el Reglamento, para que sean analizados en los laboratorios de la Secretaría de Salud, o bien, en algún laboratorio que cuente con autorización expresa para hacerlo, otorgado desde luego, por la misma institución.

De igual manera se podrá ordenar y verificar los mencionados análisis en el local del establecimiento visitado, cuando las circunstancias lo permitan. De las muestras-testigo se dará cuenta pormenorizada en un acta que al efecto se levante.

Las instituciones que realicen trasplantes deben contar con un Comité Interno de Trasplantes, cuyas atribuciones de conformidad con el artículo 34 del Reglamento son:

- 1.- Verificar que los trasplantes se ejecuten de conformidad con los requisitos que establece la Ley General de Salud, el reglamento aplicable y la normas técnicas;**
- 2.- Que los trasplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a principios de ética-médica;**
- 3.- Hacer la selección de donantes originarios y receptores para trasplante;**
- 4.- Brindar la información necesaria a los receptores, donantes y familiares en relación a estos procedimientos terapéuticos y**
- 5.- Promover la actualización del personal que participa en los trasplantes.**

Los Comités deben estar integrados por personal médico especializado en materia de trasplantes y en forma interdisciplinaria, bajo la responsabilidad de la institución y su conformación debe ser aprobada por la Secretaría de Salud.

Para efectos de hacer más sencillo y claro los trámites legales relativos al control sanitario de órganos, tejidos sus componentes y cadáveres de seres humanos, la Secretaría de Salud, ha celebrado algunos acuerdos con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y con la Procuraduría General de la República, a fin de facilitar la disposición de los mismos, al tenor siguiente:

BASES DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 23 de marzo de 1989.

BASES

Primera.- Se establece el objeto del documento, el cual consiste en establecer la coordinación de ambas dependencias para los efectos del artículo 325 de la Ley General de Salud, cuyo contenido dice:

Artículo 325: "Cuando el disponente originario no ha otorgado su consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y sus componentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los disponentes a que 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 y consentimiento alguno."

El Reglamento, expresa como ya lo anotamos en el capítulo inicial, los requisitos para la disposición de estos materiales.

Segunda.- Las partes reconocen que las presentes bases, sólo son aplicables a los casos de cadáveres que se encuentren a la disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales esté legalmente indicada la necropsia.

Tercera.- Se remiten al artículo 462 de la Ley General de Salud, cuya letra dice:

"Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

"I.- Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos y

"II.- Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos."

Si intervienen profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además una suspensión de uno a tres años, en caso de reincidencia.

Reconocen ambas instancias, que la ilicitud existe en relación al precepto anterior, cuando el sujeto activo se conduce fuera de los términos y condiciones que establece la citada ley, el Reglamento y la norma técnica 323, que igualmente tiene que ver, con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos, incluyendo a los fetos y a los embriones.

Cuarta.- Sólo los establecimientos que presten servicios de salud y con autorización de la Autoridad Sanitaria competente, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público, lo que adicionalmente, requiere de el llenado de un escrito, que en su cuerpo contenga:

- 1.- La denominación y domicilio de establecimiento solicitante;
- 2.- El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento;
- 3.- El lugar donde se encuentra el cadáver;
- 4.- Nombre, en su caso, sexo y edad cierta o aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento;
- 5.- La causa de la muerte;
- 6.- Lo órganos y tejidos de los que se va a disponer;
- 7.- El nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y
- 8.- El nombre y firma del responsable del establecimiento.

Quinta.- La Procuraduría, por conducto de los agentes del Ministerio Público, tiene la obligación de verificar que la solicitud en mención se encuentre debidamente requisitada y de ser así, la pueden autorizar, debiendo agregarla a los autos de la averiguación previa de que se trate.

Sexta.- Se prohíbe la toma de órganos y tejidos que tengan relación o implicación con la causa del fallecimiento, así como aquellos que sean indispensables para que la Procuraduría emita los dictámenes periciales que estime pertinentes, en cumplimiento de su funciones.

Séptima.- La propia Secretaría de Salud en caso necesario y a petición de la Procuraduría proporcionará la asesoría que requiera en la materia.

Octava.- La mencionada Secretaría tiene la obligación de denunciar todas aquellas violaciones normativas en materia de disposición de órganos, tejidos y cadáveres, que puedan constituir delitos.

Novena.- Ambas entidades administrativas, reconocen que lo descrito en estas bases, es conforme a la Ley General de Salud, el Reglamento y la norma técnica 323.

Décima.- En cuanto a su vigencia las partes acordaron, que es por tiempo indefinido, dejando la posibilidad de modificarlas en cualquier tiempo (actualmente se encuentran en revisión, al igual que las bases que suscribe la Secretaría de Salud con la Procuraduría General de la República).

Décimo Primera.- Para la resolución de problemas de interpretación, las partes coinciden en la designación de una comisión paritaria, en la cual intervendrán representantes de ambas entidades.

BASES DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD, POR LA OTRA LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 23 de diciembre de 1991.

La esencia y contenido de éstas, es similar a las anteriores, por lo que resultaría redundante repetirlo. El único cambio sustancial, como es obvio, es que como contraparte de la Secretaría de Salud, aparece la PGR. Anexo a las mismas, se encuentra el instructivo: M022/91, por virtud del cual, 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, mismo que entró en vigor, el 18 de diciembre de 1991.

Establece que toda solicitud para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos debe hacerse únicamente respecto de aquellos cadáveres humanos que se encuentren involucrados en alguna averiguación previa, debiendo ser presentada directamente ante el Ministerio Público Federal, por conducto de una persona debidamente autorizada por la Secretaría de Salud. Para la realización de los actos expresados en la solicitud, el escrito debe cumplir con lo siguiente:

- 1.- La denominación y domicilio del establecimiento solicitante;
- 2.- El número y la fecha de expedición de la licencia del establecimiento;
- 3.- El lugar en que se encuentra el cadáver materia de la disposición;
- 4.- Nombre en su caso, sexo y edad cierta o aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento;
- 5.- Causas de la muerte;
- 6.- Órganos y tejidos de los que se pretende disponer;
- 7.- El nombre del personal autorizado para la disposición de órganos y tejidos;
- 8.- El nombre y firma del representante del establecimiento y
- 9.- Autorización en su caso del disponente original.

Se debe acompañar a la solicitud, en el certificado médico de defunción, mismo que debe ser avalado por el médico de servicio y un especialista en neurología. Adicionalmente se agrega el resumen del tratamiento médico aplicado, así como el resultado de las pruebas respectivas, las cuales sirvieron a su vez para la determinación sin error del fallecimiento, cumpliendo con los requisitos de los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud. El Ministerio Público Federal tiene la obligación de pedir opinión a peritos en medicina forense, sobre si realmente se encuentra sin vida el cuerpo, igualmente debe verificar que la separación de los órganos y tejidos solicitados, no impedirá determinar la causa real de la muerte del sujeto.

El cuarto punto del instructivo en comento, menciona algo que consideramos de trascendental importancia: "Deberán comparecer ante el Ministerio Público, en su caso, los familiares de las personas objeto de la disposición, preferentemente los consanguíneos del primer grado, quienes manifestarán expresamente su conformidad con la disposición de

órganos y tejidos del cadáver." Como vemos el instructivo no establece que pesa en caso de negativa de los familiares, pero que en la práctica se traduce en la no toma de órganos.

El cadáver será entregado a sus familiares a solicitud de ellos, a efecto de que sea incinerado o inhumado. Para el caso de que no sea reclamado éste, el Director General de Averiguaciones Previas, o la Delegación Estatal o Metropolitana, según sea el caso resolverán lo conducente.

Una vez que se cumplen con los requisitos anotados, el Ministerio Público Federal, con previo acuerdo con su superior inmediato y contando con el visto bueno de la Delegación Estatal o Metropolitana, en su caso de las áreas centrales correspondientes, notificará al solicitante la disposición de órganos y tejidos.

Por su parte, los que soliciten la disposición de órganos y tejidos, se obligan a notificar por escrito al Ministerio Público Federal, el fallecimiento de la persona a la que se le han extraído órganos y tejidos, acompañando todos los resultados quirúrgicos respectivos.

De igual manera, se establece que el funcionario público que incurra en incumplimiento del presente instructivo, será debidamente sancionado por la ley de Responsabilidades de los Funcionarios Públicos, con independencia de otras sanciones.

El 16 de marzo de 1988, se publicó en del diario Excelsior, una nota cuyo encabezado era, "El ministerio Público y la Donación de Órganos". En ella se informaba sobre la apertura en las instalaciones del Hospital del Centro Médico Nacional la Raza, de la agencia del Ministerio Público No. 71 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, con el objeto de facilitar todo lo relativo a la donación de órganos. "Se dijo que a la fecha están en lista de espera 50 niños que necesitan riñón y 13 adultos, 8 que necesitan hígado, 4 que necesitan corazón y 1 pulmón."(136)

Lo que se busca con esto, es facilitar la disposición de órganos y tejidos de cadáveres, que se encuentran al Ministerio Público y sobre los cuales se ha ordenado la necropsia.

¹³⁶ Excelsior del día 16 de marzo de 1988 p. 22-A

1.3. NORMAS TÉCNICAS PARA EL TRASPLANTE DE CORAZÓN

NORMA TÉCNICA 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA FINES TERAPÉUTICOS.

Esta norma es la disposición legal de fuerza obligatoria que actualmente está en vigor. Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 14 de noviembre de 1988 y entró en vigor al día siguiente. Es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud y en su caso las administrativas, de los sectores público, social y privado del país.

Tiene por objeto la unificación de criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con excepción de la sangre y sus componentes.

Señala que para que tengan verificativo los trasplantes de órganos y tejidos, se requiere de: Disponentes y obtención de órganos y tejidos; receptores; bancos, y establecimientos autorizados por la Secretaría de Salud.

Reitera, que solamente se pueden efectuar los trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos en establecimientos autorizados y por el personal ad hoc. En todos los casos, la disposición de materiales anatómicos con fines terapéuticos debe ser a título gratuito.

Al Registro Nacional de Trasplantes, le asigna nuevas funciones comparadas con las del Reglamento, entre ellas tenemos las siguientes:

- 1.- Fungir como centro nacional de referencia respecto de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;
- 2.- Realizar actividades tendientes a la procuración de los trasplantes de órganos y tejidos humanos y coordinar su distribución en establecimientos autorizados para tal fin, en todo el territorio nacional;

3.- Llevar al cabo un registro de establecimientos de salud y de los bancos que realizan actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos. Asimismo un inscripción de los disponentes que donen sus órganos y tejidos a título testamentario;

4.- Verificar el número de pacientes en espera de una pieza anatómica y hacer un seguimiento de los pacientes a los cuales se les ha practicado una cirugía de trasplante, a efecto de observar las posibles mejorías en su salud y llevar un conteo de ellos;

5.- Debe promover actividades de actualización e investigación en relación a la materia, así como promover la donación altruista de órganos y tejidos y

6.- Expedir tarjetas de identificación a los disponentes que otorguen sus órganos y tejidos con fines terapéuticos a título testamentario (estos formatos aparecen en el apéndice "1", de la presente tesis).

En cuanto a los disponentes ésta, sigue mencionando tanto al disponente originario, como al secundario. Considera el siguiente orden en cuanto a disponentes secundarios: el cónyuge; el concubinario; la concubina; los ascendientes; los descendientes; los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario; los representantes legales de menores; la Autoridad Sanitaria; el Ministerio Público y la Autoridad Judicial en los términos de la ley, del Reglamento y la propia norma técnica 323.

En lo relativo al consentimiento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos y cadáveres, se sigue la regla general, es decir, se requiere consentimiento expreso y por escrito de los disponentes, libre de coacción física o moral, asimismo solo los establecimientos expresamente autorizados por la multitudada Secretaría de Salud, pueden realizar implantes de órganos y tejidos.

Establece que cuando se pretenda la disposición de órganos y tejidos de cadáveres humanos, en relación a los cuales la autoridad competente ha ordenado la práctica de una necropsia, se debe atender a los siguientes lineamientos:

1.- Solamente lo puede realizar personal calificado de establecimientos autorizados por la Autoridad Sanitaria competente y

2.- Presentar al Ministerio Público un escrito que contenga, los mismos elementos señalados en los convenios de coordinación, con la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, en lo relativo a las solicitudes dirigidas al Ministerio Público, en la que se solicita la disposición de órganos y tejidos, agregando que deben contener el nombre y la firma del responsable del establecimiento autorizado.

El Ministerio Público Federal o local al recibir la solicitud requisitada debe conceder la disposición. Por su parte el personal que realiza la toma de órganos y tejidos, la debe informar igualmente por escrito al Registro Nacional de Trasplantes.

Para poder disponer de órganos y tejidos de embriones con fines terapéuticos, se requiere la existencia de un dictamen médico en el que quede de manifiesto la no viabilidad biológica del mismo. Los médicos que lo emitan deben ser en todos los casos distintos a los que efectuarán el trasplante, el personal médico que realice la disposición tiene que estar debidamente capacitado, además es indispensable contar con el consentimiento por escrito.

En lo relativo a los receptores la norma en comento, se remonta en todo a lo establecido en el Reglamento. Ratifica que es necesario contar con licencia sanitaria para operar como banco de órganos. Para lo cual, los banco de órganos y tejidos, deben presentar una solicitud por escrito en los formatos emitidos por la Secretaría de Salud, los cuales fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación del 25 de febrero de 1994 (estos formatos se encuentran como apéndice "2"), además de cumplir con lo siguiente:

- 1.- Contar con permiso expedido por la Secretaría de Salud al médico responsable;
- 2.- Debe presentar, en su caso, convenio con uno o más establecimientos del Sector Salud a los que se los proporcionen órganos y tejidos para su utilización terapéutica;
- 3.- Tener personal debidamente adiestrado en el manejo de órganos y tejidos con fines de trasplante;

4.- Contar con la infraestructura en las siguientes áreas:

- a.- Recepción y entrega;
- b.- Preparación y conservación;
- c.- Informática y administrativa, e
- d.- Instalaciones sanitarias.

En general, debe contar con equipo, material e insumos necesarios para su buen funcionamiento.

Para que el médico responsable adquiera el permiso para operar dicho establecimiento, lo debe solicitar por escrito, en la forma publicada en el Diario Oficial Federal, de la fecha anterior y de igual manera está insertado como apéndice número "2". Complementariamente debe contar con:

- 1.- Título de médico cirujano legalmente expedido y registrado por la autoridad educativa competente.
- 2.- Experiencia en la obtención y conservación de órganos y tejidos de que se trata y
- 3.- Nombramiento de la institución de la que dependa el banco.

Los establecimientos que realizan actos de disposición de órganos y tejidos deben contar con licencia sanitaria, y para su obtención, se solicita por escrito, en la forma señalada como anexo 1 publicada el 25 de febrero de 1994, el Diario Oficial, y contar con:

- 1.- Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de los trasplantes;
- 2.- Un Comité;
- 3.- Médicos adiestrados en el trasplante de órganos y tejidos;
- 4.- Enfermeras adiestradas en el manejo de los pacientes con trasplante de órganos y tejidos;

5.- Infraestructura que incluya:

- a.- Para trasplantes de órganos que requieren anastomosis vascular;
- b.- Laboratorio de patología clínica;
- c.- laboratorio de anatomía patológica;
- d.- Acceso a un laboratorio de histocompatibilidad;
- e.- Gabinete de radiología;
- f.- Acceso en su caso a un gabinete de medicina nuclear;
- g.- Acceso en su caso a un gabinete de hemodinámica;
- h.- Quirófano;
- i.- Equipo, instrumental y material necesario para el trasplante;
- j.- Unidad de terapia intensiva, y
- k.- Especialidades médicas correlativas a los trasplantes a realizar.

Para los casos de trasplante de córnea esclerótica y piel, se requiere contar con: servicio de la especialidad que corresponda y el equipo, instrumental y material necesarios para el trasplante.

Por su parte, señala que debe existir un Comité Interno de Trasplantes que se integra por los siguientes personajes, de conformidad con la norma técnica en comento:

- 1.- El Director o Responsable del establecimiento;
- 2.- El médico responsable de los trasplantes en el establecimiento;
- 3.- El responsable del banco en su caso;
- 4.- Uno o varios cirujanos que realicen trasplantes en el establecimiento;
- 5.- El jefe de la unidad de terapia intensiva;
- 6.- Un inmunólogo;
- 7.- Un patólogo;
- 8.- Uno o varios médicos de las especialidades médicas correlativas a los trasplantes que se efectúan en la institución de que se trate.
- 9.- Un psiquiatra o psicólogo y
- 10.- Una trabajadora social.

En cuanto a sus funciones, la norma en cuestión, le asigna la tarea de verificar que se de cumplimiento a las disposiciones legales que rigen la materia de trasplantes de órganos y tejidos; seleccionar a los donantes originarios que otorguen sus órganos y tejidos en vida, para lo cual, debe emitir un dictamen sobre su estado de salud; sancionar la selección de receptores; elaborar una lista de pacientes en espera de trasplante; sancionar los proyectos de trabajo que se presenten al establecimiento, con el objeto de verificar trasplantes; conocer la evolución de su receptores; hacer una evaluación periódica de los avances de los proyectos de trabajo en relación con los trasplantes y promover la actualización del personal que realiza los trasplantes.

Existe la obligación para los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, de enviar al Registro Nacional de Trasplantes informes trimestrales y anuales, en los formatos que expide la Secretaría de Salud, los cuales incluimos en el apéndice "3", al final del presente trabajo.

Los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular, se pueden obtener de los cadáveres que reúnan los requisitos previstos en el artículo 318 de la Ley General de Salud, así como de donantes originarios vivos (sólo en los casos que sea posible).

La clasificación de los órganos que pueden ser trasplantados y que requieren anastomosis vascular, cuya fuente de ingresos son los cadáveres son: riñón, páncreas, hígado, corazón, pulmón e intestino delgado.

Por otro lado, los órganos que requieren de anastomosis vascular, que se pueden captar de seres humanos vivos son: riñón, sólo uno; pulmón, un lóbulo; hígado, un lóbulo; páncreas, segmento distal, e intestino delgado, un segmento no mayor de 50 cm.

Existen además los órganos que pueden ser captados de cadáveres, incluyendo los de embriones, fetos y donantes originarios vivos que "no" requieren anastomosis vascular, dentro de dicho grupo tenemos a: Ojos (córnea y esclerótica); Endocrinos: Páncreas; Paratiroides; Suprarrenales; Tiroides; Piel; Hueso y Cartilago, y Tejido Nervioso.

Este tipo de órganos y tejidos se puede obtener de donantes originarios vivos, en los casos siguientes: cuando se trata de médula ósea; endocrinos; paratiroides, no más de dos, y suprarrenal una.

Los tejidos que se usen con fines curativos, deben provenir de cadáveres y para el caso que sean tomados después de producido el paro cardíaco irreversible; se deben obtener en circunstancias tales, que los hagan más viables. Por ejemplo, el hueso y el cartilago deben ser tomados dentro de las 12 horas siguientes al fallecimiento, por otro lado, para que el tejido nervioso se mantenga en buenas condiciones y con ello se garanticen resultados terapéuticos favorables al receptor, se debe retirar dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento o de emitido el dictamen de no viabilidad biológica, para el caso de que el tejido sea retirado de un embrión.

Para el caso de los ojos (córnea y esclerótica), deben ser tomadas dentro de las seis horas posteriores al paro cardíaco irreversible, o hasta 12 horas en condiciones de hipotermia. La piel, dentro de las 12 horas siguientes al paro. Tratándose de áreas no expuestas, se utilizan segmentos no mayores de 100 cm², siempre cuidando no rebasar el 15% de la superficie corporal. El hueso y el cartilago se deben retirar en el mismo lapso. El tejido nervioso, debe ser retirado en un lapso de 3 horas después de producido el paro cardíaco irreversible.

Existe un tratamiento especial tratándose de la médula ósea, ya que la misma debe provenir de donantes originarios en vida, incluso los menores de edad lo pueden hacer, contando con autorización expresa y por escrito de sus padres. Se obtiene del esternón y de las crestas ilíacas en una cantidad que no puede exceder de 15 mililitros por kilogramo de peso del donante.

El 25 de septiembre de 1990 fueron publicadas reformas y adiciones a la norma técnica 323, las cuales entraron en vigor al día siguiente. En ellas se le asigna una nueva función al Registro Nacional de Trasplantes, la cual consiste en validar las solicitudes que sean presentadas por los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos al Ministerio Público, en relación a los cadáveres cuya necropsia, se ha ordenado.

De igual modo, el Ministerio Público tiene ahora la obligación de recibir debidamente requisitada la solicitud por parte del establecimiento interesado en determinados órganos y tejidos del cadáver, no teniendo obligación de anexar a la averiguación previa, que en su caso se este tramitando.

La Secretaría de Salud, en 1994 hizo un balance de los logros obtenidos en materia de trasplantes de órganos y tejidos y al reconocer éstos en los últimos años en dicha área de la salud, expresó que en la cirugía de los trasplantes, se han generado nuevos procedimientos terapéuticos. Por ello y con el objeto de establecer los requisitos que deben cumplirse para la organización y prestación de servicios, así como para el desarrollo de actividades en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos expidió la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA-1994, la cual regularía las disposiciones de órganos y tejidos a excepción del tejido sanguíneo y sus componentes.

Fue publicada el 25 de febrero de 1994 y entró en vigor al día siguiente, haciendo la salvedad de que lo estuvo únicamente durante seis meses, aunque existía la posibilidad de prórroga por un periodo igual. Consideramos que sería reiterativo hacer un análisis detallado de la norma en comento, dado que en esencia es una réplica de la norma 323, salvo algunas diferencias a saber:

- A) Con respecto a la Norma 323 establece un nuevo orden, en cuanto a los disponentes secundarios, se excluye de la lista al Ministerio Público; sin embargo, la preferencia de dichos disponentes debería considerar tanto a la lista expuesta por la norma de emergencia, como a lo establecido por el Reglamento.
- B) Para la toma de órganos y tejidos de fetos con fines terapéuticos, ordenaba la verificación de la pérdida de la vida en los términos señalados por la Ley General de Salud, es decir, se debían comprobar los signos de muerte que analizamos en el capítulo primero del presente trabajo, de manera especial al rubro consagrado a la muerte humana.
- C) En lo relativo a la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres, con respecto de los cuales la autoridad competente hubiera ordenado la necropsia, el Ministerio Público tenía la obligación de

recibir una solicitud para la disposición de los mismos debidamente requisada, misma que anejaría a la correspondiente averiguación previa.

En relación a las normas técnicas, nosotros nos manifestamos opositores a la existencia de ellas, en virtud de que no son verdaderas normas jurídicas, ya que la existencia de las segundas requiere necesariamente del proceso legislativo. Sabemos que una fuente formal del derecho es la legislación, la cual podemos definir "...como el proceso por el cual uno o varios órganos del Estado formulan y promulgan determinadas reglas jurídicas de observancia general, a las que se les da el nombre específica de leyes..."⁽¹⁴⁰⁾

En el proceso legislativo moderno existen seis diversas etapas, a saber: iniciativa, discusión, aprobación, sanción, publicación e iniciación de la vigencia. Para efectos de lo que queremos demostrar, solamente nos ocuparemos de la primera, es decir de la iniciativa. Se entiende por ella a "...el acto por el cual determinados órganos del Estado someten a la aprobación del Congreso un proyecto de ley. "El derecho de iniciar leyes o decretos compete según el artículo 71 de la Constitución federal:

- I. Al presidente de la República;
- II. A los Diputados y Senadores al Congreso de la Unión, y
- III. A las Legislaturas de los Estados."⁽¹⁴¹⁾

De lo anterior se deduce, que la Secretaría de Salud, no tiene facultades constitucionales para emitir normas jurídicas de observancia general. Por lo tanto, nosotros consideramos que el contenido de las normas técnicas actuales, incluyendo a la 323 que se ocupa de nuestro tema, por muy benéficas que sean en materia de salud, no deben estar en calidad de normas técnicas, sino legalmente establecidas en la Ley General de Salud o sus reglamentos, en cuyo caso perderían el carácter de normas técnicas, para ser verdaderas normas jurídicas, después de haber transitado por todo el proceso legislativo.

2. EL DERECHO CIVIL Y LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

¹⁴⁰ GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, ob. cit. p.82
¹⁴¹ ídem, p.54

En el presente apartado, lo que pretendemos es hacer un análisis de los derechos de la personalidad y la personalidad jurídica, a efecto de encontrar su vinculación con los trasplantes de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

2.1. LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

Los denominados derechos de la personalidad que también se conocen como derechos sobre la propia persona, individuales o personalísimos, innatos o naturales; integran un grupo especial de prerrogativas reconocidas a las personas físicas para el aprovechamiento legal de bienes derivados de su propia esencia humana, de sus cualidades espirituales y en general de todas las proyecciones integrantes de su ser persona. Considera De Cúpis⁽¹⁴²⁾, que los derechos de la personalidad son innatos, toda vez que corresponden al individuo por el simple hecho de estar dotado de personalidad.

"La original afirmación de un derecho sobre sí mismo y hasta la novedad de la expresión se atribuye a Gómez de Amezcua."⁽¹⁴³⁾ Su punto de vista se debe a que, lejos de aceptar una regla jurídica de contenido negativo: No es lícito hacer nada de lo expresamente prohibido por el Derecho expone una orientación positiva: En principio, todo le está permitido al hombre, respecto a sí mismo, excepto lo que expresamente conste prohibido por el Derecho y agrega que la anterior regla implica que los hombres tienen un poder sobre sí mismos, en cuanto que Dios les concedió libre albedrío.

En la historia de la humanidad encontramos sólo manifestaciones aisladas tendientes a la protección de la personalidad individual, pero nada sistematizado como lo que actualmente conocemos como derechos de la personalidad. En Roma, los derechos de la personalidad eran desconocidos y la tutela de la personalidad funcionaba por medio de la actio injuriarum "introducida por el pretor a imitación del derecho griego y concedida a la víctima de un delito de injuria, con el carácter de anual, penal, infamante e intransmisible activa y pasivamente contra el actor del delito."⁽¹⁴⁴⁾

¹⁴² DE CUPIS, Adriano. I diritti della personalità. Vol. IV, Tomo II, del Trattato di Diritto Civile e Commerciale de Cicu-Messineo. GIUFFRÈ-EDITORE, Milano, 1909, p. 98. Citado por Castán Tobeñas en: Derecho Civil Español, Común y Foral, Tomo Primero, Vol. II, Undécima Edición, Ed. REUS, S.A. Madrid, 1974, p. 248

¹⁴³ DIEZ DÍAZ, Joaquín. Los Derechos Físicos de la Personalidad. Sin Edición, Ed. SANTILLANA, Madrid, 1966, p. 38

¹⁴⁴ GUTIÉRREZ ALVIZ y ARMANDO, Faustino. Diccionario de Derecho Romano. Tercera Edición. Ed. REUS, S.A. Madrid, 1992, p. 21

Es con el cristianismo con el que quedan sentadas las bases para el reconocimiento de los derechos de la personalidad individual. Implicó la igualdad de derechos y la inviolabilidad de la persona con todas sus prerrogativas individuales y sociales.

La concepción jurídica medieval, basada en una visión del derecho como un orden total de la vida, no consideró necesario investigar y destacar los derechos fundamentales de los seres humanos. En el Renacimiento contrario a lo anterior, al sentir la necesidad de destacar los derechos naturales y fundamentales de la persona surge la figura de la potestas in se ipsum o ius incorporeum. "El sujeto del ius in se ipsum es todo el hombre considerado como unidad física y moral, mientras que el objeto de cada uno de los derechos de la personalidad humana, bien sea física o moral. Como sujeto el hombre obra con todas sus facultades, como sujeto funciona el hombre mismo pero limitándose a una manifestación especial de su personalidad."⁽¹⁴⁵⁾

La Escuela del Derecho Natural del siglo XVII ratificó y exaltó, los llamados derechos naturales o innatos que son connaturales al hombre, vinculados indefectiblemente a él, nacen con la persona y preexisten al reconocimiento del Estado. Sin embargo, es conveniente destacar que las principales escuelas que se han preocupado por el tema de los derechos en comentario, lo han hecho con base en la escolástica, dado que el inicio de la teoría coincide con la Summa Theológica de Santo Tomás de Aquino, la cual al ser estudiada principalmente en las Universidades de Salamanca y París facilita la difusión de la doctrina.

El primero que estudia el tema con gran acierto es un teólogo-jurista el Padre Molina, el cual se da a la tarea del estudio de estos bienes personales desde la perspectiva del derecho penal y civil. "Demandará: ¿qué derecho tiene el hombre con relación con su propia vida y su propio cuerpo? Para contestar: no es que sea dueño de su propia vida y cuerpo, como es dueño del dinero y de los demás bienes externos que le corresponden y posee, es simplemente su guardador y administrador."⁽¹⁴⁶⁾

En el siglo XVIII, la teoría de los derechos originarios, esenciales, fundamentales y absolutos, se va uniendo poco a poco a un sentimiento de reivindicación política,

¹⁴⁵ DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo, ob. cit. p. 118
¹⁴⁶ DEZ DÍAZ, Joaquín, ob. cit. pp. 34 y 35

que fue transformándose, insensiblemente, en una disciplina de matiz revolucionario: la de "Los Derechos del Hombre y del Ciudadano."

Finalmente, el positivismo jurídico del siglo XIX olvida la teoría de los derechos innatos. Sólo los teóricos católicos siguieron adelante con el ius-naturalismo, en cuanto a lo más substancial de esta corriente. "Todo ello unido al matiz político que llega a tener esta teoría, hace que los pandectistas y los civilistas se hayan visto en la necesidad de llevar al derecho privado, con nuevos enfoques, la doctrina que admite la existencia de estos derechos que se ejercitan sobre la propia persona o sus cualidades o atributos, asegurando el goce de nuestros bienes internos, de nuestras energías físicas y espirituales."⁽¹⁴⁷⁾

Se ha sostenido que los derechos de la personalidad constituyen una categoría desconocida de los ordenamientos jurídicos antiguos, siendo una conquista jurídica del último siglo. Lo anterior resulta únicamente exacto si se interpreta refiriéndola a su formulación como especie peculiar de derechos subjetivos, resultando inaceptable en el sentido de que con anterioridad se hubiese totalmente desconocido la protección jurídica de los valores esenciales de la persona.

En realidad, actualmente existe un gran debate en la doctrina, sobre la naturaleza jurídica de los derechos de la personalidad, en virtud de que algunos autores los consideran como meros efectos reflejos procedentes del derecho objetivo, incluso en algunos casos se ha negado que sean derechos propiamente dicho, argumentando en favor de lo expuesto lo siguiente:

"a) Para que exista un derecho subjetivo es indispensable la existencia de un deber correlativo; frente al acreedor existe siempre un deudor, de quien se puede exigir el cumplimiento de una obligación; en cambio, frente a los llamados derechos de la personalidad, no existe ningún sujeto pasivo;

b) Todo derecho requiere un sujeto sobre el cual recaer; pero, en nuestro caso, el objeto del derecho vendría a ser el propio sujeto, ya que el honor, la vida, no pueden separarse de la persona humana, puesto que la integran; la personalidad es el presupuesto de todo derecho y, por consiguiente, no puede ser un derecho en sí misma;

¹⁴⁷ *Ibidem*, pp. 8 y 9

c) Estos pretendidos derechos no tienen modos de adquisición, transferencia o extinción. La vida, el honor, la libertad, la integridad física no serían si no bienes jurídicamente protegidos.”(148)

Consideramos que estas objeciones no son decisivas. En relación con el deber correlativo a los derechos de la personalidad estriba en la obligación que recae sobre todos los integrantes de la sociedad, de no transgredir ese derecho; que aunque el sujeto no está determinado, no por ello no existe. En relación a la falta de objeto, si bien es cierto que el honor, la libertad, la integridad física constituyen a la personalidad humana, en términos reales existe la posibilidad de que la persona se vea privada de ellos, por lo tanto, es posible su separación del sujeto y ese es precisamente el objeto sobre el que recaen esos derechos.

El argumento que expresa que sólo son bienes jurídicos protegidos, no resulta útil, porque desde el momento en que se reconoce la existencia de un bien, se admite por consiguiente que ese bien es distinto del sujeto. “Más detestable aún es el argumento derivado de que la legislación no dispone los modos de adquisición, transferencia, extinción, etc. de estos derechos. Eso no demuestra sino que se trata de derechos sui generis. Nacen y se extinguen con la persona, a semejanza con lo que suele ocurrir con algunos derechos de familia...”(149) Actualmente la consideración sobre la existencia o no de los derechos de la personalidad está superada, podrán hacerse nuevos matices sobre el tema; pero nadie discutirá sobre su derecho a la vida, al honor, a la libertad, etc.

Los derechos de la personalidad cuentan con los siguientes caracteres, son:

a) innatos, es decir, se adquieren con el nacimiento; b) vitalicios, puesto que duran tanto como la vida del titular; c) inalienables, porque no están en el comercio jurídico y no pueden ser objeto de renta, cesión o transferencia; d) imprescriptibles, pues no se adquieren ni pierden por el transcurso del tiempo o el abandono que de ellos se haga; e) subjetivos privados, porque garantizan el goce de las facultades del individuo; f) personalísimos, porque sólo su titular puede ejercerlos; g) variables, porque su contenido obedece a las circunstancias en que se desarrollan; h) irrenunciables, porque no pueden desaparecer por la voluntad.

148 BORDA A., Guillermo. Tratado de Derecho Civil (Parte General f), Decima Edición, Edil. PERROT, Buenos Aires, 1951, p. 214
149 Idem.

El Maestro Gutiérrez y González al igual que los hermanos Mazeaud sostiene que también deben considerarse como patrimoniales. "...No hay razón alguna para que la noción de patrimonio, ni gramatical, ni jurídicamente, se siga manteniendo reducida a la idea pecuniaria, pues repito, el contenido del patrimonio no responde en sí, en su contenido intrínseco, a nociones jurídicas, sino a reacciones políticas ante las presiones sociales, y ello dije, se aprecia en que, en un mismo país, en una misma época, la noción del contenido del patrimonio sea igual..."⁽¹⁵⁰⁾

"En consecuencia si la palabra patrimonio deriva del término latino "Patrimonium" y significa: bienes que se heredan de los ascendientes, o los bienes propios que se adquieren por cualquier título, y asimismo patrimonio se identifica con el vocablo riqueza, palabra que por su parte significa abundancia de bienes y bien o bienes significa "Utilidad en su concepto más amplio" no puede comprenderse de su origen semántico lo "Pecuniario" como contenido esencial del patrimonio, pues en efecto y como se puede leer, ahí para nada se menciona lo pecuniario."⁽¹⁵¹⁾

Por los razonamientos anteriores el maestro Gutiérrez y González esgrime que, no hay razón bastante para continuar dándole al patrimonio un contenido tan reducido, escuálido, pues en realidad bien o bienes en ese sentido originario gramatical, lo es tanto el tener una buena suma de dinero, como el hecho de tener un nombre imaculado ante la sociedad. Por su parte los hermanos Mazeaud expresan que "Por oposición a los derechos pecuniarios, los derechos de la personalidad tienen, sobre todo, un valor moral, como todos los derechos, forman parte del patrimonio; pero componen más especialmente el patrimonio moral."⁽¹⁵²⁾

Continúan diciendo los Mazeaud, que los derechos de la personalidad no son susceptibles de ser separados de la persona misma de su titular. Con frecuencia se confunden los derechos del hombre y los derechos de la personalidad; la asimilación no es del todo correcta, pero denota la gran importancia que se les concede, así como la protección que se les quiere otorgar.

¹⁵⁰ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto *ob. cit.* p.733

¹⁵¹ *Ibidem.*

¹⁵² MAZEUD, Henri y León y MAZEUD, Jean, *Lecciones de Derecho Civil*, Vol. 1, Parte II, Sin Edición, Edil. Ediciones Jurídicas Europa América, Buenos Aires, 1999, p.299

Para la clasificación de los derechos de la personalidad, el Maestro Gutiérrez y González se basó en los siguientes criterios: Primero.- Atendió a las proyecciones psíquicas o físicas que se tutelan por el ordenamiento jurídico, mientras que se pueden ver afectadas en mayor o menor grado, por la política, la moral y por las ciencias físicas y naturales. Segundo.- Paralelamente al anterior criterio juntó el de la mayor o menor repercusión social que causa la violación o agresión de que se haga objeto a estos derechos. Los precedentes criterios provocaron que clasificara a los derechos de la personalidad en tres grandes grupos.

Existen proyecciones psíquicas o físicas de los seres humanos que sufren un mayor golpe que otras, por la moral social media, así como por las políticas que asuman los titulares del poder público y también con los progresos de las ciencias físicas y naturales; y con el impacto de esos factores hizo la primera parte de estos derechos:

PARTE SOCIAL PÚBLICA: a) Derecho al honor o reputación; b) Derecho al Título Profesional; c) Derecho al secreto o a la reserva: Epistolar, Domiciliario, Telefónico, Profesional, Imagen, Testamentario; d) Derecho al nombre; e) Derecho a la presencia estética; f) Derechos de conciencia: Reposo nocturno, Libre tránsito, Acceso al hogar, Limpieza de basura, Ayuda en caso de accidente, Salud por equilibrio ecológico y protección al ambiente.

Agrupó estos derechos en un primer grupo, porque considera que a todos estos derechos les afecta de manera mínima los adelantos de las ciencias naturales (medicina, física, química, etc.), pero sí de manera importante la política y la moral a la par que tienen una mayor difusión, es decir, son más conocidos y por ende de mayor importancia social, los ataques que se hagan contra ellos.

"Y, en caso de que haya un atentado contra estos derechos que catalogo en lo que llamé parte social-pública, la sociedad misma, el medio humano en que se mueve quien vio lesionado su Derecho, se conmociona, pues tal conducta, sufre una gran divulgación y publicidad. Es lo que siempre se comenta en las páginas rojas de los periódicos."¹⁵³

¹⁵³ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, ob. cit. p.728

En el segundo grupo de los derechos de la personalidad que denomina **Parte Afectiva** colocó los siguientes:

PARTE AFECTIVA: Derechos de afectión: a') Familiares, b') De amistad

"... A éstos derechos les afecta claramente la moral y la política, pero también les afecta de manera un poco más fuerte el avance de las ciencias físicas y naturales, y un atentado contra ellos tiene menor divulgación que los incluidos en la parte social-pública"(154)

Finalmente, el maestro Gutiérrez y González enuncia los derechos de la personalidad de la parte físico-somática y que son:

PARTE FÍSICO-SOMÁTICA: a) Derecho a la vida; b) Derecho a la libertad; c) Derecho a la integridad física; d) Derechos ecológicos; e) Derechos relacionados con el cuerpo humano: a') Disposición total del cuerpo; b') Disposición de partes del cuerpo; c') Disposición de accesorios del cuerpo; f) Derechos sobre el cadáver: a') El cadáver en sí; b') Partes separadas del cadáver.

"...Sufren muy poco o casi nada, por la política y la moral, y sí mucho en cambio, por el avance de las ciencias no sociales...Estos hechos científicos alteran violentamente los derechos de la personalidad, en su parte físico-somática, y hay...la idea de que se establezca un servicio cadavérico obligatorio...Resulta así que los derechos que se cataloguen en la parte físico-somática sufren un fuerte impacto de las ciencias naturales y físicas, y poco por la moral y la política, puesto que, aquí es de tal magnitud la conmoción social que se origina con el avance de la ciencia, que son también la moral y la política las que se ven afectadas y transformadas...Podemos concluir que "A.- Los derechos de la personalidad deben catalogarse como derechos patrimoniales. No hay razón válida para negar esta afirmación. B.- El catálogo de estos derechos patrimoniales morales, varían según el criterio y costumbres que rigen en una colectividad humana, y también según cada época. C.- El mismo catálogo de estos derechos, se verá cada día afectado por el avance de las ciencias físicas y naturales."(155)

154 *ibidem*, pp. 725 y 726

155 *ibidem*, pp. 727 y 728

Son muchas las definiciones que se han hecho en torno a los Derechos de la Personalidad, por ejemplo Castán Tobeñas⁽¹⁵⁶⁾ cita las siguientes definiciones:

- Guierke los define como aquellos derechos que a diferencia de los patrimoniales garantizan al sujeto el señorío sobre una parte esencial de la persona.

- De Cupis, por su parte, dice que son aquellos derechos que tienen por objeto los modos de ser, físicos o morales, de la persona.

- De Castro y Bravo los conceptúa como los derechos que conceden un poder a las personas para proteger la esencia de su personalidad y sus más importantes cualidades.

Por su parte Bergoglio⁽¹⁵⁷⁾, en su obra incluye a los siguientes autores:

- Puig Piña los define como aquellas facultades que corresponden al hombre en cuanto es persona y que no podrían desconocerse sin negar esa cualidad.

- Degni dice que por derechos de la personalidad es necesario entender a aquellos derechos subjetivos particulares que encuentran también su fundamento en la personalidad, que se dirigen a garantizar a la persona el goce de las facultades del cuerpo y del espíritu, atributos esenciales de la misma naturaleza humana, condiciones fundamentales de su existencia y de su actividad.

Bonnecase expresa, que "Se entiende por derecho de la personalidad el conjunto de reglas e instituciones que se aplican a la persona considerada en sí misma, es decir, en su existencia, individualización y poder de acción."⁽¹⁵⁸⁾

En otras palabras, esta parte del Derecho Civil considera a la persona en sí misma y la organiza socialmente; establece en que condiciones el ser humano, o sus agrupaciones

¹⁵⁶ CASTÁN TOBEÑAS, José. Los Derechos de la Personalidad, REUS, Madrid, 1962, p.7 y ss.

¹⁵⁷ BERGOGLIO, ed. cit. p.4

¹⁵⁸ BONNECASE, Julian. Elementos de Derecho Civil, Tomo I (Notiones Preliminares, Personas, Familia, Bienes) Sin Edición, Edic. CAJCA J.R. Pustilo, México, 1966, p.228

son sujetos de derecho y en que medida lo son. En efecto, las otras partes del Derecho Civil no se aplican a la persona considerada en sí misma, en su existencia y aptitud para desempeñar un papel jurídico, sino a la persona considerada en sus relaciones patrimoniales.

"...Con los atributos que el Derecho de la personalidad le reconozca, entra el hombre en cierta forma, en el medio social y desarrolla en él su actividad. Los límites que el Derecho de la personalidad le asigne, siguen al hombre en todas las relaciones que contribuya a formar o en las cuales desempeñe un papel activo o pasivo."(156)

Díez Díaz los define, como aquellos cuyo contenido especial consiste en regular las diversas proyecciones psíquicas o físicas de la persona misma.

Seguendo con las definiciones, el maestro Castán Toboñas dice que los Derechos de la Personalidad son bienes constituidos por determinados atributos o cualidades físicas o morales, del hombre individualizados por el ordenamiento jurídico.

Finalmente el maestro Gutiérrez y González tomando elementos de las dos anteriores definiciones propone la siguiente:

"Son los bienes constituidos por determinadas proyecciones, físicas o psíquicas del ser humano, relativas a su integridad física y mental, que las atribuye para sí o para algunos sujetos de Derecho, y que son individualizadas por el ordenamiento jurídico"(165)

En tanto el ordenamiento jurídico no regule expresamente como Derecho de la personalidad, a una determinada proyección psíquica o física del ser humano, por trascendental que resulte a los ojos del juristaconsulto el que tal situación se considere, no se podrá pensar que hay un verdadero derecho de la personalidad

2.1.1. DERECHO A LA VIDA.

¹⁵⁶ *Idem.*, pp. 229 y 230

¹⁶⁵ GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, *Enseña. ob. cit.*, p.743

"Entre los derechos de la personalidad llamados con mucha razón, derechos esenciales, ninguno lo es tanto como el derecho a la vida, ya que ésta es el bien supremo del hombre, sin el cual no cabe la existencia y el disfrute de los demás derechos."(161) El derecho a la vida es entonces, un elemento necesario para la existencia de los restantes derechos del hombre. Este primer derecho natural y fundamental del ente humano encuentra amparo y protección no sólo en las diferentes ramas que conforman el derecho público.

Frente a ese derecho a la vida existe la obligación de conservarla, a menos de que exista un conflicto entre bienes tutelados por el derecho, de cuyo resultado se obtenga que la vida se debe estimar inferiormente, como es el caso de los soldados que arriesgan su vida en guerras lícitas. Por ello podemos afirmar que somos administradores de nuestra existencia. Por lo tanto, no podemos disponer libremente de ella, destruyéndola o cercenándola voluntariamente sin causa razonable. En otras palabras, la vida humana pertenece al individuo sólo para ser conservada, desarrollada física y espiritualmente y puesta al servicio del trabajo y servicio por el bien de los demás.

El derecho a la vida al considerarse como inherente al hombre, lo remonta a fronteras más allá de sí mismo. Por ello, él no sólo tiene el derecho a vivir, sino también la obligación de cuidar la vida, cumpliendo con un fin trascendental que le impone la misma. "El derecho a la vida no es, por lo demás ilimitado. La vida según la filosofía católica, no es fin en sí, sino medio y condición para que el hombre realice su destino y por consiguiente, el derecho a su conservación está condicionado a las leyes supremas de la Moralidad y la Justicia."(162)

Si decimos que el humano tiene que cuidar su vida, entonces podemos concluir que no tiene derecho a disponer de ella, empero, el Derecho Penal, no tiene posibilidad de castigar el suicida, pero sí castiga el suicidio asistido, es decir, a los que proporcionaron los medios, la asesoría, etc. Sin embargo, debemos considerar que "...otra forma del derecho a la conservación de la vida es la legítima defensa, o sea la facultad que el hombre tiene de repeler con la fuerza aun con daño al agresor, toda agresión actual, violenta e injusta."(163)

161 CASTÁN TOBEÑAS, José, *ob. cit.*, p.34

162 CASTÁN TOBEÑAS, José, *Derecho Civil Español, Común y Foral*, Tomo I, Vol. II, Undécima Edición, Ed. REUS, S.A. Madrid, 1971, p.348

163 *Ibidem*, p.348

Son nulos los actos jurídicos por los cuales una persona cede su vida o la ponga a disposición de otra (con las naturales excepciones de finalidad provechosa, como curaciones, etc.), es decir, con relación a la vida humana no cabe contraprestación, por la sencilla razón de que ella, no se puede cuantificar económicamente.

Cuando hablamos de derecho a la vida, adquiere gran importancia saber cuando comienza la vida de las personas. Las teorías del nacimiento y de la muerte fueron ampliamente examinadas por los romanos. La afirmación de cuándo comienza un niño a considerarse como nacido en el Derecho, originó dos escuelas: Sabinianos y Proculyanos. Los segundos exigían que hubiera dejado oír su voz; mientras que los primeros se conformaban con cualquier señal. Justiniano le da la razón a los Proculyanos

El Derecho Romano exigía como requisitos para la existencia de un ser humano tres: que hubiera nacido vivo, viable y con forma humana. Lo fundamental era que el producto de la concepción se encontrara enteramente desprendido del cuerpo materno, ya fuera de manera natural o por medios auxiliares. Antes de ocurrir la separación, el feto formaba parte de las entrañas de la madre; pero la ley le reconocía individualidad y por ello, le reservaba sus derechos retrotrayendo sus efectos al momento que naciera vivo, viable y con forma humana.

La determinación del inicio la personalidad jurídica del recién nacido tiene dos aspectos: uno fisiológico y otro jurídico. El primero se resuelve simplemente por la declaración médica o por el testimonio de las personas que asistieron el parto y que vieron vivo o muerto al producto. El segundo aspecto es el que en realidad nos interesa y al cual a continuación nos referimos. Podemos resumir las principales doctrinas que manifiestan su punto de vista sobre el momento en que empieza la vida, en los siguientes puntos: a) los que opinan que la personalidad del ser humano comienza desde el momento de su nacimiento; b) los que consideran que la personalidad inicia en el momento de la concepción; y c) finalmente, la que exige que adicionalmente al nacimiento el nacido posea determinadas condiciones de vida, en especial la condición de la viabilidad.

En torno a lo anterior consideramos necesario hacer una precisión, en virtud de que algunos autores no distinguen la diferencia que existe entre el nacimiento jurídico y el

nacimiento biológico, ya que a partir del nacimiento jurídico se reconoce a un ser como persona y no antes.

Por ejemplo, Jorge Alfredo Domínguez García Villalobos y Jorge Alfredo Domínguez Martínez sustentan erróneamente la siguiente tesis: "La vida se inicia con la concepción y tiene tanto derecho a vivir el ser que está en el seno de su madre como el que ya nació ...la vida del ser humano comienza desde el momento de la concepción y no desde el momento del nacimiento."⁽¹⁶⁴⁾

Se debe entender por derecho a la vida, aquel que tiene el individuo para su desarrollo y su posterior nacimiento, sin que exista ningún medio o mecanismo que se lo impida en el seno materno.

Por ende, Domínguez García dice que no debe hacerse una distinción entre el no nacido y el nacido, ya que ambos son personas, por ello, tienen igualmente el mismo derecho a vivir.

"El Derecho a la vida del no nacido , se basa precisamente en que la persona humana comienza desde el momento mismo de la concepción y como ya quedo asentado anteriormente, esto es una realidad biológica y existencial y está claramente establecido y fuera de toda duda por las modernas investigaciones científicas, que han venido a confirmar una verdad patente de sentido común."

"Aceptar el hecho de que tras la concepción, un nuevo ser humano ha comenzado a existir, no es una cuestión de gusto y de opinión. La naturaleza humana de ese ser, desde su concepción hasta su vejez, no es una disputa metafísica. Es una palmaria evidencia experimental."⁽¹⁶⁵⁾

Ahora bien, el motivo por el cual consideramos equivocada la tesis anterior, consiste en que no distingue el nacimiento biológico del nacimiento jurídico. La solución al problema de determinar el momento de nacimiento, la encontramos en el Derecho Positivo, por lo

¹⁶⁴ DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo, ob. cit. pp. 47 y 48

¹⁶⁵ *Ibidem*, p.271

cual nos referiremos a los siguientes artículos del Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en materia federal.

El artículo 22, relacionado con el 337, ambos del ordenamiento citado. El primero prescribe, que la capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte. Pero hace la aclaración, que desde el momento de su concepción se introduce en la protección de la ley y se le tiene como nacido para todos los efectos declarados en el Código mencionado.

Esto significa, que el hombre al nacer adquiere su capacidad de goce la cual, la tiene durante su vida hasta se deceso. Con su fallecimiento, pierde su personalidad.

Lo anterior no es obstáculo, para que desde el momento en que es nactus, tenga la protección legal. Por consiguiente, el ordenamiento jurídico establece medidas diversas tendientes a proteger a la futura persona.

Por su lado, el artículo 337 se refiere a la época en la que se tiene por nacido a una persona. "... sólo se reputa nacido el feto que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o es presentado vivo al Registro Civil. Faltando alguna de estas circunstancias, nunca ni nadie podrá entablar demanda sobre la paternidad."(artículo 337 del Código Civil)

Existe una aparente contradicción entre los dos disposiciones comentados, "...pues en tanto la primera parece dar el Derecho a la vida al feto, pues dice que "se tiene por nacido" desde que es concebido, la segunda norma sólo le considera nacido cuando se ha desprendido del seno materno, vive 24 horas, o es presentado vivo al oficial o juez del Registro civil."

"Sin embargo no hay tal contradicción, pues el artículo 22 es una norma que dice claramente que es para efectos de protección legal, pero no está nacido, sino que "se le tiene por nacido", y ya el 337 da la regla para cuando ese nacimiento se verifica. El Primero se

aclara con el contenido del segundo.”(166) Se desprende de lo anterior, que la legislación civil en el punto protege eminentemente la vida del que va a nacer.

Por otro lado, “el concepto jurídico de nacimiento es distinto del fisiológico. Jurídicamente el nacimiento tiene lugar si el feto desprendido enteramente del seno materno vive veinticuatro horas. Este momento posterior al nacimiento fisiológico no requiere el transcurso de veinticuatro horas siguientes al nacimiento si antes, se presenta viva a la criatura al Registro Civil.”(167)

La legislación extranjera resuelve en el mismo sentido que la nuestra, lo relativo al momento del nacimiento: El Libro Primero (Parte General). Sección Primera (Personas Naturales), del Código Civil Alemán, establece en el punto número uno, que “la capacidad jurídica de las personas empieza con la consumación del nacimiento.”(168) El artículo 74 del Código Civil Chileno establece, que “La existencia de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de su madre.”

“La criatura que muere en el vientre materno, o que perece antes de estar completamente separado de su madre, o que no haya sobrevivido a la separación un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás.”(169) De igual modo en el artículo 75 del mismo ordenamiento jurídico chileno prescribe que, la ley protege la vida del que está por nacer: Para lo cual, establece a cargo del juez competente la obligación de tomar las medidas que considere necesarias para proteger la vida del no nacido, siempre que considere que de algún modo peligrá, lo anterior lo podrá realizar a petición de parte interesada o de oficio.

Por lo tanto, “No se es persona en sentido jurídico, hasta que la legislación respectiva lo estime así y se cumplan los requisitos o condiciones que ella viene a establecer.”(170) La personalidad como cualidad inherente al ser humano, surge ante el Derecho con el nacimiento de dicho Ser, pero, la ley exige determinados requisitos para que el nacido sea considerado

166 GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, ob. cit. pp. 910 y 911

167 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, Código Civil Comentado, ob. cit. p.241

168 CÓDIGO CIVIL ALEMÁN (1908), Tratamiento del NIÑO INFANTE, Carlos, Sin Edición, Edit. BOSCH, Barcelona, 1956.

169 BELLO, Andrés, Código Civil de la República de Chile, Sin Edición, Edit. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, Caracas Yaguajay, 1956, p.76

170 DEZ BAZ, Joaquín, ob. cit. p.98

persona, es decir, sujeto de derechos y obligaciones y por ello, susceptible de que se le pueda suceder en esos derechos y obligaciones.

Diez Díaz concluye diciendo que "...De manera análoga no puede darse un derecho privado a obtener la vida: la persona una vez que es persona tiene indudablemente un derecho a vivir, pero antes no pudo contar con un derecho a nacer"⁽¹⁷¹⁾

La anterior afirmación resulta agresiva y con repercusión en el ámbito de la religión y de la moral, sin embargo, es jurídicamente exacta, puesto que si la personalidad no comienza hasta que la persona ha nacido en determinadas condiciones, equivocadamente se podría hablar, con antelación, de un pretendido derecho a obtener la vida, porque el presupuesto necesario para poder exigir e intentar su defensa y ejercicio faltaría. El que no ha nacido, por el hecho de no ser sujeto de derecho todavía, mal puede poseer cualquiera de ellos. Si la posibilidad de adquirir derechos va unida a la condición de ser persona y para serlo se necesita haber nacido, resulta evidente la negación de un derecho anterior al nacimiento mismo.

En definitiva el derecho a la vida depende del hecho mismo de vivir. Pero el derecho a la vida, como tal, no puede comprender una solicitud de la misma, sin la existencia de un titular no cabe hacer mención de sus derechos. "...el derecho objetivo procura la atribución de determinados efectos jurídicos respecto al nasciturus, creando una situación jurídica de dependencia, una expectativa de derechos futuros, de los que transitoriamente otorga su representación, ya que el concebido no es posible que los detente por sí mismo...el derecho a la vida no cesa sino en virtud, precisamente, del hecho mismo de que la vida se extinga. El derecho a la vida sólo se extingue con la muerte."⁽¹⁷²⁾

En los últimos años el derecho que tiene un ser humano a vivir ha sido sumamente cuestionado y debatido. Por un lado, los que lo apoyan, y por otro aquellos que incluso promueven reformas legislativas que legalicen actos como el aborto.

Los segundos, argumentan que el feto es una parte de la madre, por ello, tiene ella el derecho de decidir su eliminación. Pero cuando los romanos señalaban esta unión,

¹⁷¹ ibidem.

¹⁷² ibidem, 139

querían dar a entender que el nacturus no tenía personalidad por sí mismo. Para las cuestiones sucesorias se consideraba inserto en su madre, pero de ninguna manera es una defensa del aborto. Por el contrario, en el Derecho Romano, existían principios legales que protegían al concebido pero no nacido. "El que va a nacer se tiene por ya nacido cuantas veces se trate de sus intereses."(173)

En Roma su personalidad, estaba sujeta a la condición suspensiva de su nacimiento vivo y viable. Por otro lado, la afirmación de que el feto es parte de la madre, es incorrecto, puesto que la ciencia a demostrado que se trata de un organismo diferente y separado de la madre. Sólo basta con ver una imagen en un ultrasonido, para hacer la comprobación.

Incluso como anotamos en páginas atrás, la Ley General de Salud establece que la mujer embarazada, solamente puede ser donante de órganos y tejidos para trasplante, cuando el producto de la concepción no corra peligro, ni ella tampoco. De lo cual deducimos que, la ley se refiere a dos tipos de salud, la de el feto y la de la madre, como sujetos independientes.

2.1.2. DERECHO A LA SALUD

El Derecho a la salud, como lo mencionamos páginas atrás queda ubicado en la parte social-pública de los Derechos de la Personalidad y específicamente en los Derechos de convivencia, dentro de los cuales el maestro Gutiérrez y González los analiza.

"...los derechos de convivencia son el bien jurídico constituido por las proyecciones físicas y psíquicas del ser humano, de su deseo de vivir sin obstáculos, que sin ser definitivos, sí pueden alterar su existencia personal y su convivencia diaria, y que individualiza el orden jurídico de cada época y cada región."(174)

Los elementos de la definición son: A.- Es un bien jurídico, el autor nos remite al concepto de bien o cosa que ya quedó asentado. B.- Se constituye por proyecciones

173 VENTURA SILVA, Sabino. Derecho Romano.(Curso de Derecho Privado) Segunda Edición. Edil. PORRÚA, S.A.

México, 1988. p.67

174 GUTÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. ob. cit. p.988

psíquicas o físicas del ser humano. Incluyen a todo lo que realiza el ser humano. V.g. Desear tener limpia la banqueta de la calle o bien, desear que la vía pública se mantenga sin obstáculos. C.- Esas proyecciones implican el deseo de vivir sin obstáculos que alteren transitoriamente su existencia personal. Un patrón de conmoción transitoria de la existencia personal, es la que provocan algunos grupos y sonidos musicales, quienes empezada la tarde e inclusive muy noche realizan su profesión trastomando el sueño de los vecinos. D.- Son obstáculos que alteran provisionalmente su convivencia diaria. La persona igualmente desea verse liberada de obstáculos que alteren su convivencia diaria, por ende, verá con desacuerdo cualquier objeto que dificulte su libre tránsito por arterias y banquetas. E.- Las individualiza el ordenamiento jurídico de cada época o cada región. Si a las proyecciones físicas o psíquicas de la persona no las regula el ordenamiento jurídico, no podrían adquirir la calidad de verdaderos derechos de la personalidad, por ello, no serían legalmente protegidos.

En cuanto a la relación de los trasplantes de órganos y tejidos con el derecho de la personalidad a la salud, no precisamente con dicha analogía, los hermanos Mazeud consideran que "El individuo tiene derecho a exigir que no se dirija ningún atentado contra su vida, su salud o su cuerpo. Por eso incurre en culpa un médico o un cirujano que trata u opera a un enfermo sin el consentimiento declarado de éste o de su familia, salvo imposibilidad absoluta de solicitar tal consentimiento en los plazos necesarios."⁽¹⁷⁵⁾

Ni el Código Civil ni en otra ley, se reconoce al derecho de la personalidad que se analiza aquí, como Derecho de la convivencia, y derecho a la salud por un no deterioro del ambiente y protección ecológica investigaciones, empero, según Gutiérrez y González existe la eventualidad de interponer una demanda por el deterioro en la salud que sufrimos todos los habitantes de las grandes ciudades, por la violación constante que se hace del mismo.

Así se abre la posibilidad de iniciar una acción legal ya sea contra el Estado, industriales, comerciantes, o de éstos y la entidad federativa o municipio, por lesionar y seguir violando, el derecho a la salud por un equilibrio ecológico y protección al ambiente.

¹⁷⁵ MAZEUD, Naser y León y MAZEUD, Juan. ob. cit. p.268

"...Se tiene la posibilidad judicial de exigir el respeto y el cumplimiento de ese Derecho de convivencia y mantener en cintura a tantas y tantas personas que contaminen el medio ambiente, y al Estado que no cumple con sus funciones de preservarlo."(176)

Expone Gutiérrez y González una serie de etapas en las cuales se ve el deterioro del ambiente, las cuales inciden en la salud de la población en general, para posteriormente exponer los fundamentos legales de la demanda antes mencionada. Expone que ante el grave deterioro del ambiente el gobierno creó una subsecretaría del ambiente dependiente de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.

A pasos acelerados la contaminación ha crecido, en el campo y en las ciudades, con sus respectivas consecuencias en la salud de su población; pues las fabricas generan gases que contaminan las aguas, al igual que los fertilizantes, plagicidas, hervicidas, etc. utilizados en los cultivos. Son muchos los que se lanzan en el país a denunciar y crear conciencia sobre la situación que está pasando, como es el caso de un colaborador de Radio Red, el Ingeniero Químico Luis Manuel Guerra especialista en cuestiones ambientales. Él se encargó de hacer un seguimiento de las investigaciones relacionadas con la aparición de hoyos en la capa de ozono en el polo sur, lo cual de sobra se intuyó que generaría graves afectaciones a la salud de la humanidad.

Se crean leyes y reglamentos en los que ya no se permite el establecimiento de nuevas industrias o actividades que contaminen el ecosistema y por ende la salud de los habitantes del país. Se crea la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, con ello, se intentaba que el Ejecutivo Federal ejerciera mayor control en materia ecológica, ante el estropicio de dicha entidad se creó la Secretaría de Desarrollo Social, con idénticos resultados. Con la entrada a la Primera Magistratura de la Nación Del Dr. Zedillo en 1994, se le cambió el nombre, para llamarse Secretaría del Medio Ambiente y consideramos que nada ha cambiado en relación con las anteriores administraciones.

Por una decisión presidencial del Licenciado Carlos Salinas de Gortari, se cerró la refinería de Azcapozalco, de Petróleos Mexicanos. Después de algunos estudios, se decreta el sistema "hoy no circula" en donde los automóviles clasificados según la terminación del número de sus placas de circulación, deben sus propietarios de abstenerse de circular un día a la

semana, con ello los choferes tienen la necesidad de afinar el motor de sus vehículos con mayor frecuencia, para que con su funcionamiento no contaminen tanto al ambiente. Petróleos Mexicanos anuncia que mejorará, la calidad de las gasolinas que expende y pone a la venta una gasolina sin plomo, que según PEMEX, contamina menos. Paralelamente a esto se hizo la conversión de tanques de gasolina por otros que almacenaran gas butano, con lo que se contaminó más, ya que el gas más apropiado para tal fin es el natural, además de ser menos peligroso, incluso que el de gasolina.

No se ejerció una vigilancia sobre los particulares con concesión de transporte colectivo para el uso de gasolina sin plomo, por lo cual siguen usando la nova, que es más barata, pero que *afortunadamente* pronto saldrá del mercado sustituida por la Premium. Debido a toda la serie de irregularidades antes descritas, se han incrementado las enfermedades respiratorias, de los ojos, del sistema nervioso, se han alterado las estaciones del año, por lo tanto, hace frío cuando debería hacer calor y viceversa, las lluvias se adelantan o atrasan, etc.

Gutiérrez y González considera que es el Estado mexicano, es el causante del deterioro ambiental, ya que considera que es ilícito que el Estado haya admitido el establecimiento de empresas contaminantes, por ello, si esas conductas ilícitas han dañado la salud de sus miembros y con ello se afecta un derecho a la salud por un equilibrio ecológico y no deterioro del ambiente, se tiene derecho a una indemnización a cargo del responsable.

En cuanto al fundamento legal de la demanda a que nos hemos venido refiriendo plantea los siguientes preceptos: a).- El artículo 1910 del Código Civil de aplicación federal, establece que quien obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está en necesidad de indemnizarlo, sólo queda liberado de lo anterior, cuando pruebe que existió culpa o negligencia inexcusable del sujeto pasivo.

"Aquí la conducta ilícita del Estado, de los industriales que con sus fábricas contaminan y deterioran el ambiente, de los comerciantes que tiran sustancias tóxicas a los drenajes, está más que probada. Es de todos sabido que las gasolinas que produce PEMEX son contaminantes y las no contaminantes al no producirías en cantidad suficiente las importa, lo cual permite el Estado."(177) b).- El artículo 1927 del Código antes citado establece como obligación del

Estado la de responder de los daños y perjuicios originados por sus funcionarios en el ejercicio de las funciones que conforme a la ley se les encomienden, aunque se debe precisar que la responsabilidad estatal es subsidiaria, a menos que exista conducta dolosa.

A todas luces muchos funcionarios han cometido múltiples hechos ilícitos en el desempeño de sus funciones, que son los que han determinado esta contaminación y deterioro del ambiente y por derivación, el daño y deterioro de la salud de cada uno de los habitantes de la ciudad: c).- Por último menciona el artículo 1932, el cual sanciona como hecho ilícito el daño que se cause por la explosión de máquinas o inflamación de sustancias explosivas; Por el humo o gases que sean nocivos a las personas o a sus propiedades; Por emanaciones de cañerías o depósitos de materias infectantes; Acumulación de materias o animales nocivos para la salud, o por cualquiera otra causa que sin derecho provoque algún daño.

En dichos hechos punibles ha incurrido el Estado por medio de sus empleados, ya que mediante dádivas no han exigido el cumplimiento de los reglamentos respectivos, a los propietarios de industrias y comercios, que han deteriorado la salud de los miembros de la sociedad del país.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se regula lo relativo al derecho a la salud, pero con la salvedad, de que no se regula como Derecho de la personalidad, por lo tanto sólo haremos unos breves comentarios al respecto. El artículo 4° constitucional, en su párrafo cuarto expresa: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforma a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

La disposición transcrita del mencionado artículo, se concreta a señalar que una ley explicará la manera de recibir los beneficios de los servicios de salud, "Sin que pueda precisarse cómo ese derecho a la protección de la salud pueda constituir una garantía constitucional, exigible en forma práctica al Estado cuando no se cumplimenta el propósito constitucional."(175)

"El derecho subjetivo que proclama tal declaración está subordinado en cuanto a su goce y ejercicio, a las condiciones económicas y sociales que permitan su efectividad práctica, ya que sin ellas tal derecho se antoja onírico o quimérico."⁽¹⁷⁹⁾ En términos generales, podemos afirmar que, para que estos derechos se cumplan, se requieren diversos recursos: económicos, organizativos y capacidad profesional. De otra manera serán puramente "agregados de retórica política".

"Esta disposición precisa más un propósito y una planeación - que se pone a cargo del Estado -, el cual debe incluirse dentro de sus programas, pretendiéndose así que mediante tal procedimiento se esté estudiando una auténtica garantía constitucional."⁽¹⁸⁰⁾

El derecho a la salud tiene que ver con la solidaridad social, es decir, la persona tiene derecho individual a su salud, pero también tiene el deber social de ser saludable, en beneficio propio y de la comunidad.

Si bien, es cierto que el hombre por el hecho de serlo tiene el derecho frente al Estado de tener una buena salud, lo que implica que le proporcione los recursos necesarios para conseguirlo. Por otro lado, a la par de dicho derecho, se tiene la obligación ante la sociedad organizada en Estado, de permanecer sano, debido a que en una colectividad todos nos necesitamos mutuamente, por ello, por ser de utilidad y beneficio colectivo necesitamos salud física y corporal.

La fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Nacional expresa las facultades del Congreso, para legislar en materia de salubridad general de la República.

Se establece constitucionalmente, la creación del Consejo de Salubridad General, el cual depende del Ejecutivo Federal, sin la intervención de ninguna Secretaría de

¹⁷⁹ BURGOS, Ignacio. *Las Garantías Individuales*. 2ª Edición. ESI. PORRÚA, S.A. México, 1982. p.277

¹⁸⁰ V. CASTRO, Juvencio, ob. cit. p.66

Estado. Al hacerse la reglamentación de dicho precepto, a la Secretaría de Salud, se le pone frente a dicho Consejo, lo cual el legislador intentaba evitar.

Por su lado, el artículo 123 Constitucional, sostiene la tesis de que toda persona tiene derecho a un trabajo digno, y socialmente útil, fijando para ello al Congreso de la Unión, la facultad de expedir normas sobre el trabajo, las cuales regirán:

"A) Entre los obreros, empleados, jornaleros, domésticos, artesanos y de manera general, todo contrato de trabajo:

"...Fracción XV. El patrón estará obligado a observar de acuerdo con la naturaleza de la negociación, los preceptos sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir los accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y vida de los trabajadores, y del producto de la concepción en el caso de las mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las acciones procedentes en cada caso.

"B) Entre los poderes de la Unión, el gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

"Fracción XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes normas mínimas:

"a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales, las enfermedades no profesionales y la maternidad, y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte..."

2.1.3. DERECHO SOBRE EL CADÁVER.

En los últimos años y a raíz de las múltiples investigaciones en el campo de la medicina, se ha ido eliminando la idea de que el cadáver solamente tenía como destino la tumba.

Se examina, la gran utilidad que tiene un cadáver y la posibilidad que tiene el sujeto de trascender generando o mejorando la vida existente en otro ser humano. El auge de tales ideas, se ha visto fuertemente influenciado por los logros científicos en materia de trasplantes, y en especial de corazón.

Con el logro del Dr. Barnard y su equipo de médicos en Sudáfrica en 1967, se abre una nueva era "la era de los trasplantes". Pero para realizar trasplantes no sólo se requieren cadáveres a los cuales se les puedan extirpar los órganos, para su posterior implantación, sino que también se hace necesario disponer de ellos para fines de investigación.

Para la utilización de órganos y tejidos de un cadáver humano en forma óptima, es necesario determinar la época de muerte, al respecto son diversas las opiniones en relación con dicho momento. Por ejemplo, la legislación de Argentina, se inclina por decir que el momento exacto, es aquel en el que exista la denominada muerte cerebral.

En España, como lo anotamos en páginas anteriores, la determinación del momento de la muerte debe ajustarse a un severo criterio tanatológico, basado en los signos que enunciamos, los cuales deberán ser consignados en documentos idóneos, sin dejar de especificar, si se presenció o no el período agónico del fallecido. Volvemos a expresar, que deben ser los signos de muerte real, los que deben considerarse para determinar el momento de muerte y no los criterios de muerte cerebral, por no ser del todo confiables aún.

Si'n duda, consideramos que el sistema español es más confiable para la determinación de la muerte, que aquél que se inclina por la investigación de los signos de muerte cerebral.

Por último, la Ley General de Salud, contiene una serie de datos que hablan de la disposición del cadáver, mismas que han sido comentadas con anterioridad. De los artículos 336 al 350, se destaca que éste no puede ser objeto de propiedad, asimismo debe ser tratado con respeto y consideración.

En relación a los injertos y trasplantes cadavéricos "Rayo Villanueva califica de un acto ideal entre los hombres, ejemplar mensaje de amor y altruismo y paso importante hacia la unidad y concordia de la especie humana al ocuparse del movimiento contemporáneo en orden a la ofrenda de cadáveres a fines terapéuticos."⁽¹⁸¹⁾

¹⁸¹ DIEZ DÍAZ, Joaquín, ob. cit. p.369

La persona como escribe De Cupis⁽¹⁸²⁾, exige la fusión de un elemento espiritual con un elemento corpóreo y la muerte pone fin a esa unión y consiguientemente, a la persona. Por ello, el cadáver no es más que un residuo de la personalidad. "Al efectuarse la desintegración de la unidad compleja que representa, el cuerpo humano se convierte en algo nuevo diferente especialmente distinto a la referida unidad, no obstante que conserva cuando menos temporalmente la apariencia más fiel a ella."⁽¹⁸³⁾

Cuando la persona ha dejado de serlo con motivo de la muerte, sólo admite otra denominación: cosa; ello no prejuzga sobre su naturaleza misma: el hombre se convierte en cosa cuando le falta la fuerza vital que lo anima. Sin embargo, ciertas características inherentes a ella la colocan en un lugar distinto a todas las que integran el mundo tradicional de las cosas, por ello, tiene una connotación especial o como se dice en derecho es "sui generis", de lo que se desprende que deberá tener un tratamiento especial.

Por lo tanto, la naturaleza jurídica del cadáver es la ser cosa, ya que al operarse la desintegración de la unidad compleja que representa la persona, el cuerpo humano se convierte en algo nuevo, a partir del momento de que el cadáver se vuelve útil para fines científicos e incluso industriales, se puede considerar cosa en sentido jurídico y se explica su disposición para esos fines, tanto a título gratuito como oneroso.

Es por ello, que tratamos el derecho que le asiste a una persona para disponer de su cadáver (cosa), para después de su muerte, así como la facultad de hacer tal determinación, por parte de los disponentes secundarios.

La voluntad expresa o tácita de la persona debe respetarse salvo que contradiga intereses superiores de orden público, moral o buenas costumbres.

"La voluntad testamentaria en orden a un empleo beneficioso del cadáver, y no inhumano, debe, desde luego, respetarse, hasta el punto de que el albacea incumba hacerla prevalecer aun en contra de los parientes. El contenido del testamento no tiene porqué constreñirse

¹⁸² DE CUPIS, Adriana, ob. cit. p.77. Citado por Castán Tobeñas, José, en: Derecho Civil Español, ob. cit. p.388
¹⁸³ LOZANO Y ROSSON, Javier, ob. cit. p.72

a lo puramente patrimonial. Brugi no pone reparos a que, en contra partida de las entregas cadavéricas a fines didácticos, medie una remuneración...ello en atención de su importante interés social.”(184)

La explotación del cadáver denota un deterioro de los sentimientos morales aunque sea congruente con los postulados legislativos. Sin embargo, el derecho a disponer del cuerpo sin vida corresponde únicamente a la persona y no a los herederos, según algunos autores. Castán Tobeñas se opone al igual que nosotros a la comercialidad del cadáver, ya que consideramos que el cadáver no es una cosa susceptible de apropiación y comercio, sino res extra commercium sujeta a normas de interés público y social.

Por su parte los Mazeaud consideran que “El individuo tiene derecho a disponer sus funerales y a prohibir toda autopsia que se practicara con su cadáver. Si el difunto no ha expresado su voluntad sobre esto, su familia tiene iguales derechos.”(185)

Existen partidarios del comercio de órganos, como en el caso de “Stoffi, luego de reflejar la efectiva controversia que existe en torno a la comercialidad del cadáver se inclina en favor de que el hombre pueda disponer sobre su destino para el tiempo en que deje de vivir, tanto a título gratuito como oneroso y sólo en ausencia de previsión los herederos están facultados para la elección de sepultura, pero nunca para traficar con el cadáver.

Existe una pregunta importante para nuestro tema, la cual dice: ¿Cuál será la jerarquía y orden de preferencia entre parientes, de mediar entre ellos disparidad en orden a la destinación del cadáver? La cuestión no está resuelta en el derecho positivo. Por su parte, las jurisprudencias italiana y francesa están vacilantes, en un momento resuelven de un modo y en otro lo hacen en sentido opuesto. Sin embargo, por nuestra parte nos mostramos partidarios por la solución que toma en cuenta los vínculos afectivos de la familia, por referirse la donación de órganos a algo eminentemente subjetivo, particular e íntimo, que debe escapar a las normas generales del derecho sucesorio.

184 DIEZ DÍAZ, Joaquín. ob. cit. p.336

185 MAZEAUD, Henri y León y MAZEAUD, Jean. ob. cit. p.389

El derecho que nos ocupa es un verdadero derecho de la personalidad. En él se tutela el ejercicio de las facultades dirigidas a proveer los pormenores del destino normal que se deba dar al cadáver y posteriormente, su posible utilización en el ámbito científico.

En Argentina, el Anteproyecto Biblioni, en su artículo 3105 decía, que el causante de la sucesión, tenía la posibilidad de disponer testamentariamente o por escritos firmados por él, la manera y circunstancias de sus exequias.

Por otro lado, el Anteproyecto de 1954 en el mismo país, dice: "Toda persona hábil para otorgar testamento puede disponer de esa forma, u otra que sea auténtica, el modo y circunstancias de sus exequias o inhumación de su cadáver."⁽¹⁸⁶⁾

Añade diciendo, que en caso de que el disponente originario no haya dispuesto nada en relación con su cadáver, la decisión la podían tomar en su defecto los demás herederos, sin que ninguno de ellos tuviera la facultad de dar un destino distinto a los fines religiosos enarbolados por el de cujus (nótese, que se ofrece un orden de disponentes secundarios).

Por su parte la legislación de Estados Unidos, vigente en materia de trasplantes de órganos (Ley Uniforme de Disposiciones Anatómicas de 30 de julio de 1968), se manifiesta a favor de lo propuesto por nosotros, en el sentido de que la donación post mortem se haga por testamento y dice:

"Sección 3. Personas que puedan ser donatarias y fines para que pueda ser realizada una donación anatómica.

"Las personas siguientes pueden recibir donaciones de cuerpos o partes del mismo para los fines que se indican:

"1a) Puede ser hecha la donación de todo o parte del cuerpo conforme a la sección 2a) por testamento. La donación se hace efectiva con la muerte del testador sin espera a la homologación del testamento. Si el testamento no es homologado, o si es decretado no válido para los fines

¹⁸⁶ BORGOLIO, ob. cit. p.394

testamentarios, la donación, en la medida en que se haya actuado con buena fe, es no obstante válida y efectiva.”(187)

2.1.4. DERECHO SOBRE LAS PARTES SEPARADAS DEL CUERPO.

El derecho a disponer sobre las partes separadas del propio cuerpo, no fue aceptado en Roma, se decía, que el hombre no era dueño de los componentes de su organismo.

En España, los partidarios del Derecho Natural, aceptan que el sujeto si puede disponer de algunos de los componentes de su cuerpo, sin llegar a tener un verdadero derecho de propiedad. Aunque con sus respectivas limitantes actualmente se acepta que, el hombre tiene derecho a su propia vida y su cuerpo.

Domínguez García considera que, “El derecho de disposición sobre nuestro propio cuerpo es un derecho autónomo e independiente, es uno de los llamados derechos de la personalidad y por tal razón, no es posible decir que tenemos un derecho de propiedad sobre nuestros órganos y ni que ese derecho de disposición que tenemos sobre el mismo sea ilimitado 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.”(188)

En el Código Civil Italiano, en el artículo 5 establece lo siguiente: “Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionan una disminución permanente, de la integridad física, o cuando sean contrarios en otra forma a la ley, al orden público o a las buenas costumbres.” En dicha legislación, sólo se engloban aquellas partes del cuerpo autogeneradas por él mismo, en virtud, de que una ablación de órgano por, necesariamente implica la disminución física del hombre. Para remediar en parte dicha situación, la Ley No. 458 del 26 de Junio de 1967, deroga a dicho artículo únicamente tratándose de trasplantes de riñón.

¹⁸⁷ ROMEO CASANOVA, Carlos M^a. Los Trasplantes de Órganos. Ed. BOSCH CASA EDITORIAL, S.A. Barcelona, 1978.

p.143

¹⁸⁸ DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. ob. cit. p.88

"El mérito de esta norma radica en reconocer determinadas facultades de la persona para disponer de su propio cuerpo, dentro del marco de los derechos de la personalidad. Su redacción ha dado lugar, sin embargo, a distintos criterios interpretativos."

"Se ha sostenido que este artículo 5 tiende a la protección del sujeto contra los ataques de terceros, o que procura la tutela de la persona frente a la anuencia del propio interesado para mermar su integridad física."⁽¹⁸⁹⁾ Consideramos que en realidad el legislador no tuvo inconveniente en admitir una cierta disponibilidad de la integridad física, dándole cierta importancia al consentimiento.

El Código Etíope, considerado por los expertos como revolucionario y de grandes aportes para la ciencia jurídica moderna. En la Sección II, Capítulo, I, Título Primero, regula particularmente a los derechos de la personalidad en 21 artículos. Reconoce a los hombres el derecho a disponer sobre su cuerpo, en el ámbito de los mencionados derechos, siempre y cuando exista una justificación médica.

La primera parte del artículo 19, habla sobre la revocación. "Establece que la persona siempre puede revocar el acto por el cual haya dispuesto de todo o de parte de su cuerpo, ya sea que este acto deba recibir ejecución en vida de su autor o después de su deceso."⁽¹⁹⁰⁾

A Inhering, se le otorga el reconocimiento de haber hablado de un derecho sobre el propio cuerpo, en virtud, de la distinción que hace entre la pertenencia y la propiedad. "Este reconocimiento se explica al afirmar que ciertas cosas pueden pertenecer a la persona, sin someterse a los principios que rigen la propiedad."⁽¹⁹¹⁾

Los autores en general coinciden, en la admisión del derecho a la disposición de las partes separadas del cuerpo, ya que con motivo de la separación, esas partes del cuerpo dejan de formar parte del mismo y se convierten en cosas en sentido jurídico, que pueden

¹⁸⁹ BERAQUOLO, ob. cit. p.34

¹⁹⁰ Ibidem, p.37

¹⁹¹ Ibidem, p. 19

ser objeto de propiedad y de tráfico. Sin embargo, la propiedad y la comerciabilidad de éstas sólo tiene lugar en tanto que la ley y las buenas costumbres no se opongan. Ciertas partes -por ejemplo, cabellos, uñas, dientes- cuando son separadas se hacen objeto de comercio jurídico. Otras podrán ser objeto de propiedad sólo en ciertos casos y para ciertos fines; por ejemplo para experimentos científicos, para preparaciones de museo, etc.

"Señala debidamente Stoffi que aquellas partes que pueden separarse del cuerpo, sin que se lesione por ello, el sustrato físico de la personalidad, puede ser, desde luego, objeto de contratación, conviene decir que los miembros artificiales -dentaduras, pelucas y ojos postizos- o de carácter ortopédico, pueden evidentemente, separarse por sus propietarios y venderse. Tales miembros agrega Stoffi son, sin embargo, no pignorables por los acreedores, porque al dicho trato merecen los objetos de uso más cotidiano, a fortiori lo merecerán éstos, que están destinados a completar y restaurar el organismo humano."(192)

Las partes constitutivas del cuerpo cuando están integradas a él, no cuentan con disponibilidad absoluta, por lo que los contratos celebrados en dichas condiciones por las personas no serían obligatorios, sin embargo, tratándose de las transformaciones externas del cuerpo quedan fuera de la íntima tutela personal. Las cosas han de considerarse siempre cosas a pesar de que posean en cierto origen, sello o huella personal.

En el apartado anterior analizamos al cadáver en su integridad, empero constituye un problema distinto el aludir a las partes del cadáver, que al separarse del cadáver y adquirir individualidad se convierten en cosas con características más afines a la connotación tradicional de cosa, lo que fácilmente se observa también, con algunos productos líquidos y anatómicos del ser humano. No esté abierta la comerciabilidad a todas las partes del cuerpo vivo, aun cuando hayan adquirido la individualidad que les impregna de algunas características propias de las cosas en general.

Un órgano separado del cuerpo, tiene una naturaleza diferente a la del cuerpo que forma parte. Pero por ley en todos los casos se considera fuera del comercio. "Que una cosa no sea comerciable quiere decir que no es susceptible de constituir parte del patrimonio privado, esto es, la cosa queda, como dice Francisco Ferrara, sustraída al régimen jurídico privado

192 DIEZ DÍAZ, Joaquín. ob. cit. 268

en la totalidad de sus facultades. Las cosas comercializables pueden encontrarse dentro o fuera del patrimonio de una persona, pero siempre tienen la aptitud de incorporarse a él⁽¹⁹³⁾ Es importante no confundir la incoercibilidad con la inalienabilidad, ya que ésta es la imposibilidad legal general de que una cosa sea enajenada.

En el presente tema de tesis, hemos relatado como los trasplantes de órganos y tejidos se han multiplicado con el desarrollo de la ciencia médica. Explicamos que la misma puede ser en vida del disponente originario (proponemos que se utilice como instrumento, el contrato de donación), y después de fallecido (proponemos el testamento) y siempre buscando que la toma de ellos se lo más breve posible, para así garantizar su óptima conservación y aplicación. Reiteramos, que durante la vida del ser humano, sólo se pueden donar órganos pares, y siempre que no se comprometa la salud de la persona. Los órganos vitales, se pueden donar únicamente después de la muerte. Sólo la persona debe decidir sobre el destino de su cadáver. "sólo él es quien puede tomar alguna resolución con ello."⁽¹⁹⁴⁾

2.1.6. EL DAÑO MORAL Y LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

Antiguamente, aquél que cometía un acto ilícito era sancionado por la ley del Talión. Empero, con la evolución del derecho, la reparación del daño se efectuó mediante el pago de indemnizaciones económicas.

Hace unos 2000 años, las leyes de Eshnuna, contenían disposiciones aplicables al tema, por lo que se consideran el primer indicio sobre el daño moral; Así dentro de este cuerpo legal, se expresaba que aquel que propinara una bofetada en la cara a otro, tenía que pasar y entregar diez Shekls de plata. En Roma existían acciones concretas en favor del ofendido en su honor, su decoro y su reputación.

El daño moral puede estar relacionado con la parte social pública, (se ligan a un daño pecuniario); la parte afectiva (se afecta al sujeto en sus sentimientos familiares, amistad,

¹⁹³ Ibidem, p.88

¹⁹⁴ DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo. ob. cit. p.273

etc.); o bien, la psico-somática.(generan sufrimientos, cicatrices y heridas que afectan la fisonomía del sujeto ante la sociedad),de los derechos de la personalidad.

Tutela: sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien, la consideración que de la persona tienen los demás.

Podemos desprender de lo anterior, la existencia de dos tipos de patrimonios. Por un lado el patrimonio objetivo o social, que incluye a los bienes que se desarrollan directamente con el sujeto y el medio en el que se desenvuelve socialmente.

El patrimonio subjetivo o afectivo, por su parte, incluye a los bienes ligados al aspecto íntimo del ser. En cuanto a la configuración y los aspectos físicos, son los que se relacionan con la apariencia, con el modo de presentarse a la vista de las personas.

Este conjunto de disposiciones, se enfoca a la persona en sí misma y la organización social, determinado en qué circunstancias son sujetos de derecho y la medida en que lo son. El daño moral, "Es el dolor cierto y actual sufrido por una persona física o el desprestigio de una persona social colectiva, en sus derechos de la personalidad, con motivo de un hecho ilícito y que la ley considere para responsabilizar a su autor."(195)

Por su parte el Código Civil de Tlaxcala, en el artículo 1402 establece que: "El daño puede también ser moral cuando el hecho ilícito perjudique a los componentes del patrimonio moral de la víctima. Enunciativamente se consideran componentes del patrimonio moral el afecto del titular del patrimonio moral por otras personas, su estimación por determinados bienes, el derecho al secreto de su vida privada, así como el honor, el decoro, el prestigio, la buena reputación y la cara e integridad física."(195) El patrimonio moral es el conjunto de los derechos de la personalidad.

El artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, define al daño moral como "...la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro.

195 GUTÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. Octava Edición. Edil. PORRÚA, S.A. México, 1991, p.482
 196 Ibidem, p.481

honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos o bien en la consideración que de sí mismos tienen los demás." Por su parte Borja Soriano considera, que "El perjuicio moral, es el perjuicio extrapatrimonial, no económico."(197)

A finales del siglo XIX, y comienzos del XX, varios pensadores, se dedicaron a analizar la manera en la cual se podría cuantificar el daño que recaía sobre los bienes inmateriales(dolor, honra, etc.), para efectos de una indemnización. Actualmente con el nombre de Derechos de la Personalidad, se entiende ya una idea jurídica-filosófica en la que se engloban valores inmateriales, consustanciales al hombre.

Como resultado de dicho análisis concluyeron que "es posible reparar el daño moral, ya reponiendo las cosas al estado que guardaban, en ciertos casos, ya entregando a la víctima del hecho ilícito, o del hecho dañoso sin culpa, una suma de dinero."(198)

Aunque el trasfondo de los bienes lesionados, no se puedan valorar pecuniariamente, se puede entregar una suma de dinero.

La reparación del daño, no puede tener fronteras en la simple restauración de las cosas al estado que tenían antes de producirse el hecho ilícito, sino que adicionalmente, deben aplicarse los recursos pecuniarios recibidos para la obtención de satisfactores que pudo tener el ofendido, por causa del mismo.

El Código Civil para el Distrito Federal, establece en el segundo párrafo del artículo 1916 que: "Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado un daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual..."

197 BORJA SORIANO, Manuel. Teoría General de las Obligaciones. 12ª Edición. Ed. FORNIA, S.A. p.371

198 GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. ob. cit. p.87

De igual manera, la responsabilidad objetiva es regulada en los términos del artículo 1913 del mismo Código Civil, el cual establece:

"Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligado a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima."

Responden del daño moral, el Estado y sus funcionarios en términos del artículo 1928 del mismo ordenamiento.

Artículo 1928: "El Estado tiene obligación de responder de los daños causados por sus funcionarios en el ejercicio de las funciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad es subsidiaria, y sólo podrá hacerse efectiva contra el Estado cuando el funcionario directamente responsable no tenga bienes, o los que tenga no son suficientes para responder por el daño causado.

"El órgano jurisdiccional tiene facultad para determinar el monto de dinero que se entregará al sujeto pasivo por concepto de reparación del daño moral... (a pesar de que el juzgador tiene que tomar en consideración algunos elementos) no implica ninguna limitación al monto de la condena."⁽¹⁹⁹⁾ Es evidente que el juzgador debe empaparse de ciertos elementos de juicio fijados por la ley, lo que le permitirá estar en actitud de fundar y motivar su resolución.

Si bien, es cierto, que cualquiera que sea el monto de la indemnización, no paga el daño generado, a la víctima le queda un aumento patrimonial, lo cual puede destinar a la realización de algunos proyectos. Al mismo tiempo queda con el sentimiento tranquilizador, de saber que el dinero se le ha quitado al culpable.

¹⁹⁹ OCHOA OLVERA, Salvador, La Demanda Por Daño Moral. Primera Edición. Ed. MONTE ALTO, S.A. de C.V. México,

Ambos elementos, deben mitigar la amargura de la ofensa y calmar en cierta medida el deseo de venganza que no ha desaparecido en el hombre moderno, a pesar del cristianismo y de la civilización.

Con excepción de la Responsabilidad Objetiva, para que se pueda pedir la reparación del daño, se necesita que el sujeto activo obre de manera lícita.

Por su parte, el Código Penal de 1931 para el Distrito Federal, en materia del fuero común y para toda la República en materia del fuero Federal, en el Capítulo referente a las sanciones, consagra varios artículos, de los que destaca por su importancia para nuestro estudio, el siguiente:

Artículo 30: "La reparación de daño comprende:

"I.- La restitución de la cosa obtenida por el delito y si no fuere posible, el pago del precio de la misma;

"II.- La indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la reparación de la salud de la víctima y

"III.- El resarcimiento de los perjuicios ocasionados."

"En cuanto a la forma y alcance de la indemnización del daño moral, la legislación penal guarda silencio, tampoco precisa en qué consiste."(206)

Las fracciones anteriormente transcritas, necesariamente las tenemos que relacionar con otros artículos del mismo ordenamiento.

El artículo 29 establece que la sanción pecuniaria abarca tanto a la reparación del daño, como a la multa. Por su lado, el artículo 34 señala, que la primera tiene el

206 COLLA SÁNCHEZ, Guillermo, ob. cit. p.428

carácter de pena pública cuando proviene de un delito, la cual debe exigirse de oficio por conducto del Ministerio Público. Junto con éste, deben colaborar el ofendido, sus derechohabientes o su representante, en los términos previstos por el Código de Procedimientos Penales.

Si la reparación se debe exigir a un tercero, la ley le da el carácter de responsabilidad civil, debiéndose tramitar incidentalmente, en términos de la ley adjetiva mencionada.

En caso de que el Ministerio Público, no ejerza acción alguna tendiente a la reparación del daño y por ende, el interesado en ella no la consiga por mano del juez, deberá reservarse su acción, para entablarla por la vía civil.

Este último párrafo permite apreciar una incongruencia, debido a que en algunos casos la reparación de daño se impone como una pena y en otros casos no. "En realidad, por su naturaleza, la reparación del daño no puede ser una pena; ésta se extingue por la muerte del sentenciado, lo cual no ocurre con la reparación del daño... Si admitimos como una pena pública tal reparación, se trataría de una sanción trascendental, prohibida por la constitución."⁽²⁰¹⁾ Consideramos, que lo conveniente es dejar al ámbito civil, todo lo relativo a la reparación del daño.

Están obligados a reparar el daño establecido en el artículo 29 del Código Penal para el Distrito Federal, los siguientes:

- 1.- Los ascendientes, por los delitos cometidos por sus descendientes que se encuentren bajo su patria potestad;
- 2.- Los tutores y los custodios, por la comisión de delitos de los incapacitados que se encuentren bajo su cuidado;
- 3.- Los directores de internados o talleres, que reciben en sus establecimientos trabajadores menores de 16 años, por los delitos que cometan éstos durante el tiempo en que estén bajo su responsabilidad;

²⁰¹ CASTELLANOS, Fernando. *Lineamientos Elementales de Derecho Penal (Parte General)*. Vigésimonovena Edición.

4.- Los dueños de empresas, o bien, los encargados de negociaciones, establecimientos mercantiles de cualquier especie, por los delitos que cometan sus empleados (obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos), con motivo y en el ejercicio de su trabajo y

5.- Las sociedades o agrupaciones, por los delitos de sus socios o gerentes directores, en los mismos términos en que, conforme a las leyes, sean responsables por las demás obligaciones que los segundos contraigan. Sin embargo, lo anterior tiene una excepción, ya que la sociedad conyugal no se rige por lo expuesto, en virtud de que cada cónyuge responde con sus propios bienes por el daño que cause.

La acción de reparación del daño no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

El Código Civil para el Distrito Federal, en materia común y para toda la República en materia federal, en cuanto al monto de la indemnización le deja la responsabilidad al juez de fijarla, el cual deberá tomar en cuenta, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Cuando ello sea factible, el Juez debe ordenar si la víctima lo solicita y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios de comunicación que se consideren convenientes.

Si el daño moral tiene su origen en un acto que se haya difundido en los medios informativos, en ellos se debe dar a conocer el mencionado trozo de la sentencia, por orden judicial, con la peculiaridad de que se deben reproducir las condiciones en que se proyectó la generadora del agravio.

No incurre en un hecho ilícito, quien ejerza sus derechos constitucionales de opinión, crítica, expresión e información, desde luego, respetando los límites por ella establecidos, en los artículos 6 y 7 de la misma. Por lo tanto, no estará obligada a la reparación del daño moral.

Para concluir el tema, expresamos que es necesario, que el que demande reparación del daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual, desahogue la carga de la prueba. Teniendo que demostrar la ilicitud del acto y el daño que directamente le hubiere provocado.

2.2. LA PERSONALIDAD JURÍDICA.

La personalidad jurídica es una atributo, cuyo origen está en la ley, ya que es el vehículo por medio del cual el Estado la reconoce, tanto a las personas físicas como a las colectivas. Dicho reconocimiento no queda al completo arbitrio de la autoridad estatal, por el contrario, lo único que le resta es el reconocimiento de la personalidad al género humano.

Lo anterior en virtud, de que es el Estado una creación de los individuos conjuntados en sociedad, quienes le dan vida para que les garantice el reconocimiento y el respeto a su personalidad.

Todas las personas por el hecho de serlo, cuentan con un conjunto de atributos:

- 1.- **Capacidad.**- Sin duda el más importante de ellos, la dividimos en dos: capacidad de goce y capacidad de ejercicio. En la primera se tiene una aptitud en favor del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones. En la segunda, el sujeto cuenta con la posibilidad de hacer valer sus derechos directamente, de contraer obligaciones jurídicas a nombre propio, así como comparecer personalmente ante los tribunales, para efectos de dirimir sus controversias.
- 2.- **Estado Civil.**- Es la situación jurídica que ésta guarda en relación a su familia. Puede tener una situación de hijo, de esposo, de pariente consanguíneo, afinidad o adopción. El origen del Estado Civil, lo encontramos en el parentesco, en el matrimonio, en la disolución del anterior y el concubinato.
- 3.- **Patrimonio.**- "Es un conjunto de bienes, derechos y obligaciones correspondientes a una persona, de contenido económico y que constituyen una universalidad jurídica."(202)

Nuestro Código Civil, parece inclinarse en favor de la teoría clásica del patrimonio, en virtud de la cual, cada persona debe tener un patrimonio y en que sólo ellas lo pueden tener.

Las características de dicha teoría son:

- 1.- Sólo los seres humanos pueden tener patrimonio, en virtud de ser las únicas susceptibles de derechos y obligaciones.
- 2.- Toda persona debe necesariamente tener un patrimonio. Este es una cualidad para ser propietario de bienes.
- 3.- El patrimonio de una persona, constituye una masa única.
- 4.- Lo consideran como inseparable de la persona, por lo cual, un individuo puede enajenar una parte de su patrimonio, pero no su totalidad.
- 5.- Es un instrumento que garantiza, las deudas contraídas por el individuo.
- 4.- **El nombre.**- Como atributo personal, sirve para señalar a los hombres individualizándolos. Es un conjunto de palabras o significados, cuya acomodación especifican y delimitan a la persona. Se compone de el nombre de pila, el apellido (paterno y materno).
- 5.- **El domicilio.**- El domicilio se puede clasificar de la siguiente manera:

- Domicilio Real: "El domicilio de las personas físicas es el lugar donde residen habitualmente, y a falta de este, el lugar del centro principal de sus negocios, en ausencia de estos, el lugar donde simplemente residen y, en su defecto, el lugar donde se encuentran." (artículo 29 del Código Civil)

- Domicilio Legal: Se considera domicilio legal:

- 1.- Del menor de edad no emancipado, el de la persona a cuya patria potestad está sujeto;
- 2.- Del menor de edad que no está bajo la patria potestad y del mayor incapacitado, el de su tutor.
- 3.- En el caso de los menores o incapaces abandonados, el que resulte conforme a las circunstancias previstas en el artículo 29;
- 4.- El de los cónyuges, aquél en el cual vivan de común acuerdo, sin perjuicio del derecho de cada cónyuge a fijar su domicilio en la forma prevista en el artículo 29;
- 5.- El domicilio de los militares en servicio activo, el lugar en que están destinados;
- 6.- El de los servidores públicos, el lugar donde desempeñan sus funciones por más de seis meses;
- 7.- El de los funcionarios diplomáticos, el último que hayan tenido en el territorio del Estado acreditante, salvo a las obligaciones contraídas localmente;
- 8.- En cuanto a las personas que residan temporalmente en el país en el desempeño de una comisión o empleo de su gobierno o en un organismo internacional, será el del Estado que los haya tenido o el que hubiere tenido antes de dicha designación respectivamente, excepto con respecto a las obligaciones contraídas localmente y
- 9.- El de los sentenciados a cumplir una pena privativa de la libertad por más de seis meses, la población en la que la extingan, por lo que toca a las relaciones jurídicas posteriores a la condena, en cuanto a las relaciones contraídas con anterioridad a la misma, los sentenciados conservarán el último domicilio que hayan tenido.

- Domicilio Convencional: Es aquél que el individuo señala para el cumplimiento de determinadas obligaciones.

2.2.1. CONCEPTO DE PERSONA.

En el derecho moderno el concepto de persona coincide con el de ser humano. Por ello, el derecho nacional no acepta la posibilidad de que existan seres humanos sin personalidad jurídica. De igual modo en materia civil, no existe la muerte civil. Todo hombre tiene capacidad de goce.

"La teoría de la personalidad jurídica, aunque proceda del Derecho Romano, ha pasado al derecho con muy diversa significación. En Roma, la personalidad no era un atributo de la naturaleza humana, sino una consecuencia del estado (status), el cual tenía los caracteres de un privilegio o concesión de la ley."⁽²⁰³⁾ Por ello, en Roma, sólo aquellos que reunían determinados requerimientos: ser libres, ciudadano y sui iuris, lo eran. De igual modo, la compañía y el ayuntamiento contaban con derechos y obligaciones.

Las personas libres eran: ciudadanos y no ciudadanos, ingenuos y libertos. Por su parte los seres humanos que carecían de capacidad jurídica, eran los esclavos. Existían personas consideradas en la familia: los alieni iuris (bajo la potestad de un jefe) y los sui iuris (que dependen de ellos mismos).

Para gozar de la plena capacidad jurídica era necesario tener una posición privilegiada en cada uno de esos tres órdenes, o lo que es igual, ser libre (no esclavo), ser ciudadano (los extranjeros no podían participar del ius civile) y ser sui iuris o jefe de familia (los alieni iuris estaban sub potestate). Existió una clara distinción entre personas sui iuris y alieni iuris, según tuvieran capacidad plena o no.

Como definiciones del concepto persona, nosotros proponemos las siguientes:

"La palabra persona tiene su origen en las lenguas clásicas. El sustantivo latino persona, se, se derivó del verbo persono (de per y sono, as are), que significaba sonar mucho, resonar. Se designaba con dicho sustantivo la máscara o careta que usaban los actores, y que servía al mismo tiempo para caracterizarse y para ahuecar y lanzar la voz."⁽²⁰⁴⁾ Por una serie de razones lo que inicialmente sólo se le aplicaba a los actores de teatro, se le fue aplicando a los

²⁰³ CABRÁN TOBERAS, José, Derecho Civil, ob. cit. p.328
²⁰⁴ Ídem, p.32

actores de la vida social; es decir, a los hombres considerados como sujetos de derecho. Por lo tanto, podemos concluir, que "El sujeto de derecho es designado, en nuestra ciencia, con la palabra "persona"... "(206)

1.- Persona es, "Aquel que reúne en sí los requisitos necesarios para que puedan atribuírsele las facultades o poderes que constituyen los derechos subjetivos, así la posibilidad de ser constreñidos a cumplir deberes jurídicos."(206)

2.- "La persona es aquel ente que tiene un fin propio que cumplir y que debe cumplirlo por propia decisión; aquel ser que tiene su fin en sí mismo, y que precisamente por eso, posee dignidad, a diferencia de los demás seres."(207)

3.- "Persona es una individualidad sustancial dotada de razón y voluntad. Por ser sustancia individual, el hombre es una forma existencial irreductible e independiente que repugna ser asumida en calidad de parte; es una unidad ontológica de vocación y destino que jamás podrá repetirse."(208)

4.- "Sujeto de derecho (o persona) es todo ente capaz de intervenir, como titular de facultades o pasible de obligaciones, en una relación jurídica."(209)

206 VENTURA SILVA, Sebino, ob. cit. p.86

206 Ídem.

207 RECABENS SACHES, Luis, Introducción al Estudio del Derecho, Novena Edición, Ed. PORRÚA, S.A. México, 1981, p.188

208 CAMPILLO BARRZ, José, Ética Profesional en: Revista de la Facultad de Derecho de México, Tomo XII, Mémo. 181-182, Ed. UNAM, México, 1962, p.143

209 GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, Filosofía del Derecho, Séptima Edición, Ed. PORRÚA, S.A. México, 1984, p.128

5.- Concepto natural de persona: "Persona es el ser animal dotado de razón, conciencia y libertad, esencialmente distinto de otros animales y de las cosas. Tal es el dato real conocido por el derecho."⁽²¹⁰⁾

6.- Concepto jurídico de persona: "Persona es el ser animal dotado de razón, conciencia y libertad, y en cuanto tal poseedor de una dignidad excepcional entre los demás seres (animales y cosas) que le hace capaz de un papel excepcional en el orden jurídico y le hace naturalmente apto a poseer personalidad jurídica. Tal es el dato real conocido y valorado por la Ciencia Jurídica."⁽²¹¹⁾ García Maynez expresa, que "Se da el nombre de sujeto, o persona, a todo ente capaz de tener facultades y deberes."⁽²¹²⁾ Por ello el maestro Castán Tobeñas⁽²¹³⁾, concluye que en lenguaje jurídico persona es todo ser capaz de derechos y obligaciones, o lo que es igual, ser sujeto activo o pasivo en relaciones jurídicas.

En materia de Derecho Internacional, la persona es entendido dependiendo de la rama de que se trate, es decir, el Derecho Internacional Privado expone que "En principio, el individuo no es sujeto inmediato de las normas de derecho internacional público; en consecuencia no puede exigir directamente sus derechos ante órgano o instancia internacional alguno."⁽²¹⁴⁾

Así cuando se presentan violaciones a los derechos de nacionales en el extranjero, no se puede hacer una reclamación directa por dichos individuos, sino que será el Estado Mexicano, el que ejercerá las acciones legales conducentes, para exigir la reparación del daño, generalmente por la vía diplomática.

Por otro lado, en lo relativo al Derecho Internacional Privado, "La persona física es un sujeto capaz de recibir una nacionalidad, condición que constituye un derecho de la

²¹⁰ VELLORO TORANZO, Miguel. *Introducción al Estudio del Derecho*. Novena Edición. Edit. FORNIA, S.A. México, 1998. p.434

²¹¹ *Ibidem*.

²¹² GARCÍA MAYNEZ. *Introducción al Estudio del Derecho*. ob. cit. p.371

²¹³ CASTÁN TOBERÑAS, José. *Derecho Civil Español*...ob. cit. p.66

²¹⁴ ORTIZ ANLF, Loretta. *Derecho Internacional Público*. Segunda Edición. Edit. HARLA. México, 1998. p.73.

persona.”⁽²¹⁵⁾ Reconociéndose en esta esfera jurídica, la posibilidad de que el sujeto tenga varias, pero aconsejándose que llegada la mayoría de edad opte por una sola. Pudiéndose presentar el caso que por determinadas circunstancias un individuo no tenga nacionalidad y en este supuesto se le llama apátrida.

Carlos Arellano García entre otros autores, es partidario, de que así como se atribuye personalidad jurídica a individuos como a sociedades, ambos tienen la posibilidad de adquirir una nacionalidad. Si bien, es cierto que existen diferencias marcadas entre los derechos de una persona y otra, como el derecho al voto en favor de las físicas, en conclusión la nacionalidad es, el vínculo que liga persona y Estado.

2.2.2. CONCEPTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA

“El concepto de personalidad jurídica está íntimamente ligado al de persona, sin embargo, no se confunde con éste, ya que la personalidad es una manifestación, una proyección del ser, en el mundo objetivo. En tanto que persona, como hemos visto, es ese ser o ente, en su caso, sujeto de derechos y obligaciones.”⁽²¹⁶⁾ “Aunque a veces se usan como sinónimos y sean consecuencia el uno del otro, no deben confundirse los términos persona y personalidad. Si persona es todo ser capaz de derechos y obligaciones, por personalidad ha de entenderse la aptitud de ser sujeto, activo o pasivo, de relaciones jurídicas. Se es persona; se tiene personalidad.”⁽²¹⁷⁾ “La personalidad es una manifestación, una proyección del ser, en el mundo objetivo”

En Derecho la palabra personalidad, se utiliza con diversos sentidos, es en ocasiones es utilizada para indicar la cualidad de persona, como centro de imputación de normas jurídicas, o bien, sujeto de derechos y obligaciones.

El concepto de personalidad jurídica, está íntimamente ligado con el concepto de capacidad de goce. Empero, existen a juicio de José Alfredo Domínguez rasgos distintivos. Se distingue de la capacidad de goce, ya que la personalidad es una expresión, una

²¹⁵ PÉREZ-NETO CASTRO, Leonal. Derecho Internacional Privado. Quinta Edición, Edt. HARLA, México, 1981. p.34

²¹⁶ DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. ob. cit. p.16

²¹⁷ CASTÁN TOBERÍAS, José. Derecho Civil Español. ob. cit. p.97

probabilidad abstracta para ser aceptado como ente de derechos y obligaciones en las relaciones de derecho que tienen todos los hombres y en ocasiones algunas agrupaciones en el ámbito del derecho. Es un concepto jurídico básico que implica una cualidad semejante a todo sujeto o ente jurídico, sin que alguno pueda tener más o menos personalidad. Por lo que se refiere a la capacidad de goce, implica situaciones concretas en las que el sujeto puede ser o no titular de deberes u obligaciones.

2.2.3. PRINCIPIO Y EXTINCIÓN DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA

En el ámbito del Derecho Civil, La persona física, el ser humano, adquiere capacidad jurídica (capacidad de goce), desde que nace y la conserva durante toda su vida, cuando muere pierde al mismo tiempo la capacidad, al morir la persona se extingue la personalidad a la par que la vida fisiológica.

Al ser humano se le protegía su vida e integridad aun antes de nacer, desde el momento que es concebido, (naciturus). Entendiendo por este, "El ser humano meramente concebido, mientras permanezca en el claustro materno."⁽²¹⁸⁾ Ello quiere decir que el ordenamiento jurídico ha establecido medidas de diversa índole tendientes a conservar los derechos que al momento de nacer adquirirá con su categoría de persona.

Reiteramos que el derecho mexicano no reconoce la posibilidad jurídica de que existan seres humanos sin personalidad. Aquí todo ser humano tiene capacidad de goce. El hecho de que una persona no goce de capacidad de ejercicio, ya sea por el hecho de ser menor, demente, etc. no afecta en nada su personalidad jurídica, ya que ella se caracteriza por su capacidad de goce y no necesariamente por la de ejercicio.

En cambio, en el Derecho Romano, sólo se le reconocía personalidad jurídica a un número muy reducido y marcado de personas, solo los que fueran libres; romanos e independientes de la patria potestad, tenían personalidad.

²¹⁸ QUITERREZ ALVIZ, ob. cit. p.476

"El derecho clásico nos presenta la regla de que el *naciturus pro iam nato habetur*, siempre y cuando esta ficción le aproveche. Si, por ejemplo, instituyo heredero al hijo de Libia, y, en el momento de la apertura de mi testamento no tiene hijos, pero está embarazada, debería concluirse, a falta de dicha ficción, que no habría heredero alguno, de manera que mi herencia se entregaría a mis herederos, es decir, a mis próximos parientes. En cambio, con fundamento en la citada ficción, el niño ya concebido, pero no nacido, llega a ser heredero, siempre y cuando nazca vivo y viable."⁽²¹⁹⁾

Es conveniente destacar que la personalidad se otorga con el cumplimiento de una condición suspensiva, es decir, que nazca vivo y viable cumplida la misma el niño se considera persona.

Recordemos que el artículo 337 del Código Civil, para el Distrito Federal, establece: "Para los efectos legales, sólo se reputa nacido el feto que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o es presentado vivo al Registro Civil. Faltando alguna de estas circunstancias, nunca ni nadie podrá entablar demanda sobre la paternidad."⁽²²⁰⁾

Ya aclaramos que, el nacimiento desde el punto de vista jurídico es distinto al nacimiento biológico, ya que el jurídico tiene lugar si el feto totalmente desprendido del seno materno vive veinticuatro horas. Este momento posterior al nacimiento fisiológico no requiere de veinticuatro horas después del nacimiento, si antes es presentado vivo en el Registro Civil. Se intenta con esto, establecer técnicamente la circunstancia de hecho, que tendrá consecuencias de derecho. Incluso dentro del derecho mexicano, el concebido pero no nacido, puede ser designado heredero y así recibir en legado o donación.

Siguiendo nuestro orden de ideas, en el Libro Tercero del Código Civil, para el Distrito Federal, en Título Tercero, denominado, de la capacidad para heredar, establece algunos artículos al respecto.

²¹⁹ MARGADANT S. GUILLERMO F. *Derecho Romano*. Decimosesta Edición. Edil. ESFRIGÉ, S.A. de C.V. México, 1988. p.119-120

²²⁰ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. *Código Civil Comentado*, ob. cit. p.241

ARTICULO 1314.- "Son incapaces de adquirir por testamento o por intestado, a causa de falta de personalidad, los que no estén concebidos al momento de la muerte del autor de la herencia, o los concebidos cuando no sean viables, conforme a lo dispuesto en el artículo 337."

ARTICULO 1315.- "Será, no obstante, válida la disposición hecha en favor de los hijos que nacieran de ciertas y determinadas personas durante la vida del testador."

Incluso el hijo póstumo tendrá derecho a recibir íntegra la porción que le corresponda como heredero legítimo si no hubiere testamento, a menos que el testador de manera expresa establezca algo distinto. Con respecto a éste, podemos diferenciar dos supuestos o situaciones, por un lado, existe la posibilidad de que no se le considere en el testamento, en tal caso tendrá los mismos derechos que la ley otorga a los herederos legítimos; por el otro que se le mencione expresamente en mismo, en tal caso se debe atender a las disposiciones del testador.

La extinción de la personalidad no significa que con la desaparición física de la persona se extinga adicionalmente todos los derechos y las obligaciones en cuyas relaciones el de cujus era acreedor o deudor, es decir, titular del crédito u obligado. Algunos derechos y obligaciones sí se extinguen con la personalidad; otros en cambio, subsisten para transmitirse a sus sucesores o permanecer en suspenso hasta que aparezca el heredero que sustenta la sucesión, todo lo anterior de conformidad con el artículo 1251 del Código Civil para el Distrito Federal. "...por conveniencia de práctica jurídica y con el fin de salvaguardar derechos de tercero, se retrotraen algunos negocios al tiempo en que vivía el causante; o por una ficción de la ley se considera que éste quiso determinada relación jurídica."⁽²²¹⁾

3. LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN DESDE LA ÓPTICA DEL DERECHO PENAL

En el presente tema, estudiaremos algunos delitos, cuya comisión puede estar ligada a los trasplantes de órganos y tejidos.

²²¹ GUTIÉRREZ, Luis y CASTRO ZAVALA, Salvador, Comentarios al Derecho Civil, Segunda Edición, Ed. CARMONA EDITORES, México, 1988, p.388

En relación a la definición de delito, consideramos conveniente distinguir las siguientes:

Noción vulgar.- Se ha expresado que la primera idea de delito es la que se dirige a un acto sancionado por la ley penal.

Definición legal o formal.- El artículo 7 del Código Penal de 1931, define al delito, como el acto u omisión que sancionan las leyes penales"

"La palabra "delito" deriva del supino delictum del verbo delinquere, a su vez compuesto de linquere, dejar y el prefijo de, en la connotación peyorativa, se toma como linquere valm o rectum valm: dejar o abandonar el buen camino."(222)

Basados en lo anterior podemos afirmar que, el delito es esencialmente una infracción; apartamiento de la disciplina y senderos trazados por el Derecho y por lo tanto, un resquebrajamiento de las disposiciones que regulan el orden social.

Una vez que hemos definido lo que se entiende por delito, entraremos al estudio de delitos específicos como son: las lesiones; el homicidio; profanación de cadáveres y el daño en propiedad ajena. Con el objeto de establecer una relación con los trasplantes de órganos, tejidos y cadáveres, así como sus componentes y derivados de seres humanos.

3.1. DELITO DE LESIONES

"...el delito de lesiones consiste en inferir a otro un daño que le deje transitoriamente o permanentemente una huella material en su cuerpo o le produzca una alteración funcional en su salud."(223)

222 VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano (Parte General). Vigésimosegunda Edición. Edil. PORRÚA, S.A.

México, 1980, p.202

223 JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Tomo I. (La Teoría Penal de la Vida) Primera Edición. Edil. ANTIGUA LIBRERÍA ROBBEDO, México, 1962, p.223

Para entender el delito de lesiones, es conveniente tener a la vista, lo que se entiende médicamente por lesión. "Desde el punto de vista médico legal, lesión es un concepto que incluye no sólo las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas o dislocaciones, sino también toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos se producen por una causa externa."⁽²²⁴⁾ En otras palabras, lesión es cualquier tipo de daño en el cuerpo de una persona, con huella material, generada por una causa externa.

Comete el delito de lesión aquel que altera la salud de otro o le causa un daño que, transitorio o permanentemente, deje una huella en su cuerpo. Por lo tanto, "Todo ser humano desde el momento de su nacimiento hasta el instante de su muerte, puede ser sujeto pasivo del delito de lesiones. Un mismo individuo no puede simultáneamente ser sujeto activo y pasivo, pues...el ataque realizado contra la propia integridad no constituye el delito de lesiones, toda vez que la tutela penal se proyecta sobre las conductas que afectan los intereses ajenos y no se extiende sobre aquellos otros que no rebasan el ámbito individual."⁽²²⁵⁾

El objeto jurídicamente tutelado por el tipo penal de las lesiones, es la integridad física y la salud en general.

La conducta del sujeto activo del delito, puede consistir en una acción u omisión. En el primer supuesto el sujeto activo puede hacer uso de: un arma de fuego; lanzar un arma blanca; Colocar veneno en la comida, que posteriormente ingerirá el sujeto pasivo, etc. En el segundo caso, no frena oportunamente un instrumento de locomoción, con lo que produce o genera una fractura, herida u otra alteración semejante en la salud de la víctima.

En cuanto al resultado material consiste en producir al sujeto pasivo una alteración en su salud o causarle un daño que le deje huella en el cuerpo. De lo anterior podemos desprender, que cuando un sujeto activo ejerce una conducta que modifique en el sujeto pasivo, el correcto desempeño de sus actividades o funciones vitales o bien, que provoque un deterioro en su cuerpo que, por su parte produzca una marca o huella en el mismo, se considerará tal conducta, como constitutiva del delito de lesiones.

²²⁴ YELLO, Francisco Javier, ob. cit. p.48

²²⁵ JIMÉNEZ NIERTA, Mariano, Derecho Penal Mexicano. Tomo II, ob. cit. p.228

En la legislación mexicana se entiende por lesiones, no sólo los golpes traumáticos, las heridas, lesiones traumáticas, sino que cualquier otra alteración en la salud, es decir, "Por lesiones debemos entender cualquier daño exterior o interior perceptible o no inmediatamente por los sentidos en el cuerpo, en la salud o en la mente del hombre."(226)

Las lesiones externas: Son aquellas, que por encontrarse en la superficie corporal de la persona, son perceptibles por los sentidos, es decir, se pueden observar, palpar, etc. (golpes, quemaduras)

Por otro lado, por lesiones internas entendemos a aquellas, que por no encontrarse en la superficie del cuerpo, no se pueden apreciar simplemente por los sentidos, en este caso se hace necesario para su reconocimiento la existencia de análisis clínicos, radiografías, etc. Con estos mecanismos, se está en posibilidad de detectar fracturas, desgarres, problemas en las vísceras a causa de golpes, de detectar sustancias que fueron utilizadas como agentes para el envenenamiento de la víctima, o bien, de la existencia de enfermedades de transmisión sexual, que el victimario quiso contagiar, al sujeto pasivo del delito de lesiones.

Se deben considerar como lesiones las perturbaciones físicas y mentales, siempre que se reúnan todos los elementos del delito, aunque en la práctica resulta ser muy difícil determinar el nexo causal, entre el daño psicológico y la causa externa que lo ocasiona.

Para que se configure el delito de lesiones, es necesario que la alteración de la salud o el daño material, sean generados por causas externas, por medios o mecanismos ajenos al sujeto pasivo. Para ello, el sujeto activo puede causar lesiones por medios físicos, es decir, efectuar acciones positivas, en las cuales se ponen en juego agentes físicos, como puede ser un disparo de arma de fuego, lanzamiento de un puñal, etc. En dichos supuestos no hay ningún tipo de problema teórico práctico, para determinar la relación causal.

226 GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, Derecho Penal Mexicano. (Los Delitos) Vigésimoquinta Edición. Edit.

También se puede lesionar a la víctima por medio de una o más omisiones, empero, en muchos de estos casos, es en ocasiones muy difícil contar con pruebas contundentes que acrediten la relación causal. Pero se puede presentar el delito de lesiones teniendo como origen una omisión en aquellos casos de abandono de personas, que cumpliéndose con ciertos elementos, no se tendría problema para tipificar el delito.

Opinamos que se deben considerar como elemento constitutivo del delito de lesiones, los medios morales que provocan una alteración en la salud psicológica de las personas. Por ejemplo, el someter a una persona a un estado de angustia por amenazas, miedos, impresiones desagradables, etc.

Por último, para la debida integración del tipo penal de lesiones, es necesario que la causa externa del delito sea imputable a un sujeto de derechos y obligaciones, por su realización intencional o imprudente.

Lesiones intencionales, son aquellas en las que el victimario se propuso su comisión, conociendo el hecho delictivo y obrando con dolo, pese a que aceptó o reconoce el resultado que la ley prohíbe.

Se puede decir, que el sujeto que obra intencionalmente, a pesar de que conoce la prohibición legal, acepta el resultado cualquiera que sea.

Lesiones no intencionales, "Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente."(Artículo 8 del Código Penal para el Distrito Federal, en materia de fuero común). En este precepto encontramos el parámetro para las lesiones no intencionales.

Para que se den las lesiones no intencionales en el terreno de los hechos, es necesario que, se demuestre plenamente que son originadas por una imprevisión, negligencia, impericia, falta de cuidado o análisis. Luego entonces, es necesario para su existencia el concurso de varios elementos, los cuales son:

- 1.- La lesión; (entendida en su concepción legal)

- 2.- La existencia de un Estado Subjetivo de imprudencia, que se externa en algunos casos como acciones y en otros en omisiones, irreflexivas o faltas de cuidado y
- 3.- El nexo causal entre esta imprudencia y la lesión.

Es evidente, que las lesiones imprudenciales requieren acreditación probatoria contundente, atendiendo a los sistemas probatorios reconocidos legalmente.

Toda imprudencia, falta de cuidado o de reflexión constituyen circunstancias objetivas, externas de la conducta humana, constituyendo elementos materiales integrantes del cuerpo del delito conforme a lo referido en el artículo 122 del Código Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

Artículo 122: "El Ministerio Público acreditará los elementos del tipo penal del delito que se trate y la probable responsabilidad del inculpado como base del ejercicio de la acción, y la autoridad judicial, a su vez, examinará si ambos requisitos están acreditados en autos. Dichos elementos son los siguientes:

"La existencia de la correspondiente acción u omisión y de la lesión o, en su caso, el peligro a que ha sido expuesto el bien jurídico protegido..."

Por otro lado, sólo se procede a petición del ofendido o de su representante legal, cuando por culpa y con motivo del tránsito de vehículos se provoquen lesiones, cualquiera que sea su tipo, siempre y cuando no se hubiese encontrado en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes, psicotrópicos o de cualquier otra sustancia que produzca efectos semejantes y no exista abandono de la víctima. Lo anterior implica que para que el Ministerio Público pueda ejercitar de oficio la acción penal, se requiere del concurso de los elementos antes mencionados.

Cuando nos referimos a lesiones causadas sin intención ni imprudencia, nos referimos a las causas excluyentes de responsabilidad, del numeral 15 del Código Subjetivo Penal. El cual en su fracción X, enuncia que tratándose de caso fortuito generador de un hecho típico, no habrá responsabilidad alguna, es decir, es excluyente de responsabilidad penal: causar un daño por mero accidente, sin intención ni imprudencia alguna. Siempre que se ejecute un hecho

lícito con todas las providencias requeridas para el caso. Francisco González de la Vega, considera que más que una excluyente, se trata de una inexistencia del delito.

El contagio de las enfermedades de transmisión sexual puede tipificar el delito de lesiones. "Cuando con dicho contagio se cause en forma dolosa-intencional o culposa."⁽²²⁷⁾

Abundando en lo anterior, cuando un enfermo infectado de alguna enfermedad transmisible por contacto sexual, tiene relaciones de este tipo, consciente de ello, con el sólo objetivo de infectar a su víctima y además lo consigue, comete el delito de lesiones. Si en cambio, el contagio fue el resultado de un acto irreflexivo, inconsciente o negligente, se define el delito imprudencial de lesiones. En la actualidad, existen varias enfermedades de transmisión sexual incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, empero, para el caso concreto de estas lesiones, la acción peligrosa se limita a las relaciones sexuales.

En términos del artículo 199bis del Código Penal, el sujeto que le consta que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante y pone en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, debe ser sancionado de tres días a tres años y hasta cuarenta días de multa.

En caso de que la enfermedad tenga la peculiaridad de ser incurable, la pena aumenta siendo de seis meses a cinco años de prisión. Cuando se trate de cónyuges, concubinaros o concubinas, sólo procede lo anterior por querrela de parte ofendida.

Las lesiones que causan los animales pueden ser punibles, cuando estos son utilizados como instrumento de ejecución del ser humano, V.g.- El animal que se entrena para algún tipo de batalla, mismo que es lanzado para agredir a un sujeto, o su simple puesta en libertad sin tomar las precauciones correspondientes.

²²⁷ GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, ob. cit. p.18

El Código Penal multicitado, hace responsable de las lesiones que se infieran a una persona por parte de un animal bravo, utilizado por otra con la intención de dañar, valiéndose de el animal como medio comisivo del delito de lesiones, o bien, lo suelte por descuido.

En tratándose de lesiones producto de tratamientos médico quirúrgicos, los autores señalan que cuando la intervención quirúrgica es de buena fe, es decir, con el objeto de restablecer la salud del sujeto o fines estéticos, la legitimidad se obtiene del consentimiento del paciente o del representante legal.

El punto de discusión surge en el momento que existen circunstancias en las cuales se hace necesaria una operación urgente (pacientes críticos), en las cuales no es posible obtener la autorización correspondiente.

La solución que ofrece la doctrina, se basa en que las lesiones quirúrgicas o las alteraciones en la salud resultantes de un tratamiento médico, son el producto del ejercicio lícito de una profesión autorizada por la ley. Asimismo considera que son justificadas las lesiones, en el caso de que una persona desprovista de autorización legal para el ejercicio de la medicina y de la cirugía, se vea obligada en casos de emergencia, por un verdadero estado de necesidad.

Jiménez de Asúa, sostiene que si bien es cierto que los elementos constitutivos del delito específico de lesiones se tipifican en dichas intervenciones, no aparecen los elementos generales que deben concurrir.

La antijuricidad se destruye por el reconocimiento que el Estado hace de los tratamientos curativos o estéticos. Desde luego, que esto no incluye a las intervenciones en las que el sujeto activo del delito busca un fin ilícito, ya que aquí si se tipificarían las lesiones imprudenciales o intencionales.

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, son responsables de los delitos que cometen cuando ejecutan su profesión, sin perjuicio de las sanciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso.

Tomando como referencia el artículo 289 del Código Penal, deducimos que las lesiones se pueden clasificar atendiendo a su gravedad y encontramos lo siguiente. Al que provoque una lesión que no ponga en riesgo la vida de l ofendido la cual tarde en sanar menos de quince días, se le aplicarán de tres días a cuatro meses de prisión o de 10 a 30 días de multa. Empero, la pena aumenta, en caso de que tarden en sanar más de quince días y en este caso, al sujeto activo del delito se le deben imponer de cuatro meses a dos años de prisión, o de 60 a 270 días de multa.

Es conveniente aseverar que es requisito indispensable para la persecución del delito de lesiones, la querrela de parte ofendida.

Las lesiones se consideran graves, cuando se presenta la particularidad de que la víctima estuvo en peligro real de muerte, por eso el numeral 293 del Código Penal, se refiere a las lesiones que pongan en peligro la vida, a cuyos autores, se les impondrá de tres a seis años de prisión, sin que ello imposibilite la aplicación de las sanciones que correspondan conforme a los artículos anteriores al narrado.

Existe la posibilidad de aumento de la pena, si en la persona del ofendido aparecen las circunstancias previstas en los artículos 290, 291, 292 del Código Sustantivo Penal, es decir, existe la posibilidad de incrementar la pena en materia de lesiones en los siguientes casos:

- 1.- Cuando a una persona se le deje una cicatriz en la cara, permanente y notable. Se deben imponer de dos a cinco años de prisión además de una multa que oscile entre cien y trescientos pesos.
- 2.- Al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la capacidad para oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales, se le deberán imponer de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos.
- 3.- En este grupo, tenemos a las lesiones cuyas consecuencias sean una enfermedad segura o con posibilidades de ser incurable, comprendiendo la inutilización completa o la pérdida de cualquier órgano, cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido

quede sordo, impotente o con alguna enfermedad incorregible. En este caso, la sanción debe ser de cinco a ocho años de prisión, sin ningún tipo de multa.

4.- Por último, cuando una lesión tenga como consecuencia la incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental la pérdida de la vista, del habla o de las funciones sexuales (todas consecuencias extremas producto de una lesión). Se deberá aplicar una penalidad de seis a diez años.

Hasta aquí nos hemos referido a las lesiones denominadas simples, pero tratándose de la pena en las lesiones calificadas, el sistema de calificación se basa en la existencia de un nexo de parentesco ascendente entre el victimario y la víctima, o en ciertas características de la ejecución del delito.

En términos del numeral 300 del Código Penal para el Distrito Federal en materia del fuero común, cuando el ofendido tiene un parentesco por consanguinidad en línea ascendente con el autor de una lesión, se aumentarán dos años de prisión a la sanción que corresponda.

Cuando concurre alguna de las agravantes del Artículo 316 del multicitado Código Penal, se aumenta en un tercio la sanción que correspondería si la lesión fuere simple, si son dos las que concurren, se aumentará en una mitad, si son más, la sanción aumenta en dos terceras partes.

El delito admite tentativa, en el caso de que se demuestre que el agente agresor quería lesionar y no matar. Existe delito de lesiones imposible, si al sujeto al que se pretende dañar previamente ha perdido la vida, lo mismo sucede cuando se pretende alterar o modificar la salud de una persona con sustancias que no sean capaces de producir el efecto deseado.

El anterior párrafo es fundamental en materia de trasplantes de órganos y tejidos, puesto que sólo se puede tipificar con disponentes vivos, ya que la integridad física y la salud son los bienes jurídicos tutelados por dicho tipo penal.

Antes de iniciar el estudio de los trasplantes de órganos y el delito en comento, es necesario aclarar que en el presente delito, así como en los siguientes nos referiremos a los disponibles originarios y únicamente por excepción a los secundarios.

Como hemos mencionado, la disposición de órganos se puede realizar en vida, o para después de la muerte. Por lo que toca a la disposición de los órganos de un cadáver, nunca se tipificará el delito de lesiones, puesto que el bien jurídico tutelado por dicho tipo, es la integridad física de la persona. Luego entonces, al no ser persona y sólo una cosa, no se puede hablar de lesiones a un cadáver.

Por lo que toca al disponible originario, se puede tipificar el delito de lesiones, cuando se lleguen a producir excesos, es decir, con motivo de la extracción de un órgano par, se tienen que hacer una serie de incisiones para conseguir el objetivo, mismas que son necesarias, pero si son producidas, en exceso, negligencia, o la sola intención de dañar al donador se tipifica el delito de lesiones, las que pueden ser incluso calificadas.

Consideramos que existe delito de lesiones en un trasplante, cuando el donador, además de las heridas normales para la extracción de la pieza anatómica, le hacen otras innecesarias o excesivas, o le extraen partes de órganos y tejidos no autorizados. Lo cual le produce una alteración en su integridad física o su salud.

3.2. DELITO DE HOMICIDIO

"El homicidio es el delito típicamente ofensivo de la vida humana. No puede cometerse delito más grave contra un individuo -afirma ya el viejo escritor García Goyna- que el homicidio pues arrebató el primero y más preciado de los bienes, que es la vida."(228)

El delito de homicidio consiste en la privación de la vida de un ser humano, sin que se acepten distinciones de ningún género. Por eso dice el maestro Francisco González de la

228 JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano, Tomo II. ob cit. p.19

Vega, que "El delito de homicidio consiste en la privación antijurídica de un ser humano, cualquiera que sea su edad, sexo, raza, o condiciones sociales."⁽²²⁹⁾

La vida humana, se desprenden muchos conceptos tutelados por el derecho en general, es para el caso concreto el bien jurídico tutelado. Haciendo una reflexión lógica tenemos, que para que se de este delito, la preexistencia de la vida es fundamental. Basta con la actividad vital de la existencia.

El concepto legal de homicidio de conformidad con el artículo 302 del Código Penal multicitado, es: "Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro. "La materialidad en el homicidio reside en la privación de la vida a un semejante, es decir, el elemento material del homicidio es un acontecimiento material de muerte, la supresión de la vida humana, originada por el empleo de medios físicos, de omisiones o de violencias de índole moral. Debe ser la consecuencia de una lesión hecha por un sujeto victimario a su víctima (sujeto pasivo).

En cuanto al elemento moral, se debe producir la muerte intencionalmente por un hombre. En consecuencia, los homicidios causados con ausencia de dolo o de culpa no serán delictuosos. Tampoco se debe considerar como homicidio, el acto por virtud del cual, una persona recurre de manera voluntaria o involuntaria a medios o mecanismos que le priven de la vida, es decir, el suicidio, aun el no consumado como lo reforzamos más adelante, no es motivo de sanción penal.

Especial importancia adquiere en el homicidio, el nexo causal entre la conducta y el resultado material.

En conclusión, conforme al Código Penal vigente, se conforma el delito en cuestión, cuando el sujeto activo se propuso matar al ofendido, propinándole un daño de muerte.

Adicionalmente a la necesaria comprobación de que la lesión fue mortal, en el numeral 303 del Código citado, se requiere la existencia de dos elementos fundamentales, sin

²²⁹ GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. ob. cit. p.30

los cuales no se tendrá como mortal una lesión, por lo cual no se deberán aplicar las sanciones del homicidio.

1.- a) Que la muerte tenga su causa en las alteraciones originadas por la lesión en el órgano u órganos interesados;

b) A alguna de sus consecuencias inmediatas y

c) O alguna complicación determinada por la misma lesión y que no pudo contrarrestarse por:

1.- ser incurable, o 2.- no tener al alcance los recursos necesarios.

2.- a) Que si se encuentra el cadáver de la víctima, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas tanto del Código Penal, como su respectivo Código Adjetivo y

b) Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se verifique la autopsia, bastará que los peritos, en virtud de los datos que se encuentran en el expediente, dictaminen que la muerte fue el resultado de las lesiones inferidas.

"Cuando la lesión no haya influido en esas causas mortales anteriores propias de la víctima, cuando la defunción se deba únicamente al desarrollo de dolencias anteriores, no existirá delito de homicidio por no existir relación de causalidad entre el delito de lesiones y el efecto de muerte."⁽²³⁰⁾

Por eso, la ley establece que no se considera como mortal a pesar de la muerte del que la sufre: a) cuando la muerte sea consecuencia de un acontecimiento anterior a la lesión y sobre la cual la primera no haya influido (primera parte del artículo 303 del Código Penal mencionado).

En contrapartida se tiene a una lesión como mortal a pesar de probar que: a) No lo habría sido en otra persona y b) Lo fue a causa de la constitución física de la víctima o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Los homicidios pueden agruparse en tres grandes rubros:

1.- homicidios simples intencionales. (su característica principal viene a ser la ausencia de calificativas).

La integración del tipo se da, cumpliendo con lo establecido por el 302 del Código Penal, es decir, privar de la vida a alguien. Dentro de esta escala encontramos que al responsable de cualquier homicidio simple intencional, que no tenga señalada una sanción especial en este Código Penal, de conformidad con el artículo 307 del mismo ordenamiento será acreedor de una sanción de ocho a veinte años de prisión.

2.- homicidios atenuados, en los que la punición es disminuida en atención a circunstancias muy concretas, que influyen en el desarrollo de los hechos.

En este grupo, quedan abarcados distintos supuestos:

a.- homicidio en riña o duelo. En el primer caso, se aplica una pena oscilante entre los cuatro y doce años de prisión, para el segundo, existe una reducción de la pena siendo de dos a ocho años de prisión. Se deba adicionalmente tomar en cuenta quien es el provocador y quien el provocado, así como el grado de la provocación.

b.- homicidio en caso de sorprender al cónyuge y su coactuante, en el acto carnal o próximo a su consumación. El legislador, en consideración la situación emocional violenta como causante del homicidio. Por ello, el juzgador debe considerar circunstancias que atenuen la culpabilidad del autor material del delito Si se consuma el homicidio, se deben aplicar de dos a seis años de prisión. Pero si sólo se llega a lesionar, la sanción tan sólo será de una tercera parte de la que debiera corresponder por el delito.

"Lo que exige la ley es que el sujeto, se encuentre en estado de emoción violenta. La respuesta afirmativa a esta cuestión es la que permite dar el paso hacia la excusa que puede derivar de las circunstancias; pero es la primera condición. Si ese estado psíquico existe, sea cual sea su naturaleza, no puede en principio, ser rechazado, por que la emoción es considerada en sí misma por el derecho como un estado psíquico en el cual el sujeto actúa con disminución del poder de los frenos inhibitorios, de manera que cuando esa situación sea excusable por otros

motivos que la emoción misma, la ley, en realidad, disminuirá la pena en razón de cierta atenuación de la culpa...”(231)

c.- El caso de suicidio asistido.(este tema será abordado con más detalle páginas adelante)

3.- homicidios calificados o agravados, en los cuales se presentan una o más agravantes o calificativas del delito.

Por último, cuando se cumple con alguna de las calificativas enunciadas en el Código de referencia (premeditación, alevosía, ventaja y traición), se sancionan con lo establecido en el artículo 320, siendo la pena de veinte a cincuenta años de prisión.

Anteriormente, en el artículo 308 del multicitado ordenamiento penal, se contemplaba el homicidio por disparo de arma de fuego y ataque peligroso, dicha disposición actualmente está derogada.

En cuanto a la tentativa, sigue las mismas reglas que la tentativa en general en cualquier delito que la admita. En relación al tema Edmundo Mezger considera "Especialmente intrincado y difícil...este problema en los delitos de homicidio, cuando se trate de la punibilidad de las lesiones corporales que permanecen existentes en caso de un desistimiento de la tentativa de homicidio; pero se pregunta, y ello sólo puede ser correctamente contestado con arreglo al caso concreto, si el autor ha procedido también subjetivamente con dolo de lesiones."(232)

El delito de homicidio también tiene relación con los trasplantes de órganos y siguiendo con el análisis propuesto para el primer delito tenemos que el homicidio, sólo se puede configurar en la persona del disponente originario en vida, ya que lo que tutela dicho tipo penal, es precisamente la vida humana. Por ende, carece de sentido analizar el caso de los cadáveres.

231 SOLER, Sebastián. Derecho Penal Argentino. Tomo I. Primera Reimpresión. Edil. TIPOGRÁFICA EDITORA ARGENTINA. Buenos Aires, 1981. p.79
 232 MEZGER, Edmundo. Tratado de Derecho Penal. Vol. II. Traducción de la 2ª Edición alemana por: José Arturo Rodríguez Muñoz. Edil. REVISTA DE DERECHO PRIVADO, Madrid, 1934. p.238

Pensamos que para el examen del homicidio en cuanto a su comisión, lo fundamental es determinar el momento de muerte. Si los órganos son tomados antes de que se verifique el deceso de un sujeto, estaremos dependiendo del caso ante un homicidio o bien, un suicidio asistido, inducido o ejecutado por el colaborador, es decir, ya sea que nos guíemos por la legislación argentina, inglesa o norteamericana, que aceptan la muerte cerebral como parámetro para la declaración de la muerte, o por la muerte real que propone la española y con la que estamos de acuerdo, o bien, la no tan clara Ley General de Salud en sus artículos 317 y 318. Si la toma de órganos se hace antes de que se comprueben los signos de muerte, se tendrá un acto punible. En caso de que el médico suministre una sustancia, para que según su criterio deje de sufrir el paciente (eutanasia), es igualmente un homicidio. Si el paciente pide que se le proporcionen medios para quitarse la vida, o bien, se le incita para tal fin, o en su caso se ejecuta por la mano de un instigador, nos colocamos en el supuesto de un homicidio-suicidio, tema que abarcaremos más tarde.

"Cuando se extrae un órgano de una persona recientemente fallecida, ¿se comete homicidio? Obviamente no, pues el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común, establece claramente que el delito de homicidio lo comete el que priva de la vida a otro, no el que extrae un órgano de un sujeto sin vida."

"Dentro de la legislación mexicana un individuo muere cuando el médico lo certifica. No hay ninguna definición legal de muerte." (233)

De lo anterior concluimos, que se comete el delito de homicidio en materia de trasplantes en México, cuando los órganos o tejidos son tomados del disponente originario, antes de que se verifiquen y comprueben debidamente los signos de muerte enunciados por los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud.

3.3. DELITO DE PROFANACIÓN DE CADÁVERES.

²³³ Los Trasplantes de Órganos. "Colección Gabriel Botas" Primera Edición. Edif. EDICIONES BOTAS. México, 1989. p. 14

Dice Joaquín Escriche⁽²³⁴⁾, que en España el desentumbamiento de un cadáver, ya sea que se le quiera deshonrar, despojarlo de sus artículos mortorios, los componentes de su tumba, se tiene como una injuria grave contra el difunto y sus parientes.

Si alguien toma las piedras y ladrillos de una tumba, pierde en favor del fisco la obra que realice con ellos, así como el lugar en el que lo edifique. Adicionalmente puede ser sancionado con el pago de diez libras de oro, o bien, sufre el destierro permanente. La persona que robe las vestiduras del difunto, se pone en uno de los supuestos de la pena de muerte, siempre que lo haga auxiliándose con armas, en caso contrario, su pena se reduce a la realización de obras públicas. En pena similar incurre, la persona que comete un acto con el objeto de deshonrar los restos, arrastrándolos, o con cualquier forma análoga.

En caso de que los familiares, no intenten una acción de índole penal contra el ofensor, optando sólo por la civil, el juez deberá fijar la pena en cien maravedies de oro, pudiéndolo acusar cualquiera de las personas integrantes del pueblo.

"Tales son las disposiciones de la Ley 12, Título 9. Parte. 7, que si ahora son susceptibles de alguna modificación en la práctica, prueben siempre el respeto que se ha tenido y debe tenerse a los difuntos y la religiosidad con que ha de observarse su lugar de reposo."⁽²³⁵⁾

En cuanto a la legislación mexicana, nos remitimos al Título Decimoséptimo del Código Penal vigente para el Distrito Federal denominado, Delitos en materia de inhumaciones y exhumaciones. Cuenta con un Capítulo Único, que en términos generales regula el delito de violación de las leyes en materia de inhumaciones y exhumación.

De conformidad con el artículo 280 del ordenamiento en cuestión, tenemos que se impondrá de tres días a dos años o de 30 a 90 días de multa, a los que incurran en los siguientes supuestos:

²³⁴ ESCRICHE, Joaquín. ob. cit. p.9 y ss.

²³⁵ *Ibidem*, p.9

"I.- Al que oculte, destruya o sepute un cadáver, o un feto humano, sin la orden de la autoridad que deba darla o sin los requisitos que exijan los Códigos Civil y Sanitario o las leyes especiales.

"II.- Al que oculte, destruya, o sin la licencia correspondiente sepute el cadáver de una persona, siempre que la muerte haya sido consecuencia de golpes, heridas u otras lesiones, si el reo sabía esta circunstancia.

"En este caso no se aplicará sanción a los ascendientes o descendientes, cónyuge o hermanos del responsable del homicidio, y

"III.- Al que exhume un cadáver sin los requisitos legales o con violación de derechos."

Por su parte el Código Civil en materia del fuero común para el Distrito Federal, en correlación con el anterior artículo establece varias disposiciones, por ejemplo, de conformidad con el artículo 117 para la inhumación o cremación, se hace necesaria la autorización por escrito del juez del registro civil, una vez que se ha verificado el fallecimiento, por conducto de un certificado de defunción expedido por un médico legalmente autorizado.

Prohíbe que la inhumación o la cremación se realice antes de transcurrir doce horas del fallecimiento, por lo tanto, se llevará al cabo dentro del plazo señalado en el artículo 339 de la Ley General de Salud, la cual establece que los cadáveres deben inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo que exista autorización expresa de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o la autoridad judicial.

Podemos concluir que los plazos antes señalados, se fijan dentro del texto legal para garantizar o tener certeza plena de la muerte de la persona a la que se refiere el acta de defunción. El juez del registro civil debe levantar el acta referida, con fundamento en el certificado de defunción y las declaraciones de los testigos, mismos que deberán firmar tal, prefiriéndose para el caso los parientes si los hay o en su defecto a los vecinos.

Por su parte el artículo 281 del ordenamiento en comento, establece que:
"Se impondrá de uno a cinco años de prisión:

"I.- Al que viole un túmulo, un sepulcro, una sepultura o féretro, y

"II.- Al que profane un cadáver o restos humanos con actos de villipendio, mutilación, brutalidad o necrofilia. Si los actos de necrofilia consisten en la realización del coito, la pena de prisión será de cuatro a ocho años.

"Los túmulos, sepulcros, sepulturas o féretros suponen contener cadáver o restos humanos; en caso contrario, el delito será de simple daño en propiedad ajena."(236)

"...el legislador estimó necesario aumentar la penalidad cuando la profanación de cadáver reviste caracteres graves y ofensivos, como ocurre con la práctica necrofílica, pues no se estima sanción leve como cualquier otra de diversa naturaleza puesto que se realiza sobre restos humanos. La anterior disposición se sancionaba con una pena de seis meses o tres años."(237)

Para configurar el tipo penal, el sujeto activo se tiene que colocar en uno de los supuestos marcados en la fracción II del artículo 281 del Código Penal (basta con que profane un cadáver o restos humanos, con actos de villipendio, mutilación, etc. para que se conforme).

Tratándose de trasplantes de órganos, es obvio que el delito de profanación de cadáveres sólo se aplica a los disponentes originarios para después de su muerte, es decir, sólo involucra cadáveres.

En cuanto a nuestro tema de tesis, consideramos que la profanación de cadáveres, no es el medio adecuado para la extracción de órganos y tejidos para trasplante, en virtud de que el grado de descomposición de los mismos, lo imposibilitarían. Quizá para lo único que serviría un cadáver profanado sería para la investigación que sin lugar a dudas tendría que ser secreta.

236 GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, El Código Penal Comentado, Octava Edición, Edit. PORRÚA, S.A. México, 2007, pp. 288 y 289
237 Ídem, p.289

3.4. DELITO DE DAÑO EN PROPIEDAD AJENA

En Roma se dio una gran protección a los inmuebles y a los productos rurales, contra los daños generados por elementos como el fuego y otros hechos o actos ilícitos.

En la Lex Aquilia, se recoge esta regulación, misma que tiempo más tarde integraría el cuerpo legal del Digesto. Esta ley, es un "Plebiscito con fuerza de ley rogada, propuesta por el tribuno Aquilius. Es una lex per saturam, en tres capítulos."⁽²³⁸⁾ Se llamaban así, a las leyes cuyos capítulos integrantes no tenían relación unos con otros, se referían a materias diversas, por lo que al votarse en conjunto se hacían pasar materias que al pueblo le disgustaban.

En el primer capítulo se regulaba todo lo relativo al daño causado a las cosas (damnum iniuria), pero no en forma genérica, sino en los casos de muerte de animales especificados y de esclavos. La pena que se debía pagar por la reparación del daño, era el equivalente al valor más elevado que hubiere tenido el bien, un año antes de la comisión del delito.

En España "La Partida Setenta define en general al daño como el empeoramiento o menoscabo o detrimento que ome recibe en sí mismo o en sus cosas por culpa de otro."⁽²³⁹⁾ La misma, divide a los daños en tres categorías:

- a.- En la primera se empeora o perjudica la cosa por la mezcla con otra sustancia,
- b.- En la segunda, la cosa recibe una merma, por el daño que incide en ella y
- c.- Por último, como consecuencia del daño la cosa se pierde o destruye del todo.

En el ámbito penal, el atentado contra el patrimonio se caracteriza por la destrucción, menoscabo o inhabilitación total o parcial de una cosa ajena, o bien, de una propia en perjuicio o en peligro de un tercero. Al respecto abunda Sebastián Soler⁽²⁴⁰⁾, al decir que no

²³⁸ GUTIÉRREZ ALVIZ, ob. cit. p.179

²³⁹ GONZÁLEZ, DE LA VEGA, Francisco, ob. cit. p.294

²⁴⁰ SOLER, Sebastián. Derecho Penal Argentino. Vol. IV, ob. cit. p.982

cualquier alteración causada en el objeto puede tenerse como delito de daño. Tratándose de cosas simples será necesaria siempre alguna alteración de la substancia o la forma de ellas que permanezca en forma indeleble o considerablemente fija.

Se puede distinguir al daño en propiedad ajena de otros tipos penales como son: robo, abuso de confianza, fraude y despojo. "De inmediato se observará en este delito una diferencia fundamental con el de hurto o el robo, en cuanto al objeto sobre el cual puede recaer, que en este caso puede ser una cosa mueble como inmueble. El objeto tutelado es la propiedad en general, el derecho del propietario con respecto a las cosas que están en su patrimonio para realizar sobre ellas, con exclusividad, actos que importen alteración o destrucción. Por el hecho de un tercero, el propietario se encuentra con que la cosa, o bien ha sido destruida, ya no puede ser empleada conforme a su destino o que, siéndolo todavía, su utilidad es menor a la satisfacción que proporcionaba en su anterior estado."⁽²⁴¹⁾

"... los delitos contra la propiedad, con pequeñas variantes, imponen una lesión al derecho de alguien por el hecho que determinan un desplazamiento de ese derecho o del goce de él, sacándolo de un patrimonio o transformándolo en una mera expectativa de recuperación."⁽²⁴²⁾ En el tipo que analizamos, el que pretende y ocasiona el daño, no busca un lucro ni para él ni para otro, su acción abarca el simple ataque a la cosa. Por su lado en los delitos delineados, el ataque agrede los valores económicos de la víctima, lo que reporta para los autores una utilidad, más o menos permanente o reparable, que tiene su base en la comisión de el hecho delictivo.

"El delito de daño se disocia de los demás de naturaleza patrimonial por acusadas notas conceptuales que originaron que el gran Carrara le calificare como "un delito bárbaro en el que se destruye una cosa útil sin ninguna ventaja, habida cuenta de que lo que caracteriza el delito es la "idea de una ofensa causada a la propiedad ajena sin fin de enriquecimiento y con la exclusiva intención por parte del sujeto activo de perjudicar a otro impelido por el odio y para procurarse una venganza."⁽²⁴³⁾

241 *Idem*, p.201

242 *Idem*, p.207

243 JIMÉNEZ MUERTA, Mariano, Derecho Penal Mexicano, Torno IV, (La Tutela Penal del Patrimonio) ob. cit. p.436

El delito de daño en propiedad ajena, está regulado en el vigente Código Penal para el Distrito Federal en el Título Vigésimo Segundo, que comprende a los delitos en contra de las personas en su patrimonio y especifica en el Capítulo VI, denominado con el nombre del tipo en comento, que abarca de los artículos 397 a 399bis.

Para la configuración del delito de daño en propiedad ajena en el Distrito Federal, se requiere la concurrencia de los siguientes elementos:

1.- Un hecho material de daño, destrucción o deterioro.

Cuando se habla de destrucción, se hace alusión a arruinar una cosa material en forma integral, provocando la inhabilitación para su uso. V.g. El incendio de muebles, rotura de títulos de crédito. El deterioro, luego entonces, no implica una destrucción total, sino sólo una merma o menoscabo.

Por último, cuando la ley habla de daño, se refiere a la inhabilitación de la cosa de tal guisa, que ya no es apta para el uso al que se estaba destinando, o que le es propio de acuerdo a su naturaleza. V.g. mezcla de un vino y un ácido.

2.- La cosa sobre la que recae el daño puede ser propia, siempre que se genere un daño, o ajena, entendiéndose por ésta, aquella que no pertenece al sujeto activo del delito.

3.- Cualquier medio (físico o químico) de ejecución, es válido para realizar las acciones de dañar, destruir, o deteriorar las cosas.

"La conducta típica ha de producir un daño, destrucción o deterioro en el objeto sobre el que recae y puede realizarse "por cualquier medio", pues son idóneas todas las formas de conducta que tengan por sí mismas o por circunstancias del caso concreto, potencialidad causal para ocasionar el resultado, excepto cuando la particularidad del medio y la delimitación de los objetos materialmente afectados determinen la preferente y excluyente del tipo especial descrito en el artículo 397."(244)

244 JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Tomo IV, ob. cit. p.427

Es importante aclarar que, el comportamiento típico puede realizarse tanto por acción como por omisión. Por un lado, la acción se manifiesta por medios de efecto inmediato o mediato. Se utilizan los primeros cuando el agente con su directa actividad física o valiéndose de las herramientas que maneja destruye o deteriora los objetos materiales sobre los cuales recae su conducta. En cambio, se usan los segundos cuando el sujeto activo se vale de incapaces, animales o aparatos mecánicos o sustancias químicas de efecto retardado. La omisión se exterioriza en un incumplimiento del comportamiento debido, como ocurre, verbigracia, con el jardinero que deje de atender las plantas y debido a ello, se secan

Existe la posibilidad de aplicar las sanciones del robo simple, cuando uno o varios sujetos, por cualquier medio causen daño, destrucción o deterioro de una cosa ajena, o de una propia en perjuicio de un tercero, lo anterior de conformidad con el artículo 399 del Código Penal para el Distrito Federal.

Por otro lado, el daño calificado está tipificado en el artículo 397 del mismo Código Penal, el cual establece la posibilidad de imponer de cinco a diez años de prisión y multa de cien a cinco mil pesos, a los sujetos que causen incendio, inundación o explosión con daño o peligro de:

- 1.- Un edificio, vivienda cuarto donde se encuentre una persona;
- 2.- Ropas, muebles u objetos en tal forma que puedan causar graves daños personales;
- 3.- Archivos públicos o notariales; escuelas o edificios y monumentos públicos, y
- 4.- Montes, bosques, selvas, pastos, mieses o cultivos de cualquier género.

Se deben conjuntar los siguientes requisitos para que el delito de daño en propiedad ajena sea considerado como agravado: a) las formas de comisión deben ser por: incendio, inundación o explosión y b) los siniestros deben causar algún daño, o poner en peligro a ciertos bienes junto con personas, o a determinados bienes considerados como valiosos para la sociedad.

Son señalados como medios para la comisión del delito de daño calificado: la explosión, el incendio y la inundación, por ser mecanismos que originan consecuencias en la mayoría de los casos incontrolables para el mismo agente agresor, ocasionando enormes estragos.

El incendio en nuestro Derecho se circunscribe a la acción de prender fuego a una cosa causando un daño, o la simple puesta en peligro de las persona o propiedades.

En cuanto a la inundación, por tal se entiende la invasión de las propiedades por el elemento natural llamado agua, generando un daño o poniendo en peligro a los mismos o a las personas que en las mismas se encuentren.

El artículo 399 bis del ordenamiento sustantivo penal plantea, establece que los delitos cometidos en contra de las personas en su patrimonio, se perseguirán por querrela de la parte ofendida cuando sean cometidos por un ascendiente, descendiente, cónyuge, parientes por consanguinidad hasta el segundo grado, concubina o concubinario, adoptante o adoptado y parientes por afinidad hasta el segundo grado. Igualmente se requiere querrela para la persecución de terceros que hubiesen incurrido en la ejecución del delito con los sujetos a los que se refiere el párrafo anterior. En caso de que se cometa algún otro hecho que por él mismo constituya un delito, se deberá aplicar la sanción que para éste establezca la ley.

Consideramos, que cuando se hable del daño en propiedad ajena y su relación con los trasplantes de órganos y tejidos, de entrada debemos descartar como sujetos pasivos del delito, a los disponentes originarios vivos, ya que éstos son personas y no cosas. En cuanto a los cadáveres, aun reconociendo que su naturaleza jurídica es de ser cosa, es decir, que con la muerte termina la personalidad de un ente y se convierte en una cosa, como el Código Penal establece que cuando por cualquier medio se cause daño, destrucción o deterioro de cosa ajena o propia en perjuicio de terceros, podemos decir que se amolda a primera vista a la naturaleza jurídica del cadáver y por ende, se puede configurar perfectamente dicho delito.

Empero necesitamos reflexionar lo siguiente. El tipo en cuestión dice "cosa ajena" o "casa propia" y si bien, es cierto que el cadáver es cosa, no es algo propio o ajeno, esto en virtud de que La Ley General de Salud dispone en su artículo 336, que éste no pueden ser objeto de

propiedad y que debe ser tratado con respeto y consideración; luego entonces, al no existir derecho real de propiedad sobre el cadáver, no se podría tipificar el delito en comentario.

Concluyendo el tema afirmamos, que el delito de daño en propiedad ajena no se tipifica en un cadáver, pues se trata de un bien que no es susceptible de apropiación por encontrarse excluido del comercio, por disposición de la ley.

3.8. EL SUICIDIO

Entre los griegos el suicidio era visto con buenos ojos y lo apoyaban incluso. Los magistrados de Atenas disponían de veneno para aquellos que querían morir. El que no deseaba vivir, tenía que exponer sus motivos al Senado, los cuales podían otorgar un permiso. En caso de concederse, el beneficiario del mismo podía quitarse la vida.

En época de los romanos, no se sancionaba con pena alguna al que se quitaba la vida, por consecuencia de un acontecimiento desgraciado, por una enfermedad, por deudas o vanagloria. Pero si el suicida se había hecho mercader a la pena de muerte o a la deportación y apelaba a esta conducta, se procedía a la confiscación de sus bienes, con la salvedad de que hubiese sido procesado o aprehendido en el mismo delito. Sobre esta confiscación de bienes, en el Corpus Juris Civilis se encontraban disposiciones respecto al suicidio. De modo que existían suicidios legítimos e ilegítimos.

"Las causas que se consideraban legítimas eran: el disgusto por la vida, la enfermedad incurable, la vergüenza de ser deudor insolvente, los ultrajes y aun el deseo de adquirir celebridad."⁽²⁴⁵⁾

Esta conducta en cuanto a su regulación ha venido evolucionado en su conceptualización, desde su aceptación y justificación por algunos pueblos, hasta condenación total con el cristianismo. El Concilio de Toledo expresó, que la persona que quisiera quitarse la vida sería excomulgado

²⁴⁵ TELLO, Francisco Javier, ob. cit. p.172

En Francia los ilustrados aprobaban el suicidio, entre ellos Rousseau, lo entendía como algo loable. Refería que cuando el alma ya no era alma por causa del sufrimiento, la muerte era la solución, siendo el suicidio un medio idóneo.

En España, el suicidio se entendía como: "El homicidio de sí mismo, o la acción de quitarse a sí mismo la vida."²⁴⁶ El que realizaba esta conducta perdía todos sus valores en favor del fisco, sin que sus herederos fueran sus descendientes.

El sistema jurídico español, actualmente reconoce que, el individuo que efectúa esta acción ha perdido la razón, el juicio antes de cometer el mismo, por ende, si se aplicara el derecho anterior. Sus familiares (ascendientes o descendientes), tendrían que soportar por un lado, la pérdida de un ser querido y por otro, la imposibilidad de heredar lo que les correspondería con apego a la ley.

En la práctica se ha instaurado la costumbre de colgar el cadáver del suicida, que se encontraba cumpliendo una condena aplicable a un delito que ameritaba la pena capital.

Los juristas españoles consideran, que esto debería hacerse con las personas que han recibido sentencia definitiva de pena de muerte y no con aquellos que se suicidan antes de dictar la misma, ya que de no ser así, parecería que se castiga a un hombre que no ha tenido oportunidad plena de defenderse. Consideran que no se puede tener como prueba de la comisión de un delito a un suicidio, ya que el mismo puede tener una multiplicidad de causas.

A partir de la Revolución Francesa de 1789, los castigos y sanciones establecidos en el derecho penal y canónico se fueron eliminando paulatinamente, siendo Inglaterra el último país que lo eliminó de su Código de 1961.

Sin embargo en numerosos Estados Latinoamericanos, se introdujo en sus legislaciones penales severas penas, para castigar la inducción al suicidio.

²⁴⁶ ESCRICHE, Joseph, ob. cit. p.82

"La modificación de la situación legal del suicidio ocurrió paralela a una actitud menos moralista y punitiva con respecto al mismo por parte de las sociedades modernas, producto de una mejor comprensión de las causas, tanto psicológicas como sociales que pueden conducir al suicidio."⁽²⁴⁷⁾ A partir de la década de los 50 en muchos países con este motivo, se crearon numerosos organismos para su prevención.

En cuanto al tema del suicidio existen numerosas definiciones, de las que destacan las siguientes:

"Suicidio, es privarse a sí mismo de la vida, delito que encierra importancia, matices y consideración especial."⁽²⁴⁸⁾

"Se entiende por suicidio aquel acto por el cual una persona se quita voluntariamente la vida. El derecho moderno distingue, atendiendo a los resultados directos de dicho acto, entre suicidio consumado e intento de suicidio o suicidio frustrado."⁽²⁴⁹⁾

Debemos reconocer, que para entender este problema se debe de ver desde diferentes ópticas o posiciones como: el psicológico; el religioso; legal y sociológico, etc.

El hombre es por naturaleza agresivo con sus semejantes y consigo mismo, es parte de su esencia, al respecto existen muchos botones que confirman la anterior cuestión: en la Segunda Guerra Mundial, tenemos la existencia de campos de concentración; en África la prepotencia de las autoridades; en los Balcanes masacres en masa, etc.

²⁴⁷ ENCICLOPEDIA HISPÁNICA, ob. cit. p.314

²⁴⁸ Lección 38. (Primer Grado) INSTITUTO DE FORMACIÓN PARA LAICOS AL SERVICIO DE LA PASTORAL PARROQUIAL, p.8

²⁴⁹ ENCICLOPEDIA HISPÁNICA. Encyclopaedia Britannica Publishers. ICUC. Primera Edición.(macropeña). Tomo XIII. E.U.A. 1988. p.314

El hombre, todo el tiempo lucha desde dentro, con el objeto de controlar sus impulsos destructivos. Cuando su instinto de muerte supera a su instinto de vida, lo lleva sin escalas a su propia destrucción.

El suicidio es como el hombre, único e irrepitible. El consejo que le sirve a uno para quitarse la vida, quizá no le sirve a los demás o ni siquiera lo toman en cuenta. Los medios utilizados por un sujeto, le pueden fallar a otro.

Del fenómeno del suicidio no está libre ningún grupo o clase social. Por lo tanto, cada individuo es un potencial suicida. Dentro de sus causas que son muy variadas existe el temor a la locura, el castigo a alguien, reunión con un familiar, etc. Pero cualquiera que sea la causa implica la existencia de una angustia sentida como insoportable. El suicida espera en cada momento que alguien lo salve, porque en realidad no quiere morir, simplemente es un ser hambriento de afecto.

La muerte de una persona por suicidio, deja en su familia un estigma mayor al que se recibe cuando hay una muerte natural de un ser cuando. Los recados póstumos del suicida contribuyen a aumentar la angustia en ellos, ya que en la mayoría de los casos son redactados en forma de reclamo. No hay tiempo para restablecer la herida que dejo aquí que recurrió al suicidio como método para abandonar la vida por la puerta falsa.(250)

Sin embargo, consideramos que lo más importante no es abordar el problema del suicidio en forma llana, sino aportar soluciones que tiendan a su prevención. No se trata de que determinada disciplina científica busque la supremacía sobre las demás, sino que el trabajo necesita ser interdisciplinario, por ende no se aportarán recetas de cocina, sino soluciones reales y aplicables.

De los suicidios se ha hecho la siguiente clasificación:

A).- EL NARCISISTA.- Se comete la muerte en contra de la misma persona, con el sólo fin de quedar gravado o registrado en los anales de la historia humana, o para

²⁵⁰ RANDEL, Lourdes. Aspectos psicológicos de la captación de órganos en: Conferencia de la Asociación Mexicana de Tanatología, misma que se impartió en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 29 de Abril de 1988.

que los medios de comunicación hablen de él (los que juegan a la ruleta rusa, se colocan en este supuesto).

B).- EL JUGADOR.- Su oligofrenia focal lo hace pensar que una gran racha lo convertirá en un gran rico, pero como nunca sucede decide darse un tiro.

C).- EL IMITADOR.- Es el neurótico que, por conducto de sus emociones y buscando una exaltación, sintiendo el suicidio de otros como un acto heroico, lleno de valor, considera que es merecedor de su imitación.

CH).- EL MÍSTICO.- En este caso se encuadran el brahman o el budista que, al no tener gusto, alegría sobre la tierra sino sólo sufrimientos. Toman la determinación de quitarse la vida como un recurso para regresar al principio de todas las cosas.

D).- EL CULPABLE.- Tiende a la mutilación con el impulso en cierta medida inconsciente de alcanzar el perdón de alguien, es decir, busca conseguir algo a través de su sufrimiento.

E).- EL DEPRIMIDO.- Su realidad es gris, sin sentido, sufre de depresión.

"La depresión está íntimamente ligada a la conciencia que tiene el hombre de su destino y sus desventajas. Es una enfermedad típicamente humana."(251)

Los aspectos fundamentales integran la depresión, por un lado un estado de enigma vital (que se manifiesta como un sentimiento penoso) y por el otro, la desesperanza, que es el marco psicológico de las personas que ya no tienen fe en la vida y como lo hemos apuntado, la desesperanza lleva al suicidio.

F).- DESAHUCIADO.- En este supuesto, el sujeto al saberse viejo, enfermo, improductivo, se suicida, creyendo así evitar problemas a su familia.

251 P. CABELLO, Vicente. *Psiquiatría Forense En El Derecho Penal*. Ed. HAMMURABI. Buenos Aires, 1994, p.105

Sobre el suicidio existen estudios desde diversos ángulos del conocimiento humano; son muchos los estudiosos que se han encargado del análisis de este tema, descubriendo en él, que existen problemas de índole moral y religioso.

Un grupo de ellos apoya la prohibición jurídica del mismo acompañado de sanciones religiosas, o por lo menos el reproche social del mismo. Por lo tanto, el suicidio es también un problema moral y religioso. Se reconocen las limitaciones, debilidades, pero no podemos permitir que el suicidio sea un autor trágico ante un mundo de gente absolutamente pasiva. Por lo mismo, la religión no puede ver en el suicidio la manera natural y lógica de acabar con la vida.

En términos generales la Religión Católica, expone que Dios otorga a todos los seres animados que viven sobre la faz de la tierra instinto de conservación de tal suerte que cuando el hombre atenta contra su propia existencia, se coloca a un nivel inferior al de los animales, biológicamente hablando, por debajo de su esencia inteligente.

El suicidio constituye una conducta que tiene su origen en un acto de demencia de más, menos o ninguna culpabilidad, lo que únicamente Dios sabe.

Tanto la Iglesia Católica, como la Judía, han sido particularmente severos entorno al suicidio, argumentando que si Dios el autor de la vida, de él depende en todo momento otorgarla para que el hombre realice su destino final. El que recurre al suicidio, lo único que hace es rechazar su fin último que es Dios, constituyendo un pecado contra el Espíritu Santo que no admite perdón.

El Antiguo Testamento menciona varios casos de suicidio, de los que se destacan el de Sansón y el del Rey Saúl, quienes se quitaron la vida para no caer en las manos de sus enemigos.

Para Platón, el suicidio constituye una conducta contraria a la voluntad divina, ya que afirma que no es irracional afirmar que un hombre no debe matarse antes de que la divinidad lo considere conveniente. Postura aceptada posteriormente por el Obispo de Hipona y el mismo Santo Tomás de Aquino. San Agustín, lo considera como detestable y abominable

perversidad. Por su parte Santo Tomás de Aquino, le da el grado de pecado mortal para los cristianos.

El argumento según el cual el suicidio es considerado contrario al mandato del destino de la ley de la naturaleza, por ser manifestación divina, es el siguiente:

"Nada escapa a la voluntad divina, ni siquiera la muerte, natural o voluntaria y que, por lo tanto, el suicidio no puede creerse contrario a la voluntad divina o al orden de las cosas."⁽²⁵²⁾

Varios concilios de la Iglesia han considerado al suicidio, como inspirado por Satanás.

El Talmud, señala que los judíos que se privan a sí mismos de la vida deben ser enterrados en cementerios civiles comunes. Entre los judíos se considera que un niño que se quita la vida, no había llegado a su completa madurez, por lo tanto, no supo lo que hizo, lo cual implica que se le deben dar los ritos comunes del entierro. También consideran al suicidio como un acto sumamente prohibido. Asimismo considera que el que tomó su propia vida negó las creencias judías de la inmortalidad del alma.

Para el Islam el suicidio es uno de los pecados más graves. El musulmán fiel espera su destino, no lo quita de las manos de Dios. El suicidio es expresamente condenado por el Corán, que expresa que cuando llegue el momento de la muerte, nadie puede adelantarlo ni rechazarlo un instante, luego entonces, los atentados terroristas, en los cuales se involucran miembros del Islam, parecería fuera de sentido, dentro del contexto enunciado, ya que en realidad en muchas ocasiones se trata de verdaderos suicidios.

En Inglaterra al suicida se le enterraba en el camino como una señal de desprecio, o bien, se arrastraba por el camino con una estaca en el corazón. Algunas veces se dejaba para que los animales de carroña consumieran el cuerpo.

²⁵² ASSAGNANO, Nicoté, ob. cit., p.1162

El Episcopado Mexicano, reconoce que existen múltiples circunstancias que provocan angustia, exaltación o depresión, que afectan la tranquilidad y la lucidez de la mente del suicida, que disminuyen o eliminan en algunos casos la culpabilidad. Pese a ello, afirma que el suicidio es un acto máximo, supremo de egoísmo o de cobardía ante las dificultades que aporta la vida y una puerta falsa.

Por su lado el Nuevo Catecismo de la Iglesia Católica, en su número 2281, expresa lo siguiente: el suicidio contradice la intención natural del ser humano a conservar y perpetuar su vida.

Es gravemente contrario al justo amor de sí mismo. Ofende también al amor del prójimo porque rompe injustamente los lazos de solidaridad con las sociedades familiar, nacional y humana con las cuales estamos obligados. El suicidio es contrario al amor de Dios. Por ello, la Iglesia dice que todos somos responsables de nuestra vida propia delante de Dios, el cual es dueño de ella, teniendo nosotros la obligación de conservarla en agradecimiento, ofreciéndola a él y por la salvación del alma.

Tratándose de suicidio asistido, el que ayuda al suicida comete una grave falta a la ley moral. Pero además lleva una nota de escándalo, cuando esta actitud sirve de ejemplo, para que otros sujetos hagan lo propio.

"El escándalo es la actitud o el comportamiento que induce a otro a hacer el mal. El que escandaliza se convierte en tentador de su prójimo. Atenta contra la virtud y el derecho; puede ocasionar a su hermano la muerte espiritual."(253)

Contempla la Iglesia, la posibilidad de perdón por parte de Dios a las personas que decidan darse muerte. Ya que Él, les pudo prestar ciertos medios sólo conocidos por y con ellos hubiese conseguido el arrepentimiento salvador. Adicionalmente, considera como una carga para los cristianos el orar por las personas que se han intentado quitar la vida.

La psicología considera, que las conductas suicidas son de carácter humano, su existencia en los animales no es perceptible. Son características de algunas culturas que presentan suicidios en períodos amplos de su historia.

Por su parte Emilio Durkheim, siendo congruente con la forma de observar los hechos, la primera tarea de la que se ocupa, es la definir el suicidio para con ello evitar que "categorías de hechos diferentes se agrupan indistintamente, bajo un mismo término genérico y realidades de la misma naturaleza sean designadas con nombres diferentes."(254) Luego entonces, el suicidio es entendido por éste, como "Todo acto de muerte que resulta, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado."(255)

El suicidio pues, puede tener causas directas o indirectas, no es preciso que el acto que realiza la misma persona sea antecedente inmediato de su muerte. Así que el combatiente que estando en guerra corre hacia la muerte intentando salvar a su compañía, será considerado como un suicida, ya que hasta cierto punto es autor de su propia muerte.

A este pensador, le resulta indiferente saber si la muerte ha sido aceptada como condición necesaria para lograr algo deseado, o si ha sido querida por sí misma.

Durkheim incluyendo en su análisis la conciencia que tiene el suicida de las consecuencias de su acción, elimina aquellos casos en los que la persona no tiene la certeza de perder la vida (el que se expone por otro sin tener la seguridad de morir, o bien, el apático que al no interesarse por nada descuida su salud, etc.). Señala, que "La intencionalidad es una cosa demasiado íntima que puede ser apreciada desde afuera y por aproximaciones groseras. Se sustrae hasta a la misma observación interior."(256)

254 DURKHEIM, E. El Suicidio. CEBL. UNAM, México, 1983. p.86

255 Ídem. p.89

256 Ídem. p.88

Si en lugar de hacer un análisis de los suicidios como conductas aisladas unas de otras, se le considera en su totalidad, analizando la cantidad éstos en una sociedad determinada, en un cierto tiempo, se encontrará que tal constituye un nuevo hecho sui generis, con naturaleza propia eminentemente social. Cada sociedad tiene, pues, en determinado momento de su historia, una aptitud definida para el suicidio.

Por cuanto hace a las causas extrasociales del suicidio, se considera que éstas son: a) estados psicopáticos, b) la raza y la herencia, c) los factores cósmicos y d) la imitación.

Haciendo un análisis comparativo dentro de una misma sociedad y de varias sociedades distintas investiga Durkheim, la variación del porcentaje de los trastornos con relación al suicidio y comprueba que esto no ocurre así. Tampoco encuentra ninguna relación entre el alcoholismo y el suicidio.

Con relación a la segunda causa extrasocial, la raza y la herencia, llega a la misma conclusión. Establece que no puede atribuirse el suicidio a causas genéticas. Hace notar que el término de raza es vago y no muestra con objetividad y claridad lo que una ciencia exige. De igual manera, menciona la imposibilidad de aceptar el factor genético como determinante del suicidio, al considerar que la inclinación que tienen los habitantes de cierto país al suicidio, disminuye de manera notable cuando emigran a otro. Es inexplicable partiendo de esta postura, responder a la interrogante de el por qué los hombres se suicidan más que las mujeres y el hecho de que la autodestrucción aumenta con la edad.

En la tercera hipótesis establece una vinculación entre el suicidio y los factores cósmicos individuales que por sí mismos no determinan el suicidio. Sin embargo, podría ocurrir que ciertos suicidios predispusieran a determinados sujetos a este acto de destrucción. De la misma manera cierto ambiente físico favorece la aparición de algunas enfermedades que permanecían en estado de germinación.

Entre los factores de esta naturaleza a los que se les ha atribuido una influencia sociodógena, se encuentran el clima y las temperaturas de las diferentes estaciones. Con

respecto al clima, el análisis estadístico comparativo de diferentes sociedades no muestra la existencia de correlación alguna.

El análisis de la temperatura de las diferentes épocas del año, empero, parecería ofrecer un punto de apoyo explicativo.

En efecto, resulta sumamente interesante observar que casi en todos los lugares, 76 veces por 100, la tasa más alta de suicidios tiene lugar en verano, siguiéndole en orden decreciente el invierno. A partir de estos datos, algunos autores han concluido que la temperatura tiene efecto indisoluble sobre el suicidio.

Durkheim apunta, que el suicidio no siempre se produce en estados de sobreexcitación; por lo contrario frecuentemente es producto de estados de depresión profunda. Por ello considera imposible argumentar, que el calor actúa de la misma forma en los suicidios que en los melancólicos; al estimar el que el primero, debería moderar al segundo. Para explicar el hecho de que la marcha del suicidio asciende a partir de enero continuamente hasta el mes de junio y a partir de aquí empieza a descender hasta fin de año, por ello, consideró los siguientes hechos:

a).- La existencia de un paralelismo perfecto entre la longitud media y la parte proporcional de cada mes en el total de los suicidios.

b).- En todas las estaciones, la mayor parte de los suicidios tienen lugar en el día. Los suicidios de la mañana y de la tarde representan cuatro quintas partes del total y los primeros por sí solos representan tres quintas partes.

So considera que Emilio Durkheim, es el iniciador de la explicación de la diversidad en la frecuencia de los suicidios como realidad social, lo cual sirve como termómetro para determinar el grado de integración de una sociedad.

NOTA: La intensidad del suicidio se mide comparando la cifra global de éstos con la población de todo sexo y edad. A este dato numérico se le conoce con el nombre de tasa de suicidios y generalmente se le calcula en relación con un millón o 100, 000 habitantes.

Existen, ciertamente, formas de obtener datos que podrían ser de utilidad, por ejemplo, el análisis de ciertas notas dejadas por el suicida; examen de los documentos judiciales que registran los motivos de las muertes voluntarias. Sin embargo, presentan un grado de confiabilidad tan reducido, que no pueden ser tomados en consideración. No es posible fundamentar un análisis a partir del examen que se hace al sujeto de las causas que lo orillan a la muerte, por la poca objetividad que se presenta.

Las estadísticas que recaban los motivos que mueven al suicida a ejecutar su acción, se constituyen fundamentalmente de: "La opinión que se forman de estos motivos los agentes, frecuentemente subalternos, encargados del servicio de información."(257)

Lo más conveniente, por lo tanto, es elaborar los tipos sociales del suicidio a partir de sus circunstancias sociales.

El análisis de las cuestiones políticas y su correlación con el suicidio resulta sumamente interesante. Analiza Durkheim que en los grandes problemas políticos como las guerras, se genera una disminución en la tasa de suicidios.

Esta circunstancia se explica porque en estas situaciones "Aumentan los sentimientos colectivos, estimulan tanto el espíritu de partido, como el patriotismo, la fe política como la fe racional y, conectando las actividades de un mismo fin, determinarán, al menos, por cierto tiempo, una integración más fuerte de la sociedad."(258)

Algunos pueblos han llegado a la institucionalización de este acto, como en el caso de los esquimales que tiene como regla que el hombre que no pueda cumplir cabalmente con sus obligaciones, tiene que acudir al suicidio, como último recurso.

257 *Ibidem*, p.291

258 *Ibidem*, p.294

En otros pueblos se promueve el suicidio asistido, en el que los familiares proporcionan los medios que ha de utilizar el suicida para privarse de la vida. Hablar del HARAKIRI en Japón, es expresar una obligación, o una manera de morir con decoro.

La cantidad de suicidios que se presenta en las comunidades depende de los aspectos culturales, por eso Durkheim afirmó que "La sociedad modela al hombre."⁽²⁵⁹⁾ Por ello reiteró que las causas del suicidio, no estén en una patología individual, sino en una patología social.

Es por eso que sugiere que para prevenir el mismo, se hace necesario el reforzamiento de algunas relaciones sociales, como las que se dan en algunas instituciones sociales, como el caso de la familia o la iglesia. Al mismo tiempo considera al suicidio, como un elemento normal de la constitución de la sociedad, ya que hasta donde se sabe, no se deja de presentar en todas ellas.

El suicidio altruista responde a la extrema subordinación del individuo al grupo y sin embargo es la subordinación, la que representa la base de la disciplina del grupo.

Durkheim consideró conveniente que existan medios o esferas en las que se cultive el libre examen, así como otras en donde el individuo admita las tradiciones sin crítica alguna, como lo requiere el ejercicio.

La observación del número de suicidios en Europa anuncia que ha aumentado en forma notable en los últimos años, no es posible que se produzca una alteración tan grave y rápida sin ser morbosa, ya que una sociedad quiere cambiar de estructura con tanta prontitud. Si entonces, se conviene en que el enorme aumento de las muertes voluntarias es morboso, es necesario realizar una revisión de las medidas que podrían mitigarlo.

Nuestro autor no coincide con aquellos que pretenden restablecer las penas conminatorias, ya que piensa que sólo ejercerían una influencia secundaria sin ir al fondo del problema. No estimó a la educación como el medio idóneo, por considerarla reflejo de la sociedad, es decir, si el medio social está viciado, la educación lo estará igualmente. Por lo tanto, se precisa entonces llegar al fondo del problema.

Por último concluye diciendo, que el suicidio es un hecho social, en virtud de ser una conducta humana. Según Durkheim "Los hechos sociales son fenómenos de índole mental, los cuales se han formado, en última instancia, por aportaciones de datos o ingredientes psíquicos, pero que una vez constituidos como tales hechos sociales, cobran una nueva magnitud y notas peculiares, que ya no son reducibles a los ingredientes individuales, ni explicables por éstos."⁽²⁶⁰⁾

La obra de Durkheim constituye una significativa y valiosa contribución a la sociología y a la psicología social. Sin embargo, sus críticos encuentran en ella algunas fallas.

- Su insistencia en explicar los fenómenos sociales mediante el estudio de los hechos sociales, se contraponen a las opiniones de los sociólogos Tarde y Le Bon. "Quienes pretendieron dar cuenta de los fenómenos sociales desde posiciones psicologistas. Tarde consideró que la clave de la explicación consistía en la imitación y Le Bon en el contagio."⁽²⁶¹⁾

- "Con frecuencia, aborda los hechos con las categorías y los preconceptos implícitos e inconscientes que le cierran de antemano el camino de una comprensión objetiva."⁽²⁶²⁾

- "Sus juicios están condicionados por un sistema de valores que poseen un carácter de clase. El sujeto cognoscente, por lo tanto, no registra en forma pasiva las sensaciones

²⁶⁰ RECASENS BACHES, Luis, ob. cit. p.268

²⁶¹ PARIGUÍN, Psicología Social, Ed. PUEBLOS UNIDOS México, 1966, p.13

²⁶² GOLDBAAL, Lucien, Las Ciencias Humanas y la Filosofía, Ed. NUEVA URSÓN, Buenos Aires, 1972, p.27

originadas por el medio ambiente; constituye, por el contrario, el aparato que dirige, regula y transforma los datos que éste le proporciona."⁽²⁶³⁾

Por lo tanto, no es posible que el investigador estudie los fenómenos sociales desde fuera. El científico no se encuentra a un lado de la realidad social que estudia; forma parte de un grupo social con el cual se identifica y cuyos valores adopta y su proceso de conocimiento constituye una actividad sensorial humana práctica.

- Durkheim, expresa, que "No hay más que diferencias de grado y formas entre el animal y el sujeto pensante. Lo que el hombre tiene de característico es que el freno a que está sometido no es físico, sino moral, es decir, social. Recibe su ley no de un medio material que se le impone brutalmente, sino de una conciencia superior a la suya y cuya imperiosidad siente."⁽²⁶⁴⁾

Esta cita ilustra con bastante claridad la concepción positivista y ahistórica del autor. En efecto, éste autor desconoce que el hombre no sólo es fruto de la evolución biológica, sino fundamentalmente, un producto histórico y social.

- "Concretamente, esta teoría asimila en su interior los rasgos de la producción y el intercambio capitalistas, en donde los individuos aislados e intercambiables entre sí, se relacionan externamente de acuerdo con las leyes del mercado."⁽²⁶⁵⁾

En Estados Unidos, cada minuto conscientemente una persona desea quitarse la vida utilizando como medio el veneno, horcamiento, arma de fuego, instrumentos cortantes, arrojándose al vacío, etc. En un margen de 60 o 70 veces alguien lo logra.

²⁶³ SCHAFF, Adam. Historia y Verdad. Edil. GRIJALVO, México, 1974. p.84

²⁶⁴ DURKHEIM, ob. cit. p.346

²⁶⁵ GOULD, Carol. La Antología Social de Marx y la Metodología de las Ciencias Sociales en: La Filosofía de las Ciencias Sociales. Edil. GRIJALVO, México, 1976. p.129

Se maneja la escalofriante cifra de 22,000 suicidios anuales, pero se presume la existencia de muchos más. El Instituto Nacional de Salud Mental afirma que son más de 50,000 en el mismo periodo.

El origen de esta diferencia aritmética, es que muchos de estos suicidios, son etiquetados como muertes accidentales, ya que las familias sufren de un estigma social y religioso, además esto es lo destacable, se pueden perder todos los derechos sobre el Seguro de Vida en los Estados Unidos.

La cifra que presenta la Organización Mundial de la Salud es de 500,000 suicidios consumados, pero se estima que existen 8 veces más intentos. En los Estados Unidos es la quinta causa de muerte de hombres blancos entre 10 a 55 años de edad. El 12% de los que intentan suicidarse, lo volverán a intentar, lográndolo en los dos años siguientes.

En cuanto a la edad, tanto los hombres y mujeres lo consuman a los 42 años de edad, pero los intentos son para los hombres a los 32 y las mujeres a los 27 años. Esta tendencia aumenta con la edad, siendo muy pequeña en menores de 15 años. Entre los jóvenes de 15 y 19 años, es la segunda causa de muerte en los Estados Unidos. Lo que equivale a 3.6 suicidios por cada 100,000 habitantes, de los cuales el 0.2% son niños.

En el mismo país, en los estudiantes universitarios se presenta con un 50% más de frecuencia, que en los no estudiantes de la misma edad, sexo y raza comparables.

Los viejos son los que están más convencidos de quitarse la vida, pese a ello están en la parte más baja de los intentos de suicidio, pero en la más alta de los suicidios consumados. Para los jubilados no sólo se deja de trabajar, sino que se deja la vida. Con ello se presenta una inseguridad económica, enfermedades degenerativas en muchos casos, etc. Por eso deciden privarse de la vida.

En cuanto a los medios utilizados, el varón utiliza métodos más violentos como puede ser el disparo de arma de fuego o el ahorcamiento. Por su parte las mujeres utilizan medios relativamente pacíficos, como la ingestión de narcóticos, emanaciones de gas, etc.

Son más frecuentes en los miembros de matrimonios prematuros, que en los que se consolidan mejor. En ambos géneros humanos, el suicidio es más frecuente en los divorciados, que en los que no lo son, tomando como referencia el sexo, ya que generalmente estos sujetos encuentran delante de sí, un panorama desolador y sin esperanza y como se comenta en el desarrollo del presente trabajo, la desesperanza lleva al suicidio.

Tanto pobres como ricos, en épocas de depresión económica lo intentan y consiguen con mayor frecuencia, presentándose más en las personas de mayor nivel educativo, que en las de menor. En cuanto a profesionistas en los dentistas, médicos y abogados, se presenta tres veces más que en los no profesionistas.

En los suicidios consumados del 35 al 38% dejan recado póstumo, en el cual se presentan sentimientos de venganza, reproche, agradecimiento, etc., en donde las pasiones son la nota determinante. Las palabras que con mayor frecuencia se pronuncian son: "Adiós" y "Perdón"

En investigaciones realizadas en Europa y Estados Unidos, se puede esgrimir el siguiente perfil del suicida, de acuerdo a los siguientes condicionamientos: El sexo (los hombres manifiestan una propensión mayor que las mujeres); estado civil (existe predominio de los solteros sobre los casados); color (es 3 veces superior en la raza blanca que en la negra); condición social (es más frecuente en clases favorecidas) y entorno (mayor en las ciudades industriales que en las rurales)

En otro orden de ideas tenemos, que en la Psicología, ha sido el psicoanálisis el que ha estudiado con mayor profundidad el fenómeno del suicidio.

Si bien, es cierto aclarar que Freud sólo hizo un análisis tangencial sobre el tema, su pequeño ensayo "Contribuciones al simposio sobre el suicidio", escrito en 1910, no destaca los hilos de esta problemática, llegando sólo a delinear el itinerario que habría de seguirse para lograrlo.

Dos de su obras constituyen los pilares básicos a partir de los cuales se han generado una gran cantidad de formulaciones teóricas y estudios dentro del concepto

psicoanalítico, las cuales fueron publicadas con una distancia de tan sólo tres años, *Duelo y Melancolía*(1917) y *Más Allá del Principio del Placer*(1920). Sin embargo, estas obras presentan importantes diferencias. Mientras que la primera delimita su campo de estudio al campo de psíquico, la segunda aporta un elemento nuevo -en instinto de muerte- cuya raíz se descubre en la biología.

En *Duelo y Melancolía* examina Freud, la melancolía a partir de una comparación con el duelo, en una y en otra, el sujeto deja de interesarse por el mundo externo, se sumerge en un mundo extremadamente doloroso encontrándose incapacitado para amar.

Es comprensible este panorama tratándose del duelo, es decir, en aquellas circunstancias en las que una persona pierde a un ser querido o a algo equivalente (patria, libertad, etc.). Esta labor de duelo constituye el proceso mediante el cual la persona abandona, paulatinamente y con dolor, los lazos que lo unían con el objeto amoroso, para que finalmente se le devuelva la libertad al yo, con ello lo desliga del objeto o del ser querido.

Esta característica de la melancolía resalta de la pérdida que el sujeto ha tenido, la cual se verifica en su propio yo. Esto lleva a Freud a determinar, que muchas de las acusaciones que el melancólico se hace a sí mismo, en realidad van dirigidas a otra persona a la que el sujeto ha amado, pero que se han volcado contra el propio yo.

A pesar de que Freud no se encuentra totalmente persuadido de la validez de su hipótesis, en trabajos posteriores fue aumentando su convicción acerca de la importancia del concepto de -instinto de muerte- Postulado tomado en cuenta para la explicación de ciertos comportamientos agresivos, que a su parecer, se desbordaban, es decir, iban más allá del principio del placer.

"Uno de los primeros factores que muy probablemente impulsaron a Freud a transformar su teoría, fue el brutal impacto sufrido a consecuencia de la primera guerra mundial. La avasalladora agresividad, fuente de innumerables estragos y destrucciones, tuvo que haber dejado una profunda huella en el espíritu de Freud."(206)

Por otro lado, en su obra *Más Allá del Principio del Placer* modifica su concepto de instinto y lo define como "Una tendencia propia de lo orgánico a la reconstrucción de un estado anterior, que lo animado tuvo que abandonar al influjo de fuerzas exteriores."(267)

En esta obra el autor, sustituye los instintos del yo y los sexuales, por los instintos vitales e instintos de muerte. Por lo tanto, él considera que el instinto de muerte se encuentra en su totalidad originalmente en el interior de la persona; posteriormente una parte se envía al exterior actuando como agresividad, mientras que la fracción que permanece en el fuero interno constituye el masoquismo primario.

La palabra tánatos, que en la actualidad designa el instinto de muerte, no fue jamás empleado por Freud. Su origen se debe a Stekel quien en 1909 la empleó para designar los deseos de muerte. Véase Robert, Marthe, *la revolución psicoanalítica*.(268)

"Karl Menninger, psiquiatra americano, sustentó en su obra *Man against himself* (1938), la tesis de que toda clase de conducta hostil a la salud y a la vida constituye la expresión del instinto de muerte contra sí, siendo el suicidio su manifestación más extrema."(269)

Según éste, todo acto suicida contiene tres elementos: deseo de matar, deseo de ser matado y deseo de estar muerto. De lo anterior se desprende que el acto suicida soporta sentimientos agresivos.

267 FREUD, S. *Más Allá del Principio del Placer* en: *Obras Completas*. Vol. III. Edir. BIBLIOTECA NUEVA. Madrid, 1973. p.3626

268 MARTHE, Robert. *ob. cit.* p.366

269 STENDEL, Erwin. *Psicología del Suicidio y de los Instintos del Suicidio*. Edir. HERME. Buenos Aires. p.89

Hace referencia de igual modo, al suicidio local, con el que designa las automutilaciones, fingimiento de enfermedades, frecuencia de accidentes laborales e incluso cierto tipo de impotencia sexual, tratándose de fenómenos unidos por un denominador común.

León Grimberg, psicoanalista argentino contemporáneo, se inclina por la teoría dualista de Eros y Tánatos y estima que ella ha sido sumamente benéfica -para algunos análisis- en la investigación y en la labor clínica.

Conforme al autor, el núcleo central del suicidio es la culpa. La intención última del suicida es la de proyectar esa culpa en los objetos. La culpa persecutoria depende del instinto de muerte desfusionado. En los períodos de mayor regresión en que la actuación del instinto de muerte es más intensa, se incrementa igualmente la culpa persecutoria.

Mauricio Abadí, médico psicoanalista perteneciente a la Asociación Psicoanalítica Argentina y miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional, ha elaborado un ensayo sobre el suicidio que, a nuestro juicio es el mejor en lo relativo a la comprensión de la psicodinámica profunda e inconsciente del tema.

Su tesis fundamental consiste en la afirmación de la existencia de una íntima relación causal entre el suicidio y las vivencias persecutorias y ansiedades paranoides. Sostiene que es lo paranoide el núcleo de toda melancolía; ya que el factor de la depresión conforma sólo la manifestación sintomática, "no es más que su caparazón."

Los puntos medulares a partir de los cuales centra Abadí el problema del suicidio son los siguientes:

- 1.- El predominio de las vivencias persecutorias y ansiedades paranoides. Los sujetos con tendencias suicidas son, fundamentalmente, individuos que padecen un implacable delirio de persecución, casi en todos los casos inconsciente.
- 2.- El suicidio es resultante de mecanismos defensivos del yo. Frecuentemente se considera que el individuo con tendencias suicidas llega a autodestruirse aquejado por la desesperanza y la falta de

interés hacia el mundo que lo rodea; se piensa que su resolución constituye la culminación de un fase depresiva.

Si esto acontece así, es únicamente debido a la represión de las fantasías persecutorias detrás de la fachada del tipo melancólico. Puede decirse que el agobiante hostigamiento que el super yo ejerce sobre el yo, lo deja enflaquecido y débil y es precisamente esta condición de flaqueza la que se asoma a la superficie y hace pensar que el motor del acto suicida es la depresión.

3.- El suicidio tiene el carácter de actuación psicótica. En todo el suicidio, aun cuando se de en pacientes claramente neuróticos, existe un núcleo psicótico, en cuanto que significa una fuga mágica frente a las angustias paranoides.

4.- El acto suicida es un acto mágico. Todo suicida es un individuo que busca, no su propio fin, sino su supervivencia y resurrección. Por ello, se entrega a una muerte mágica que no lo mata de verdad y evita así, la muerte real de la que realmente huye y que es la muerte de su perseguidor, la que realmente significaría su absoluta destrucción.

5.- Existe un profundo nivel de regresión en el suicidio. Ella se manifiesta en que: a) el suicida supone una regresión a la etapa de los primeros meses de vida cuyas características son: (ansiedades paranoides, pensamiento mágico, primitivos mecanismos de defensa e inmadurez del yo) y b) por el hecho de que en la fantasía inconsciente del sujeto, el suicidio representa el medio de lograr una regresión más profunda, es decir, "el retorno al vientre materno."

Albert Camus nos dice que el miedo a la muerte es la angustia fundamental del hombre. sostiene que "No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio. Juzgar si la vida vale o no la pena vivirla es responder a la pregunta fundamental de la filosofía."^(27D)

El derecho, por su parte tiene su punto de vista particular sobre el tema, así tenemos que "El suicidio, por sí mismo dice Manzini; no es delito ni constituye un hecho de otro

^{27D} CAMUS, Albert. El Mito de Sísifo. Ed. ALANZA EDITORIAL. Madrid, 1983. p.16

modo prohibido expresamente por el Derecho. Esto depende, más bien de la imposibilidad práctica de una eficaz represión y de la aplicación del principio *-mors omnia aolvit-* lo que además valdría sólo para el caso del suicidio consumado-, de que el derecho, el cual es relativo ad alteros, no se ocupe de las acciones que salen de la esfera íntima del individuo.”⁽²⁷¹⁾

En México, desde la óptica penal el suicidio no constituye un delito, no es una conducta típicamente destacable. Por ello, al que se priva a sí mismo de la vida, no se castiga puniblemente (ya que se trata tan sólo de un acto que pertenece únicamente al fuero interno de la persona). Existiendo sin embargo como lo apuntó anteriormente, sanciones al que induzca al suicidio y al que presta ayuda, siendo aplicables para el segundo supuesto, sanciones correspondientes al homicidio y lesiones calificadas.

El incremento de la conducta suicida en los últimos años, indica que su solución no reside en una sanción legal, sino más bien en medidas metajurídicas, con un alto contenido de asistencia social.

El Código Penal del Distrito Federal en el Título Decimonoveno denominado “De los delitos contra la vida y la integridad corporal”, en el Capítulo II establece los siguientes preceptos:

Artículo 312.- “El que prestare auxilio o indujera a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a cinco años.”

Artículo 313.- “Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador, las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.”

No se puede considerar a el auxilio y la inducción al suicidio como fenómenos de colaboración en un delito de homicidio, sino como delitos especiales, ya que cuando una persona decide privarse de la vida, a pesar de que terceros intervengan en los preparativos de la conducta, no se constituyen los elementos del homicidio.

²⁷¹ JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Vol. II, ob. cit. p. 128

De lo anterior, se desprenden dos conductas: Por un lado, la de inducir al suicidio, debiendo ser la conducta bastante y suficiente y por otro, la de prestar auxilio, es decir, proporcionar los medios, o cualquier otro género de cooperación, como proporcionar cualquier tipo de indicaciones.

"Para la existencia del delito de instigación al suicidio se requiere en el autor: voluntad de instigar; voluntad del hecho; voluntad de causarlo no ya mediante la acción propia, sino a través de la psiquis del otro; inicio de ejecución del hecho instigado. A esa serie de principios obedece la instigación al suicidio en forma plana...Se requiere voluntad del hecho, es decir, en este caso, voluntad de que el suicidio se produzca y, claro está precisamente en forma de suicidio y no de que ocurra la muerte de cualquier otro modo."⁽²⁷²⁾

Por su parte Jiménez Huerta, explica que "...es un verdadero tipo penal: el de inducción o de ayuda al suicidio. La autónoma naturaleza de este tipo se perfila apodicticamente con sólo tener en cuenta, por un lado, que por no ser un delito el suicidio, la inducción o ayuda al mismo no puede quedar subsumida en el dispositivo de la participación que amplifica el tipo penal y por otro, que cuando el que presta auxilio ejecuta la muerte, el tipo autónomo de ayuda al suicidio no entra en función, pues queda lógica y substancialmente abarcado y consumado por el homicidio, habida cuenta que la atenuación establecida por el homicidio consentido en la parte final del artículo 312 es una proyección dogmática del tipo básico de matar descrito en el artículo 302."⁽²⁷³⁾ El homicidio consentido por la víctima si es delito, aunque atenuado por el consentimiento de ésta.

El hecho de que una persona no haga nada para evitar un suicidio, no se considera como cooperación, el que se abstiene, no hace nada, no participa, moralmente no obra bien, penalmente no se le puede castigar.

De lo anteriormente expuesto se desprende que, el suicidio asistido, está castigado penalmente en relación con el homicida o instigador, ya que actúa como actor material o catalizador del hecho, que en un principio sólo existe en el interior del suicida.

²⁷² SOLER, Sebastián. Derecho Penal Argentino. Vol. III, ob. cit., pp. 168 y 167
²⁷³ JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Vol. II, ob. cit., pp. 124 y 126

Al mismo tiempo, existen varias alternativas de cooperación con un suicida, por lo tanto, son diversas las sanciones posibles:

a) La primera consiste en que el colaborador del suicida, le proporcione todos los medios para que realice su conducta (armas, venenos, drogas, etc.). Para la existencia de la tipicidad en este supuesto, es necesario que la conducta del sujeto extraño al suicida, se mantenga en límites de accesoriadad auxiliadora.

De esta guisa, no se coloca en el supuesto de homicidio-suicidio, señalado en la última parte del artículo 312 del ordenamiento penal citado. Siendo posible incidir psíquica o materialmente en la actitud suicida de la víctima.

Se sobreentiende que la víctima acepta la conducta, es decir, otorga su consentimiento. En opinión de Sainz Cantero "el consentimiento del sujeto pasivo excluye la antijuridicidad cuando la tutela del bien jurídico lesionado o puesto en peligro por la conducta típica está supeditado a que el titular de la misma tenga interés en su protección."⁽²⁷⁴⁾

b) En el segundo caso, el agente extraño, induce por medio de instigación, o persuasión de la voluntad de la persona, para que el suicida se quite la vida.

En este caso, se necesita por un lado la capacidad psicológica del suicida, y una insistencia tal del sujeto que auxilia o coopera con el suicida que provoque en el primero la decisión de privarse de la vida, ya que si el sujeto inducido no es capaz psicológicamente, entonces el inductor, es actor material de la muerte del individuo. Por lo cual, se le deberán aplicar las sanciones previstas para el homicidio o a las lesiones calificadas.

Se agrava la responsabilidad del sujeto activo, porque existe la presunción por parte del legislador de la existencia de una motivación depravada de su parte; o bien, la

²⁷⁴ SAINZ CANTERO, José A. Lecciones de Derecho Penal.(Parte General) Tercera Edición, Edr. BOSCH CASA EDITORIAL, S.A. Barcelona, 1998, p.678

existencia de una inducción comprendida como instrumento delictual, que es especialmente grave, por ser dirigida a personas menores de edad, o con falta de desarrollo mental.

Se puede presentar el caso en que el sujeto activo del delito, desconociera las circunstancias enunciadas en el párrafo anterior, razón por la cual es necesario aplicar el artículo 53 del citado Código Penal.

La tentativa de suicidio está penalizada en las legislaciones de influencia anglosajona, excepto en los casos de perturbación mental. Pero las legislaciones inspiradas en el modelo napoleónico sólo castigan el auxilio o la instigación al suicidio. En España el hecho de prestar auxilio o inducir al suicidio constituyen dos modalidades de un delito autónomo.

En el primer caso se castiga al que presta los medios materiales o coopera para su ejecución, en el segundo al que instiga en forma directa y eficaz a cometerlo. En ambos supuestos existe el delito, aunque no se consume el suicidio, siendo indiferentes los móviles que en todo caso lo originaron. Sin embargo, podrán utilizarse atenuantes específicas.

Existen claras diferencias entre el homicidio y el suicidio y para hacer esta distinción, se debe atender al método utilizado para privarse de la vida.

Cuando el medio para alcanzar el cometido del suicida es una puñalada o un balazo. Frecuentemente se desabrocha la camisa o el vestido para el caso de ser mujer, lo que permite que la lesión se haga directamente en la piel desnuda (lo cual se constituye tanto por hombres como mujeres, en una prueba irrefutable de suicidio).

Tratándose de homicidio, casi en todos los casos las heridas son escasas: rara vez pasan de cinco. En los casos de crímenes pasionales excepcionalmente pasan de veinte.

El suicida antes de conseguir su objetivo efectúa vanos intentos previos, lo que permite encontrar seccionada la muñeca y el cuello. Por ejemplo, en un homicidio por disparo de arma de fuego, aparece en el cuerpo de la víctima, lo que se conoce como tatuaje y ahumamiento, característicos de un orificio de entrada provocado por un proyectil o bala.

La criminalística como ciencia debe basarse en el método científico en sus investigaciones, es decir, por medio de la observación y la experimentación debe llegar a sus conclusiones. Pero además con la práctica diaria, crea sus propias reglas y técnicas y se auxilia de otras ramas del conocimiento humano; por ejemplo: La Balística Forense, Química Forense, etc.

Valiéndose del auxilio de ciencias particulares está en posibilidad de determinar, si se realizó un hecho delictivo, el modo en que se efectuó, así como tener la idea del presunto responsable del mismo.

El objeto de la criminalística es servir de apoyo al órgano investigador, que es el Ministerio Público, para llegar al descubrimiento de la verdad histórica de los hechos, lo cual se traducirá en una eficaz impartición de la justicia.

Uno de sus objetivos contempla, la investigación y demostración mediante técnicas de investigación, de que realmente se ha verificado un hecho posiblemente delictivo.

Determina la forma en que se desarrolló el mismo, valiéndose para ello de la reconstrucción de la dinámica de los hechos. De lo anterior se desprenderán datos para la identificación, persecución, ejecución y el grado de participación de cada uno de los coautores de un delito. De la misma investigación debe obtenerse información para la identificación de la víctima.

El equipo de criminalística, sólo interviene en hechos violentos(homicidios, robo a mano armada, secuestros, etc.), se integra por: un perito fotógrafo; un chofer; una ambulancia y el perito criminalista.

Resulta conveniente definir el suicidio, desde el punto de vista de la criminalística. La cual entiende por suicidio, a la capacidad de decisión individual, por sus propios medios y por su propia mano de provocar una autodestrucción.(275)

275 RUISE F., Lorenzo. Suicidio: Directo, Indirecto, Crónico en: Conferencia de la ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, la cual tuvo verificativo en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 27 de Mayo de 1988.

La investigación de un suicidio comienza, por un llamado del Ministerio Público al equipo de criminalística. Se le informa de la existencia de una muerte violenta, así como el lugar en que se cometió, en muchas ocasiones se les da el domicilio, pero en otras tiene que determinarlo.

Lo que buscará el equipo en el caso que nos ocupa, es determinar si el hecho que tienen delante es efectivamente un suicidio, de que manera se verificó y si en realidad, el trasfondo del hecho lleva un ocultamiento de un homicidio disfrazado con un suicidio.

Después de llegar al lugar de los hechos, se procede a la investigación para determinar que fue lo que en realidad sucedió en ese sitio. Para lo cual es indispensable contar con una dirección exacta en la que se consigne, la calle, el número, la colonia, etc. Se inspecciona el espacio descrito y se comprueba si efectivamente se efectuó el hecho delictivo, así como las circunstancias en las que se ejecuto.

La forma más común de suicidio que tenemos en el Distrito Federal, es la que se genera por ahorcamiento y dentro de ella tenemos dos modalidades, que son:

a.- Suspensión completa. En ella los pies se encuentran totalmente suspendidos, es decir, no se apoyan en ningún sustrato. Se ahorca el individuo con sus propios medios (una prenda de vestir) y con sus propias manos (él mismo realiza las maniobras de enganchado, anudamiento, etc.).

b.- Suspensión incompleta. En dicha modalidad, si existe apoyo en sustrato, los pies no están despegados del piso. Pero de igual forma que en la anterior, la víctima utiliza sus propios medios y sus manos.

Es frecuente que los familiares descuelguen el cuerpo de la víctima, lo cual es entendible, pero altera el panorama de los hechos. Si no es así, se procede a ver todo el entorno del lugar, revisando minuciosamente todos los datos que se tengan a la vista. Se descuelga el cadáver, se procede al examen total del cuerpo, se verifican sus objetos personales, las heridas que presenta el cuerpo. Todo el entorno le hablará al equipo de criminalística de los momentos previos a su muerte.

Es importante determinar, si las heridas que presenta el sujeto, son congruentes con la forma en que se encontró el cadáver. La revisión debe ser metódica, de la cabeza a los pies. Se revisa si el surco del cuello es completo o incompleto, si lo es, si parece apergaminado, si se presentó de arriba hacia abajo o viceversa, etc. Todos estos elementos darán luz, para determinar si se trató de un suicidio, de un homicidio o de un accidente.

En el examen de la ropa, no sólo se revisa la existencia de desgarres, orificios, manchas, sino que se estudia a que se debieron y si son coincidentes con las lesiones que se encontraron en el cuerpo.

El agente constrictor, puede ser un cinturón, su camisa, una cuerda, etc. Entre más delgado sea, más profundo es el surco que deja en el cuello. Por otro lado, es importante el análisis del punto fijo, del cual se encontró colgado el cuerpo, además de verificar si ese punto es capaz de sostener el cuerpo del sujeto.

Cuando se trata de la segunda modalidad de suicidio por horcamiento (suspensión incompleta), la primera pregunta que se hace el equipo de criminalística es ¿realmente se suicidó o lo asesinaron?

En ambos casos es común encontrar la lengua salida y una relajación de los esfínteres anales. Casi no hay lesiones. Empero, en algunos casos se encuentran pequeñas heridas de navaja en las muñecas, si es una persona diestra se presentan en la mano izquierda y viceversa. A estas heridas se les conoce con el nombre de "heridas de prueba".

Además del estudio del cuerpo, se debe analizar el lugar, es decir, las chapas, para verificar si fueron forzadas o no. Adicionalmente se hace una descripción detallada de todos los objetos que se encontraron cerca del lugar donde se encontró el cuerpo.

Se analiza el contenido del recado póstumo, se sacan fotografías, las cuales servirán para determinar, si la dinámica de los hechos en realidad coincide con el suicidio.

El segundo lugar en materia de suicidios en el mismo Distrito Federal, lo ocupa el ejecutado por disparo de arma de fuego. Así como en el caso anterior, el equipo al llegar a

lugar de los hechos, siempre toma en cuenta tres posibilidades: es un homicidio; un suicidio, o bien, se trató de un accidente.

En la mayoría de los suicidios, se encuentra el arma a un lado, el cuerpo no muestra señales de violencia, quizá algunas heridas de prueba. Pero algo importante es que la víctima tiene residuos de pólvora en la mano con la que disparó. La trayectoria de la bala que se plasmó en el cuerpo de la víctima, también arroja datos sobre su origen.

Los dictámenes que emite el equipo en mención, son científicos, sujetos a la comprobación, lo que implica que deben de apearse a la realidad y además, son checkados por un área de inspección interna en la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal.

El dictamen no termina con su emisión, en algunas ocasiones abogados son contratados para impugnar el dictamen. Son llamados los peritos y se procede a la reconstrucción de los hechos, de la cual se desprenderá lo realmente sucedido.

3.6. LA EUTANASIA

Caso de especial importancia es la eutanasia, que en el devenir histórico ha tenido múltiples facetas, veamos algunos ejemplos:

Los espartanos, acostumbraban arrojar de una roca, a los niños que nacían deformes. Los Esquimales acostumbraban abandonar a los ancianos inútiles, dejándolos en un iglú cerrado y abandonado, previo consentimiento de los mismos. En la India, los enfermos incurables eran asfixiados por sus familiares con barro y arrojados al río sagrado. Los Egipcios acostumbraban matar a los heridos en guerra, que estaban por morir para evitarles el sufrimiento. En la época medieval, se empleaba el recurso de la misericordia, para terminar con los heridos de guerra, por medio de los llamados juicios de Dios. Por su parte Tomás Moro, en su obra Utopía publicada en 1516 admitía la eutanasia y el caso de la Alemania Nazi, quizá es el más conocido en nuestros días, ya que ha seguido siempre ideas de eutanasia criminal.

Algunos autores alemanes han expresado, que el enfermo es un parásito para la sociedad, el cual no merece seguir viviendo más llagado un determinado momento.

La eutanasia en la ideología alemana, alcanzó su punto más representativo con Hitler y el Nazismo. Dentro de las barbaridades de la ideología hitleriana, se contempló y se dio muerte a los enfermos terminales, así como a los niños con defectos físicos.

Posteriormente se verificó la ejecución de judíos en masa, a lo cual se le dio el nombre de eutanasia, la cual no es correcto, ya que ésta presupone la piedad, un motivo loable, como el de evitar el sufrimiento. En este caso, sólo se puede hablar de genocidio.

Son diversas las definiciones que se han dado en relación a la eutanasia. Por ejemplo se habló de eutanasia, en el caso Karen A. Quinan, una joven de Estados Unidos, cuyos padres consiguieron después de un largo proceso judicial, que se le pudiese desconectar un respirador para permitirle morir en paz. Lo curioso es que después de esta operación, la paciente vivió diez años más. En Holanda en muchos otros casos se habla de eutanasia cuando un paciente próximo a la muerte, se inyecta cianuro o morfina para acelerar el proceso.

Sabemos que la palabra eutanasia procede de las raíces latinas eu, que significa -buena- y de thanatos, que equivale a -muerte-. Empero desde F. Bacón, "La palabra eutanasia pierde al menos en parte, su sentido etimológico y comienza significar la acción médica por la que se acelera el proceso de muerte de un enfermo terminal o se le quita la vida." (276)

Por su parte, la enciclopedia británica define a la eutanasia, como el acto de causar la muerte sin dolor, a personas que sufren una enfermedad dolorosa o un proceso físico incapacitante.

La Asociación Médica Mexicana la definió en 1973, como el acabar intencionalmente por piedad con la vida de otro ser humano.

"Se habla de eutanasia suicida, cuando alguien se inflige a sí mismo la muerte, y de eutanasia homicida, cuando se provoca artificialmente la muerte ajena por motivos de una aparente piedad. A su vez, la eutanasia homicida puede ser un crimen por comisión (cuando se

induce la muerte con o sin beneplácito del sujeto) y por omisión (cuando se le menguan las cuidados ordinarios y proporcionados para evitar la muerte)...Por otro lado, es necesario distinguir entre eutanasia (suicidio y homicida) y la muerte sin dolor (denominada también muerte dulce), por la cual se intenta, no precisamente eliminar a quien sufre, sino paliar sus dolores y sufrimientos por motivos honestos.*(277)

Lo que distingue la eutanasia del homicidio y del suicidio, es que el enfermo se encuentra próximo a la muerte, es decir, está en una etapa terminal, que sólo es cuestión de tiempo para que sobrevenga ésta.

Es evidente que son muchos los medios que se han diseñado para escapar de la vida (suicidio), pero los avances de la ciencia médica moderna han propiciado que la gente siga viva, cuando ya no lo está.

Para algunos la eutanasia es un derecho intrínseco a la persona, mientras que para otros es un crimen. En el terreno de los hechos se presenta una discusión cerrada entre médicos, legisladores y religiosos, unos que apoyan y otros que reprueban. Pero, en esa misma realidad existen personas que lo único que quieren es vivir y morir en paz.

En el año de 1973 se publicó en Francia, en el Diario Lemont, la expresión de tres premios novel, los cuales afirmaban que las personas tienen derecho a morir con dignidad, agregando que es inmoral aceptar o imponer el sufrimiento. El hombre debe estar en libertad de decidir sobre su propia suerte.(278) Por lo tanto, es importante proporcionarle los medios necesarios a un enfermo terminal o al que tiene lesiones irreversibles para que pueda morir dulcemente.(279)

El Papa actual en el año de 1978 había predicho que la eutanasia sería el tema de la década de los ochenta, lo cual se cumplió en gran medida.

277 M. BASSO, Domingo, Nacer y Morir con Dignidad, ob.cit. p.481

278 ROSA F., Lorenzo, Suicidio: Directo, Indirecto, Crónico. Conferencia... cit.

279 REYES ZUMBARA, L. Alfonso, El paciente con cáncer terminal y su familia en: Conferencia de la ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, La cual tuvo verificativo en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 28 de febrero de 1988.

Se puede hablar de eutanasia activa y pasiva: En la primera, se trata de la realización de una acción positiva de índole médico, con la que se acelera la muerte de un enfermo o se pone término a su vida, en tanto que en la segunda, no se pone en juego una acción positiva, sino que no se ejecuta una terapia que podría disminuir la vida del enfermo, es decir, se evita cualquier puesta en práctica de una acción tal que prolongue la vida del enfermo.

La eutanasia, presupone desde el punto de vista etimológico, una muerte sin sufrimientos, agradable dulce, razón por la cual se ha clasificado como activa y pasiva. Asimismo, se considera indirecta, cuando es consecuencia de circunstancias secundarias, es decir, surge como consecuencia de algo principal que puede ser la aplicación de un analgésico poderoso para evitar el dolor, aun a pesar de saber que esta acción puede acortar la vida. Por último, puede ser: Voluntaria o Involuntaria, dependiendo de si el enfermo otorga o no su consentimiento.

En la actualidad los tratadistas del tema exponen otros conceptos relacionados con la eutanasia, como son: (280)

DISTANASIA.- Es una muerte dolorosa, es una lucha hasta el final, cuando se sabe que ya nada se pueda ofrecer. Lo anterior es reprochable moralmente, en virtud de que inútilmente se prolonga la vida del paciente, mediante medios heroicos y con un elevado costo económico.

ADISTANASIA.- Es la no prolongación inmoderada del proceso de muerte del paciente.

ORTOTANASIA.- En este caso, se habla de un respeto del momento de la llegada de la muerte, sin que se acelere o defienda.

En los sistemas jurídicos modernos, la lucha por legislar en relación a la eutanasia, se inicia en Inglaterra en 1935, donde se funda la Sociedad para la Legalización de la Eutanasia Voluntaria y que más tarde se llamó Sociedad de la Eutanasia.

280 VALARA PÉREZ, Víctor Manuel. Donación de Órganos en: Conferencia de la ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, la cual se verificó en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 29 de abril de 1998.

Por lo que respecta a los Estados Unidos, varios Estados han solicitado al Congreso su aprobación, pero en casi todos los casos se les ha negado.

En Holanda se funda en 1973, la Sociedad para la Eutanasia, contando con más de 25,000 socios. Pero lo realmente sobresaliente es que el Parlamento Holandés de la Haya, el 9 de febrero de 1983 aprobó con un margen de 91 votos a favor y 41 opuestos, la ley que regula la eutanasia en dicha nación; Siendo hasta hace muy poco tiempo, la única en su género. Algunos investigadores han afirmado que el 15% de las muertes que se presentan en Holanda, son por eutanasia.

El 1 de junio de 1994, entró en vigor en Holanda dicha ley. Define a la eutanasia "Como la forma de intervención médica encaminada a poner fin a la vida por medio de un médico, en la cual el paciente ha pedido explícitamente, de modo premeditado y por propia voluntad esta forma de poner fin a su vida."(281)

De conformidad con la misma, para saber si se trata de un caso en cual se puede aplicar la eutanasia, se requiere que el paciente sufra en forma insoportable y sin posibilidades de mejorar, así como dirigir a su médico un escrito en el que le solicite poner fin a su vida.

Cuando como consecuencia de los medicamentos utilizados en el paciente, se disminuye su vida, no se considera como un procedimiento rutinario y no como eutanasia.

Se consideran tres categorías de poner fin a la vida:

- 1.- Terminación de la vida a petición del paciente (eutanasia);
- 2.- Ayuda al suicidio. El médico le proporciona el medio y el paciente se lo administra. Este procedimiento es utilizado por el Dr. Borquian en el Estado de Michigan Estados Unidos, mismo que ha sido impugnado por una ley emitida por el gobernador del estado, la cual ha prohibido dicha práctica y

281 FOLLETO INFORMATIVO DE LA EMBAJADA DE HOLANDA, SOBRE LA EUTANASIA, 1988. p.1

3.- Terminación de la vida sin petición.

Todas las formas son punibles en Holanda, por ende son consideradas como delitos especiales en la ley en comento.

El que quite la vida a otro a su solicitud explícita y ferviente deseo del mismo, será castigado con una pena de prisión de doce años como mínimo o una multa de cien mil florines, de conformidad con el artículo 293 de la ley en comento.

Asimismo, la persona que intencionalmente induzca a otro al suicidio, le auxilie o le proporcione los medios para ello, será castigado, si el suicidio se produce, con una pena de prisión de tres años a lo sumo o una multa de veinticinco mil florines. Lo anterior en atención al artículo 294.

Por su parte, la persona que intencionalmente quite la vida a otro, será castigado, como culpable de homicidio, con una pena de prisión de quince años como máximo o una multa de cien mil florines, según lo prescribe el artículo 287 de la misma ley.

De acuerdo a lo establecido por el artículo 289, el que intencionada y premeditadamente quite la vida a otro, será castigado, como culpable de asesinato, con una pena de reclusión perpetua o reclusión temporal de veinte años a lo sumo o una multa de cien mil florines. Es importante destacar, que en los cuatro supuestos, las penas aplicables a los casos concretos son alternativas.

Una eximente de responsabilidad puede ser, la fuerza mayor o el estado de necesidad. Un médico que quite la vida a otra persona puede alegar lo anterior en ciertas condiciones del caso concreto y de conformidad con el artículo 40 de la ley en referencia.

Artículo 40: "Estado de necesidad puede producirse en un conflicto de obligaciones. En los casos de los hechos punibles de eutanasia, ayuda al suicidio y terminación de la vida sin haber sido solicitado, un médico puede verse situado ante un conflicto de obligaciones, puesto que, por una parte, tiene la obligación de conservar la vida del paciente y, por otra, debe hacer todo lo posible para aliviar el sufrimiento y sin perspectivas de su paciente. Ello puede

resultar en la terminación de la vida. En este caso el médico puede alegar circunstancias de fuerza mayor/estado de necesidad."

En principio, el médico que ponga fin a la vida de alguien es procesado, el juzgador es el que determina si procede la eximente. Todos los casos de eutanasia, se someten siempre a la comprobación del Colegio de Procuradores Generales, que constituyen lo más alto del Ministerio Público.

Mediante el Procedimiento de Declaración, el médico informa al médico forense municipal, las circunstancias de la muerte del paciente, el cual le enviara al fiscal con las observaciones del caso. Si no se cumple con los requisitos de la excluyente, se procesará al médico, en caso contrario, el fiscal lo declara. Sin embargo a pesar de eso, el Colegio de Procuradores Generales puede procesar, no obstante, el fiscal otorgue la absolución.

En el informe que envía el médico, a el médico forense, deben contener diversos criterios de verificación como los siguientes:

- El paciente tiene que haber solicitado voluntaria, premeditada e insistentemente el deseo de terminar su vida;
- Debe tratarse de un sufrimiento sin perspectivas de mejoramiento y
- Tienen que haberse estudiado alternativas de terminación de la vida, entre el médico y paciente; etc.

En 1994, el Tribunal Supremo de la Haya dio a conocer que bajo condiciones muy estrictas, un médico podía alegar en primera instancia fuerza mayor en su ayuda al suicidio de un paciente psiquicamente enfermo que sufiere en forma insoportable y sin perspectivas de vida. Una condición importante, es que el médico tiene que tener conciencia de que la petición se haga en sano juicio y premeditadamente y siempre que no exista tratamiento paliativo para contrarrestar el dolor.

En el caso de los incapacitados que no pueden expresar su voluntad para poner fin a su existencia, no puede alegar el médico estado de necesidad. Por lo cual, no se puede poner fin a la vida de estas personas.

El Ministerio Holandés de Justicia, ha dado una instrucción de persecución en todos los casos en los que un médico puso fin a la vida de recién nacidos no viables o apenas viables, después de haber comprobado que un tratamiento posterior carecería de sentido.

La discusión acerca de la eutanasia, asistencia al suicidio y terminación de la vida sin petición, no se ha terminado aún en Holanda. Las autoridades responsables han anunciado que se evaluará la regulación.

Un caso muy reciente de ley en favor de la eutanasia, se aprobó en Colombia, el 19 de mayo de 1997. El Congreso de esa nación estableció que para poderse aplicar la eutanasia, se requería el cumplimiento de dos requisitos: a) que se trate de enfermos terminales y b) el consentimiento del paciente terminal.⁽²⁸²⁾

Por nuestra parte, en México la eutanasia está regulada penosamente, por los artículos 9, 302, 312, 318 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común. Se considera un homicidio calificado, es decir, con premeditación, alevosía y ventaja.

Consideramos que urge una valorización verdadera y plenamente humana de ella, así como de los problemas relacionados al tema, como es el sentido de vivir, de sufrir y morir.

Consideramos que en México, debe existir una regulación sobre la eutanasia, manifestándonos a favor de la eutanasia "PASIVA", es decir, que se le suministren al paciente los medicamentos que sean necesarios para que tenga una mejor calidad de vida en la fase terminal de su enfermedad. Aun en el supuesto de que con esto se apresure su muerte.

No es indicada la permisibilidad de la eutanasia "ACTIVA", ya que la determinación de los casos en que es conveniente terminar con la existencia de una persona, estaría revestida de opiniones netamente subjetivas. Controlando el dolor y mejorando la calidad de vida del enfermo en fase terminal evitamos recurrir a la eutanasia ACTIVA, aunque con lo anterior, disminuya su existencia.

²⁸² GUTIÉRREZ VIVÓ, José, La eutanasia en Colombia en: Noticiero "Monitor" de RADIO RED, el día 20 de mayo de 1997.

En torno al tema la Iglesia Católica ha considerado a la eutanasia como irreconciliable con la ética que surge del mensaje de Jesús. El concepto y la realidad de la eutanasia son extraños en el contenido de la Biblia. Una frase del Papa Pío XII expresa que "El hombre, dotado de alma espiritual fue colocado por Dios en la cima de la escala animal. Por su sólida base doctrinal el cristianismo ha podido declararse siempre contrario a todo tipo de manipulación tergiversadora del orden natural. Tanto en lo respectivo a la transmisión cuanto a la conservación de la vida humana."⁽²⁸³⁾

En lo relacionado con este tema, la Iglesia rompe con la corriente estoica. En este sentido, existe una oposición a la cultura grecorromana que acepta dicha práctica. La idea Católica de un Dios dador de la vida y la muerte, le impide conculgar con lo delineado en Grecia y Roma, por lo que afirma:

1.- "Entendemos por eutanasia, la acción que, por algún medio directo, provoca la muerte de la persona, generalmente anciana, o enferma, o física o mentalmente impotente."⁽²⁸⁴⁾;

2.- Se argumentan en favor de la eutanasia justificaciones por demás erróneas: la conveniencia de evitar angustias al enfermo; evitar una dolorosa agonía; etc.

Estas expresiones lo único que reflejan es un pobre pensamiento materialista, pero además reflejan un total desconocimiento del peso específico que tiene la vida humana, así como de la capacidad que puede desarrollar;

3.- No importa que la persona sea anciana, enfermo, limitado físicamente. Le debe hacer el bien a su prójimo, lo cual logra ofreciéndose como ofrenda viva de impetración y de propiciación a Dios, o bien, como un testimonio ensalzable de fortaleza.

²⁸³ St. BASSO, Domingo, ob. cit. p.31

²⁸⁴ DECLARACIÓN DEL EPISCOPADO... ob. cit. p.4

Por su parte, a los familiares y amigos, les toca ejercer las virtudes de la amistad, de la misericordia y la sociedad les otorga la oportunidad de ejecutar un deber de protección de estos miembros limitados;

4.- Es evidente que aquellos cuya vida esté disminuida, se hacen merecedores de una atención y respeto especial. Por ello deben ser atendidos para que lleven una vida lo más normal posible. Al respecto Lactancio afirmó, que los enfermos terminales son inútiles para los hombres, pero son útiles para Dios, que les conserva la vida, que les da el espíritu y les concede la luz.

"Cualquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de las personas disminuidas, enfermas o moribundas. Es moralmente inaceptable."⁽²⁸⁵⁾ Por ende, cualquier acción u omisión que lleve incluida la intención de provocar la muerte para con ello evitar el dolor se considera como un homicidio grave, contrapuesto a la dignidad de la persona y al respeto de Dios su creador.

El error de apreciación en el que se pudo haber incurrido de buena fe, intentando aliviar el dolor del prójimo, no le quita al acto el tinte de homicidio, mismo que se ha de rechazar y excluir siempre.

Se puede considerar como legítima la interrupción de tratamientos médicos costosos, arriesgados, extraordinarios, cuando no sean congruentes con los resultados. Con la anterior conducta, no se busca provocar la muerte, simplemente se acepta no poder evitarla.

Las determinaciones pertinentes al respecto de la muerte dulce, debe tomarlas el paciente si está en condiciones de hacerlo, de no ser así, los más indicados para tan importante tarea son los familiares, siempre apégandose a lo que más le beneficie al paciente, y

5.- Los cuidados médicos comunes que deben suministrarse a un paciente, no se deben interrumpir aunque la muerte se pueda presentar de un momento a otro.

²⁸⁵ CATECISMO. ob. cit. p.891

La utilización de analgésicos, con el propósito de disminuir el sufrimiento del enfermo incluso corriéndose el riesgo de disminuir sus días, se puede considerar como moralmente aceptado, siempre que no sea el medio indirecto de ocasionar la muerte. Los cuidados paliativos que se otorgan al enfermo, son una manifestación de la caridad, por ello deben ser promovidos.

La Iglesia considera, que el hombre es el titular del derecho a la vida, desde el momento de su concepción hasta su muerte natural; independientemente de su condición, ya sea en la salud o en la enfermedad, de integridad física o minusvalidez, pobre o rico. Como vemos, no le interesa el concepto de nacimiento jurídico expuesto anteriormente por nosotros.

La ideología oclisial, pese a que Tomás Moro hubiese opinado sobre el tema en su obra Utopía, se opone a la eutanasia a partir del siglo XVI y se basa en los conceptos de medios ordinarios y medios extraordinarios.(286)

Los medios, se consideran ordinarios o extraordinarios, atendiendo a los siguientes criterios:

- 1.- Si se trata de terapia abundante, es decir, disponible en número importante de casos. Por el contrario, cuando una terapia es escasa la tendencia es a considerarla extraordinaria.
- 2.- Si se trata de una terapia barata, de costos económicamente reducidos; mientras que, si es costosa se tiende a comprenderla dentro de los extraordinarios.
- 3.- Un tratamiento médico es considerado ordinario cuando ya ha sido aceptado clínicamente, después de haber pasado por una fase previa de experimentación; por el contrario, cuando un tratamiento o terapia se encuentra en fase de experimentación, se incluye en el apartado de lo extraordinario.
- 4.- La distinción entre medios ordinarios y medios extraordinarios, se utiliza para distinguir entre tecnologías habituales, es decir, las que tienen un carácter intrusivo, agresivo y las que no lo tienen.

286, PALENCIA, Jorge. La eutanasia en: Monitor de la mañana conducido por: José Gutiérrez Vivó, el día 6 de Junio de 1987

El Papa Pió XII dedicó algunos escritos en la época del Nazismo. El 12 de septiembre de 1947 emitió un mensaje, que se constituyó en un rechazo total al tema (muerte piadosa). No basta con que el corazón sea bueno, sensible o generoso, decía, sino que además debe ser sabio y fuerte. "El Concilio Vaticano II proclama abiertamente: cuanto se atenta contra la vida -homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado-; cuando se viola la integridad de la persona humana, como, por ejemplo, las mutilaciones, las torturas morales y físicas...todas estas prácticas y otras parecidas son en sí infames, degradan la civilización humana..."(287)

La Declaración de la Congregación para la doctrina de la Fe. En mayo de 1980 emite en varios puntos, un criterio eclesial sobre la eutanasia.

Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente, sin que se viole un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable. No la acepta como fin para eliminar los últimos sufrimientos, o evitar a los niños subnormales, a los enfermos mentales o a los incurables. Asimismo la prolongación de una vida desahuciada, en virtud de que muchos años podrían implicar cargas más pesadas para sus familiares o la sociedad.

- Rechaza el encamizamiento terapéutico. Considera importante proteger el momento de la muerte y con ello la dignidad personal del sujeto, así como el concepto humano de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo.

- Acepta el derecho a morir, siempre que se consiga con seriedad, con dignidad cristiana.

- En lugar de referirse a medios ordinarios o extraordinarios, se enfoca a lo que denomina como: medios proporcionados y desproporcionados. Para dicha clasificación se toma en cuenta: el tipo de terapia; el grado de dificultad y riesgo que implica, los gastos necesarios y las

287 JUAN PABLO B. Vocación y Misión de los Laicos en la Iglesia y el Mundo, "CRISTIFIDELES LAICI" Edil. EDICIONES LUZ Y SAL. México, 1984. p.42

posibilidades de aplicación con un resultado positivo; la condición en que se encuentre el enfermo, así como sus fuerzas físicas y mentales.

- Se emite un claro sí a la ortotanasia, es decir, es lícito interrumpir la aplicación de medios desproporcionados cuando los resultados defrauden las esperanzas puestas en ellos.

El 2 de febrero de 1986, el Papa Juan Pablo II, en una de sus más recientes visitas a tierras latinas, en Caracas Venezuela, emite un discurso, en el cual invita a los jóvenes venezolanos (200.000). "A abrir su corazón a Cristo, que "nunca defrauda", y a ser profetas de la vida ante una "cultura de la muerte" como el narcotráfico y "gestos destructivos" como el aborto y la eutanasia."(288)

Reconoce que el sufrimiento que tiene aperejado la enfermedad, es muy pasada en ocasiones, pero que está acompañado por el de Cristo, por lo cual, se torna más ligero. Antes que desear morir, es decir, que se les aplique la muerte por medios eutanásicos, invita a los que sufren a ofrecer la prueba a Cristo sufriente y con María.

"El libro de la Dr. Elisabeth Kübler Ross ha causado sensación, hasta el punto de convertirse en un libro de altas ventas. La autora es fundadora del Centro Shanti Nilaya (Casa de la Paz) en California, donde se enseña a afrontar la muerte propia o ajena con entereza y sensibilidad, en este escrito estudia los cambios de la mentalidad moderna acerca de la muerte y los fines por los cuales va pasando el enfermo terminal, subrayando el estado de angustia y soledad en que acaban sus días los moribundos, cuya mayor parte está en los hospitales o en las clínicas de una manera casi totalmente anónima. Dentro del campo católico, esta dolorosa realidad, uno de los aspectos negativos de la sociedad moderna, ha suscitado numerosas reflexiones e iniciativas de carácter pastoral sobre la asistencia a los moribundos, para prepararlos a la aceptación cristiana de la muerte y de su verdadero sentido; a ellas me remito."(289)

En torno a la atención que se debe dar a los moribundos, tenemos dos documentos fundamentales: La Carta a los Agentes Sanitarios de 1925 y el Nuevo Catecismo de la Iglesia Católica. Dichos documentos, nos señalan las líneas que se tienen que seguir para estar al servicio de la vida, es decir, existe una obligación de asistirle hasta su fin natural.

En el mundo se cuenta con Congregaciones al servicio de los moribundos.⁽²⁰⁰⁾ En el siglo XV, se funda la Orden de los "Camillos", que su función fundamental es su atención. De igual forma La Orden precedida por la recientemente fallecida Premio Nobel de la Paz, la Madre Teresa de Calcuta, se dedica a la misma obra.

Estas Órdenes, consideraba como una falsa piedad, la que intenta sustraer al hombre del sufrimiento purificador y meritorio, no por medio del ofrecimiento de un consuelo laudable y caritativo, sino con la muerte, como se procede con un animal que no tiene razón e inmortalidad.

El 24 de febrero de 1957 Pió XII aceptó la llamada clásicamente eutanasia activa indirecta, es decir, la administración de calmantes que pudiesen acelerar en forma indirecta la muerte.

En otro documento, este Papa aludió a la eutanasia nazi. "No es lícito matar directamente, por orden de la autoridad pública, a aquellos que, sin haber cometido delito ninguno que merezca la muerte, por el hecho de que no están en condiciones, a causa de sus deficiencias físicas o psíquicas, de ser útiles a la nación y son más bien considerados como carga y obstáculo para su progreso y desarrollo."⁽²⁰¹⁾

El Padre Palencia⁽²⁰²⁾, considera que el acompañar, entender, los sentimientos humanos dirigidos a los moribundos, es el inicio de la vida en abundancia. La Resurrección de Cristo, es la garantía de ella.

²⁰⁰ PALENCIA, Jorge. Atención espiritual al paciente que muere en: Conferencia de la ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, la que tuvo lugar en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 28 de marzo de 1986.

²⁰¹ GAFO, J. ob. cit. p.103

²⁰² PALENCIA, Jorge. Atención espiritual...Conferencia cit.

La Iglesia se ha preocupado desde sus orígenes, de la atención del cristiano principalmente en estos momentos, por lo que al sacramento de la "Unción de los Enfermos" se le ha denominado en muchos casos como "Extrema Unción." lo que expresa una predilección extrema para los que parten de la tierra a la vida en abundancia.

Sabemos que la medicina puede retardar la llegada de la muerte, lo cual no resulta ser ético, lo adecuado es velar por que la dignidad humana se conserve hasta el final. Es parte de una realidad que, el médico no está preparado para enfrentar un deceso, así tenemos que cuando dicho acontecimiento se presenta es el que menos aparece, casi por regla general, la responsable de dar la noticia es la enfermera. El médico simplemente dice: ¡Hay me avisa! o ¡Luego vengo!.

Expone la Iglesia, que si bien, es cierto, que Dios se vale de la caridad de las enfermeras que tienen en general una caridad excepcional, se deben implantar en las universidades y escuelas de medicina, materias que les permita a los trabajadores de la salud contar con un curriculum tanatológico.

Para el empleo de analgésicos en este tipo de pacientes, se debe atender al respeto de su conciencia y decisión. Es deplorable someterlo a un estado de inconsciencia sin siquiera preguntarle.

En páginas anteriores nos hemos cuestionado sobre ¿cuál debe ser el momento a partir del cual se debe considerar a una persona muerta? al respecto la Iglesia, considera que el momento de muerte física, se presenta cuando el cuerpo empieza una situación irreversible de destrucción, hacia sí mismo. Al mismo tiempo destaca, que no sólo somos cuerpo, sino que contamos con un alma que con la muerte, inicia algo nuevo y diferente, incorporándose a la resurrección del salvador.

Los estudiosos de la suicidología como el Dr. Lorenzo Rish, vicepresidente de La Asociación Nacional de Tanatología, relacionan el suicidio con la eutanasia por lo siguiente.

1.- Esta modalidad de suicidio implica un procedimiento o función de asistir o ayudar a una persona que desea quitarse la vida, proporcionándole para ello los materiales, medicamentos, enseñándole

los métodos y las tecnologías, así como las sustancias o tóxicos necesarios para lograr su propósito.

2.- La persona que auxilia a la consecución del suicidio, no lo hace por sí, sino que solamente proporciona instrumentos, facilita instrucciones para que finalmente el suicida los ejecute, accionando determinados mecanismos preparados con antelación.

A la descripción anterior se ajusta con bastante claridad, un médico de la Unión Americana, que se le ha denominada con el nombre del Dr. Muerte, el cual se ha caracterizado por ayudar a las personas a quitarse la vida.

Para ello, les prepara el equipo que requieren para cumplir su cometido, se trata de instrumentos con palancas especiales para que sea el mismo individuo, el que se quite la vida. De este procedimiento saca una filmación, con lo cual evita acusaciones de homicidio. Una vez consumado el suicidio asistido, da aviso a la policía para que se hagan cargo del cuerpo.

Aunque en años pasados se le retiró su licencia para ejercer la medicina, no se le ha podido probar nada de lo que se le acusa. En la actualidad está demandando la restitución de la misma, para poder continuar ejerciendo su profesión.

Sobre el tema de la eutanasia y suicidio asistido existe mucha información, más de 3000 títulos se refieren al tema. El exceso de información ha contribuido a que se oscurezca el panorama del tópico, lo cual en un momento dado puede complicar su análisis.

CAPÍTULO CUARTO
OTROS ASPECTOS DEL TRASPLANTE DE
ÓRGANOS

CAPÍTULO CUARTO OTROS ASPECTOS DEL TRASPLANTE DE CORAZÓN

1. ANÁLISIS DE LOS TRASPLANTES DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

Desde el punto de vista médico, se considera que la medicina según el Dr. Reyes debe ser profiláctica en lugar de curativa, para con ello evitar al máximo los trasplantes. (293)

Pero coinciden en general los médicos, en que el trasplante de órganos y tejidos debe ser el último recurso para salvarle la vida a una persona o para permitir que mejore su calidad de vida, es decir, que una vez agotados los medicamentos o procedimientos quirúrgicos convencionales, se puede pensar en un trasplante, pero además, se deben valorar otros elementos como el grado de riesgo, ya que puede ser que sean muy escasas las posibilidades de que un persona sobreviva con el trasplante, atendiendo a diferentes factores como la edad, el estado físico, etc.

2. EL ESTUDIO DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS DESDE LA ÓPTICA PSICOLÓGICA

A pesar de la existencia de una cimentación jurídica y médica en relación a los trasplantes, existen grandes interrogantes en poder de la población en general, en el sentido de enfrentarse a la donación de algún componente anatómico de un ser querido, mismo que se siente como algo propio.

En el momento del fallecimiento, el disponente secundario siente algo real (angustia, desesperanza, etc.). En este tenor, el médico enfrenta una problemática muy intensa, porque por un lado tiene que avisar a los familiares del deceso de su familiar y posteriormente solicitar la donación de los órganos del cadáver.

Debido a todos los sentimientos negativos que se generan en el interior del disponente secundario, con motivo del fallecimiento de su familiar, el blanco propicio para

293 REYES ZUBIRÍA, L., Alfonso, Donación De Órganos en: Conferencia de la ASOCIACIÓN NACIONAL DE TANATOLOGÍA, La que se impartió en, el Instituto Nacional de Perinatología, el día 29 de Abril de 1995.

reflejarlos es el propio médico que solicita la donación. Si como lo regula actualmente la legislación dicho disponente secundario se opone a tal, no se podrá llevar al cabo, a pesar de que el fallecido pretendió que a su muerte se donaran sus órganos.

Consideramos necesario que, el psicólogo debe participar en la información del programa de captación de órganos, así como abundar en su trascendencia. Asimismo, es el más indicado para afrontar al familiar que está pasando por todo un cuadro depresivo y de dolor.

El equipo encargado del trasplante tiene medios y maneras para poder pedir los órganos en esos momentos. Sin embargo, el psicólogo debe trabajar en el cambio de particularidades de las personas y con ello variar, el sentido que se tiene actualmente de la muerte, para que ésta se aprecie en un sentido filosófico. Además el psicólogo y los miembros del equipo de trasplantes de órganos y tejidos, tiene que combatir adicionalmente mitos e ideas equivocadas en torno a los mismos.

Por un lado, piensa algunos miembros de la población en general, que existe tráfico de órganos. Existiendo redes de médicos y personas en todo el mundo, que roban infantes, que los diseccionan, incluso hablan de la engorda de menores con tal fin. Empero, las opiniones y comentarios de algunos periodistas, no se han demostrado. No quiero decir que lo anterior sea del todo falso, sino que lo que intento destacar es que el informador al no tener criterio jurídico descuida el aspecto probatorio.

Médicos de reconocido prestigio internacional como el Dr. Ruiz Spere, comentan sobre el delicado procedimiento de trasplante de órganos, en el cual tienen que intervenir no simples cirujanos, sino excelentes cirujanos, se requiere de hospitales perfectamente bien equipados y con un grupo de médicos y enfermeras de 20 personas aproximadamente. De lo cual se deduce a su juicio, que sería muy difícil que se diera tal tráfico, ya que se enfrentarían los traficantes muchos problemas de carácter técnico y humano, lo cual se constituye en una limitante.

Por otro lado, en los centros hospitalarios supervisados por la Secretaría de Salud, las piezas anatómicas están bien controladas y dichos procedimientos se hacen conforme a una estricta lista de espera, paralelamente a esto, las personas que necesitan un trasplante y que además cuenta con recursos económicos, acuden con gente calificada que les garantiza resultados.

Igualmente tiene que intervenir el psicólogo, para combatir la creencia de mutilación de los cadáveres, en virtud de que sus familiares sienten que los seccionan, que si les falta una parte de su organismo, no entrarán al cielo, por estar incompletos. El familiar no quiere que el cuerpo sea desintegrado.

Debe este profesionalista estar consciente de que donde hay afectividad, es menester tener cuidado y respeto, son muchos los mitos, la ignorancia sobre el programa de donación de órganos, sumado todo a la serie de emociones negativas que tiene la persona. En atención a lo anterior, el diaponente secundario debe ser tratado con respeto y amabilidad.(294)

La psicología contempla la necesidad de trabajar con el paciente terminal haciéndole saber, que a pesar de que tenga una enfermedad congénita o transmisible, sus órganos siguen sirviendo ya que pueden ser donados incluso, para la docencia o investigación.

El mismo psicólogo debe prepararse para los casos en los que con motivo de la serie de sentimientos negativos, o bien conscientemente, el diaponente secundario le llegue a exigir que los órganos de su familiar sean tomados, en virtud de que no existe nada escrito sobre la captación de órganos en tales circunstancias.(295)

Además debe trabajar para que el nombre del donador se conserve en el anonimato, en atención a dos fines: A) para garantizar el sentido altruista de la donación y B) para evitar que el receptor acumule sentimientos de culpa y dependencia emocional.

3. TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y RELIGIÓN

Para que los trasplantes sean o tengan un gran éxito, se necesita un gran cambio cultural, así como una nueva sensibilidad moral abierta a nuevas formas de solidaridad. Por su parte la técnica biomédica ha hecho su parte, ahora hace falta que todos los ciudadanos creyentes o no, nos involucremos en la donación de órganos y tejidos en una forma más personal y decisiva.

294 Rungat, Lourdes. Conferencia cit.
295 Idem.

En cuanto a los trasplantes y sus resultados, las estadísticas demuestran que tienen un grado de éxito bastante elevado, logrando los pacientes que reciben el trasplante recuperarse casi en un 90% de su estado original. Pero lo que frena estos logros es la escasez de órganos. Los progresos en el ramo de la inmunología, el descubrimiento de las leyes de la compatibilidad entre donador y receptor, para con ello combatir el rechazo mediante tratamientos inmunosupresores. Así, a principios de la década de los 80, con el descubrimiento de la ciclofostorina, se abrió de par en par la puerta a todo tipo de trasplantes.

El apoyo a los trasplantes por parte de la Iglesia Católica, aparece en una alocución de Juan Pablo II, el 21 de junio de 1991 dirigida a los asistentes al Primer Congreso Internacional de Trasplantes.

Comentaba que es motivo de satisfacción, el que muchos enfermos, los cuales hasta hace poco tiempo sólo podían esperar la muerte o en el mejor de los casos una existencia dolorosa y limitada, pueden ahora curarse más o menos totalmente, gracias a la sustitución de un órgano enfermo por el de un donador.

En este enfoque el Padre Valera⁽²⁹⁶⁾, considera conveniente prescindir de la teoría jurídica que pretende la nacionalización del cadáver y por lo tanto, la donación de los órganos sin que medie el consentimiento de sus parientes y del propio sujeto en vida. Es importante lograr que la donación provenga de un acto positivo, libre y voluntario.

El receptor saca ventaja de la muerte trágica o prematura de otra persona, por ello, el trasplante que no brota de una donación puede interpretarse como un aprovecharse de la desgracia del otro. Cuando el trasplante parte de una donación, todo el conjunto de actos en torno al mismo se humanizan y se convierte en una garantía contra los riesgos que siempre los hay, contra la superficialidad y los abusos.

²⁹⁶ PÉREZ VALERA, Víctor Manuel, La Donación de Órganos en: Conferencia de la Asociación Mexicana de Teratología impartida en, El Instituto Nacional de Perinatología, el día 29 de Abril de 1986

Por su parte, el donante vivo realiza un gesto consciente, desinteresado, con lo que fomenta la actitud de oblatividad y solidaridad para con el prójimo, a la par que proporciona un crecimiento espiritual de él mismo.

De esta manera, el receptor debe tener una actitud de aceptación, agradecimiento y humildad, ya que no puede exigir ningún derecho, ni existe la apariencia de el aprovechamiento de la desgracia ajena, ni siquiera la espera morbosa de la muerte del prójimo, para con ello resolver sus problemas.

Por su lado, la intervención de los médicos queda lejana a la manipulación del cadáver y se convierte en un servicio atendiendo a su vocación.

Consideramos que en lo anteriormente expuesto, se cumplen dos grandes deseos humanos. Por un lado, el generosamente oblativo del donador y por otra parte, el humildemente captativo del receptor.

Un ejemplo de lo anterior, lo representa un santo, San Francisco de Sales, el cual padecía una grave enfermedad, misma que lo inspiró para donar su cuerpo a un grupo de estudiantes de medicina, siendo él un joven estudiante en Padua.

Consideraba como un gran consuelo, que llegada la hora de su muerte, él estuviera seguro de que al menos su cuerpo serviría para un grupo de estudiantes de medicina, los cuales no se verían en la necesidad de adquirirlo a un alto costo, o bien, con grandes riesgos. Lo anterior lo expresaba por considerar que su vida fue de siervo inútil.

El Papa Pío XII, en los albores de los trasplantes en el año de 1952, al ser cuestionado sobre la existencia de la obligatoriedad postmortem relacionada con los trasplantes de órganos, a lo que contestó: que sólo en circunstancias muy especiales no debería de pretenderse la donación como un deber u obligación moral. Con esto buscaba evitar conflictos interiores en el cristiano.

Algunos autores consideran que tal opinión tuvo valor en su tiempo, pero que no es adecuada en lugares donde los trasplantes han llegado a ser un medio terapéutico

bastante frecuente, en combinación de la conciencia del respeto a los cadáveres, la cual ha adquirido nuevos enfoques, visiones y dimensiones.

Pero, lo que sigue siendo un problema es la petición de los órganos a los disponentes (originarios o secundarios), ya que aunque no obstante que casi todas las autoridades morales del mundo han favorecido la donación, es muy superior el número de personas que fallecen por falta de un órgano donado que, las que se benefician de tal oblación.

Se puede considerar haciendo una ligera reflexión que, la donación de órganos después de la muerte es una verdadera obligación moral. En este sentido, el rechazo a la donación, se debe considerar como una decisión absurda, irracional y reprobable. Pero lo que es cierto, es que Dios hace al Hombre libre, el cual debe de decidir por él mismo y cuando toma la decisión de la donación lo hará con todo conocimiento de causa, efectuando un acto de amor. Es evidente, que el amor no se debe imponer como un deber jurídico, sin que se trata de un deber moral únicamente.

Sin embargo, existen algunos fundamentos dignos de tomarse en cuenta, en relación al tema en comento como son: un diagnóstico prematuro de muerte; el tráfico de órganos, por mencionar algunos.

En México, se debe llegar a conscientizar a las personas de la particular nobleza de la donación de órganos en vida. En este sentido el Papa Juan Pablo II, se convierte en el mediador de algo extraordinariamente significativo, promoviendo que una persona done de sí, inclusive después de la muerte, para que otro pueda vivir.

La dificultad de la intervención, la premura con la que se realiza, no debe ser causa para que el médico pierda de vista, el ministerio de amor que está haciendo. Por ello, debe buscar más que una remuneración material una espiritual, entendiendo en todo momento, que está al servicio de la prolongación de la vida en beneficio de la humanidad.

La cultura de los trasplantes con todo su sentido y alcance implica, desde luego, la solidaridad de todos los hombres. Para ello, el Magisterio de la Iglesia ha sostenido e impulsado siempre la exigencia de que sus miembros sean partícipes de la donación. Esta misma

entidad considera, que con el acontecimiento de los trasplantes, el hombre ha encontrado la forma de dar una parte de sí mismo para que otros continúen viviendo. La donación de órganos es una nueva forma de amar al prójimo, en los términos evangélicos de el extremo, es decir, la entrega total de sí.

El trasplante de cualquier órgano o tejido supone una decisión anterior de manera libre y consciente, es decir, una exploración interior que realiza el donante o el representante legal o los parientes cercanos (disponentes secundarios, según la ley vigente).

La donación de órganos, es un acto consistente en ofrecer una parte del cuerpo sin buscar una recompensa, con el objeto de proporcionar salud y bienestar a otra persona (recordando que los órganos vitales sólo se pueden donar para después de la muerte). Pero la oferta en vida de una parte del cuerpo, se hace buena después de la muerte del donante originario. Es ya de manera efectiva un acto de gran amor. Por lo tanto, lo que los avances de la ciencia biomédica han hecho posible, es la proyección más allá de la muerte corporal, la vocación de amor del donante.

Considera el Padre Valera⁽²⁹⁷⁾, que en los momentos actuales, nada dispensa al creyente de cualquier religión y en particular a los cristianos de una profunda reflexión sobre el tema, que debe desembocar en todo caso, en una generosa decisión. Pero en todo tiempo, el hombre no está obligado a realizar un acto de caridad o de amor, sino que todo acto obligatorio debe ser libre, voluntario y consciente.

Es cierto el dolor que se siente por la muerte prematura o accidental de un familiar, lo cual puede llevar a los familiares a encerrarse en una situación de desesperanza, en ese momento tan difícil son invitados por el personal médico a tomar la difícil decisión de la donación. Éstos tienen que decidir sobre la misma tomando en consideración que en ningún momento le están faltando al respeto a los restos mortales del fallecido, sino por el contrario, lo honran con tal determinación.

²⁹⁷ *Ibidem*.

Reconoce la Iglesia, que existen problemas por superar: como la constancia de muerte; la oblación múltiple de órganos, es decir, hasta que límite se puede donar; el modo de superar ciertos traumatismos de los parientes; etc.

El cuerpo después de la muerte permanece como símbolo permanente de la ausencia de un ser, que ha sido profundamente amado y respetado, pero que acaba de desaparecer. Lo anterior exige que el cadáver no se le reduzca a una función instrumental o utilización colectiva, como se pretende hacer en la legislación Mallena, con una pretendida nacionalización de los cadáveres.

Es necesario, lo reiteramos, que exista un consentimiento como lo exigen países como Estados Unidos., Alemania, México, etc. donde se requiere el consentimiento expreso por parte del disponente originario, o bien, por conducto de los disponentes secundarios en el sentido de hacer una donación de órganos. Remarcando que nosotros pretendemos que dicho consentimiento para el caso de donación de órganos y tejidos, para después de la muerte, sea por conducto de testamento. Para complementar lo anterior es necesario que nuestra legislación obligue al igual que en Francia a la restitución testamentaria, es decir, que el cadáver tenga en el exterior una apariencia lo menos cambiada posible.

Se suelen presentar resistencias a la donación de los ojos, no específicamente de córneas, ya que son considerados en la cultura occidental como la lámpara del cuerpo. La Iglesia sale al paso ante tal afirmación y expresa que la misma, no es más que un sentimentalismo exagerado, aclarando que los sentimientos nos pueden conducir a verdaderos traumatismos. Sin embargo, agrega que no debemos soslayar que el bien de otra persona es el que está en juego y no se debe justificar la ausencia de ayuda por decidia, indiferencia o prejuicios.

En los tiempos actuales, donde existen vías rápidas y que por lo mismo, los accidentes en la carretera son más numerosos, no alcanzamos a comprender que aun dentro de esta tragedia, se pueda extraer una semilla de vida para otras personas.

El cristiano debe enfrentar a la muerte con una actitud más positiva que la misma resignación o aceptación, con actitud de entrega, donación y ofrecimiento a los demás. Por otro lado, ésta se debe convertir en un acto de desprendimiento total que hace el cristiano de su

propio cuerpo en beneficio de su prójimo, el cual seguirá en el mundo para cumplir con la función vocacional que Dios le encomendó.

La donación es pues, símbolo de estas actitudes. Si la muerte la consideráramos como la suprema donación hacia lo divino, la donación de órganos podemos significarla como un acto concreto de la suprema autodonación.

Se ha hablado mucho que, el dolor de la gente cuando pierde un ser querido le impide hacer la donación, pues considera que no es justo que se le haga esto a su familiar. Al respecto existe un principio en tanatología que dice: "El cadáver, no es mi ser querido."⁽²⁹⁸⁾ Si logramos evitar esta idea en las personas, se evitaría mucho dolor expresa el Dr. Reyes Zubiría. Por eso, es necesario que al familiar cuando pasa por dicho trance, se le preste auxilio espiritual oportuno.

Es necesario determinar bien que, al donar mi corazón en realidad sólo contribuyo a la mejor calidad de vida de otro, es decir, que una parte de mi vive en otro, pero ya no soy yo mismo, pensar lo contrario es engañoso y lo engañoso, nunca es bueno y menos cuando se utiliza como consuelo.

El receptor de un órgano debe reconocer que es un ser humano pleno, pero, con una serie de limitaciones, por ello necesita de los demás, incluso de una donación de otro cuerpo. Por estas limitaciones debe entender que requiere en situaciones específicas de otro ser humano, para poder vivir. La humildad me lleva a la aceptación de mi propio yo, al reconocimiento de que sin aquella ayuda altruista yo hubiera dejado de ser mortal. Cuando el receptor tiene conciencia de sus limitaciones valora la parte de humano que lleva dentro y que originalmente no le pertenecía ⁽²⁹⁹⁾

Por lo anterior, se establece que la persona que dona hace una oblación y el que recibe, lo hace en un acto de reconocimiento de su propio yo. Esto es precisamente lo que permite que un hombre receptor viva en plenitud, con plena capacidad total de relacionarse con los

²⁹⁸ REYES ZUBIRÍA, L., *Altruismo. Donación de Órganos en: Conferencia cit.*
²⁹⁹ *Ibidem.*

demás, es decir, cuando es capaz de expresar que necesita de otro y lo acepta, es cuando empieza a vivir, porque empieza a amar.

Igualmente religión y psicología coinciden en que al receptor es necesario quitarle sus angustias, miedos, sentimientos de culpa, su depresión, su ansiedad por saber quién le donó el órgano y así llevarlo a la aceptación de que es hombre y que necesita de los demás.

La Iglesia proclama el respeto a la salud y expresa, que "La vida y la salud son bienes preciosos confiados por Dios. Debemos cuidar de ellos racionalmente teniendo en cuenta las necesidades de los demás y el bien común."⁽³⁰⁰⁾

El cuidado y la atención de la salud de los miembros integrantes de la sociedad, requiere la participación de todos ellos, para lograr el objetivo de obtener mejores condiciones de existencia que le permitan desarrollarse y llegar a la madurez: alimento (en un sentido jurídico), cuidados de la salud, enseñanza básica, empleo y asistencia social.

La moral exige un respeto al cuerpo, sin que ello implique un culto al cuerpo, sacrificando todo a él, ya que esto puede llevar a desvirtuar las relaciones humanas por crearse un clima antagónico entre los más bien dotados físicamente y los que no lo están.

"Los experimentos científicos, médicos o psicológicos, en personas o grupos humanos, pueden contribuir a la curación de los enfermos y al progreso de la salud pública."⁽³⁰¹⁾ Se puede afirmar que toda la investigación científica aplicada a los trasplantes de órganos y tejidos, expresa, el dominio que el hombre ha ejercido sobre la creación. Por lo tanto, la ciencia y la técnica se consideran como recursos loables del hombre, cuando se ponen a su servicio.

³⁰⁰ CATECISMO, ob. cit. p.883

³⁰¹ CATECISMO, ob. cit. p.884

Empero, siendo el hombre el que les ha dado origen y desarrollo, es el único que puede salir beneficiado con ellos, por ende, tiene que esforzarse para conseguir que esos adelantos, se ajusten a valores morales y al mismo tiempo no perder de vista sus limitaciones.

Aunque la persona acepte ciertos experimentos relacionados con los trasplantes, en su persona. No se pueden legitimar, si en esencia son contrarios a la dignidad humana y a la ley moral.

La Iglesia Católica, no considera moralmente aceptados los experimentos en seres humanos que pongan en riesgo desproporcionado o evitable, la vida o la integridad física o psicológica de la persona. Por ello, condena en los mismos términos anteriores, aquellos que se realizan sin el consentimiento consciente del sujeto, o de sus familiares que tiene derecho sobre él.

Por último expresa que: "El trasplante de órganos no es moralmente aceptable si el donante o sus representantes no han dado su consentimiento consciente. El trasplante de órganos es conforme a la ley moral y puede ser meritorio si los peligros y riesgos físicos o psíquicos sobrevenidos al donante son proporcionados al bien que se busca en el destinatario."(302)

También se considera contrario a la moral, provocar en el ser humano la mutilación que lo deje inválido, o bien la muerte, aunque sea para retardar el fallecimiento de otros enfermos.

OPOSITORES A LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS SUS COMPONENTES Y DERIVADOS.

LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ.

La secta de los Testigos de Jehová, proclama como enseñanza que no está permitido comer sangre de animales, así como la realización de transfusiones sanguíneas. Sin embargo, aunque los Testigos de Jehová consideran que la sangre extraída del cuerpo debe

³⁰² CATECISMO, ob. cit. p. 698

desecharse, por lo tanto no aceptan autotransfusiones de sangre almacenada. Por otro lado, consideran que no existe un mandato bíblico en relación a los trasplantes de órganos y otros tratamientos médicos y por ello sus miembros sí los deben aceptar, lo que evidentemente resulta contradictorio, ya que en un trasplante juega un papel importante el líquido vital.

"Así pues, muchos Testigos de Jehová aceptan los trasplantes de órganos y el uso de la diálisis y las máquinas de derivación (bypass) Cardiopulmonar, a condición de que no se purguen los equipos con sangre almacenada y que no se interrumpa la circulación extracorporal."⁽³⁰³⁾

Los Testigos de Jehová atendieron a una invitación hecha por la Universidad Complutense de Madrid, para que explicaran su punto de vista sobre las transfusiones sanguíneas. Enviaron a tres representantes, los cuales respondieron a diversos cuestionamientos. Al explicar la posición ética del grupo informaron que un Testigo de Jehová, sólo aceptaría una cirugía sin sangre. En relación a tal aseveración uno de los médicos asistentes les cuestionó sobre los aspectos económicos, ya que según él, la cirugía sin sangre implica el empleo de técnicas particulares como es el caso de la cirugía láser y productos con elevado costo como la eritropoyetina, que se utiliza para generar hematies.

En su respuesta expusieron que la cirugía sin sangre resulta ser económica, para dar peso específico a su afirmación se cito un estudio exhaustivo efectuado en Estados Unidos en el que se indica que, aunque la unidad de sangre sólo cuesta inicialmente 250 dólares, los gastos reales que genera son superiores a los 1.300 dólares. Además agregaron que el llamado costo adicional de la cirugía sin sangre se refiere a equipo reutilizable. Por otro lado, un Doctor en Bioética preguntó a los invitados sobre ¿cuál sería la suerte de uno de sus miembros, en caso de recibir una transfusión.?

La respuesta de los expertos, fue en el sentido de afirmar que dicho miembro al hacerlo violaría un precepto bíblico, no obstante su caso debería ser anulado por los ancianos del grupo, los cuales lo apoyarían y en todo caso le otorgarían el perdón.⁽³⁰⁴⁾

³⁰³ A. CARROLL, Patricia. Cuando un Testigo de Jehová rechaza una transfusión de sangre en: Nurture 86, Vol. 14, No. 5, España, abril 1986, p.39

³⁰⁴ La Bioética y cirugía sin sangre en: La Atalaya del 18 de febrero de 1987, p.20

Al concluir la reunión, los representantes de los Testigos de Jehová expresaron que no cambiarían de opinión en relación a las transfusiones, ya que "...la postura de los Testigos tocante a la santidad de la sangre no es un punto de vista ético sujeto a revisiones periódicas, sino una doctrina. El mandato bíblico no deja margen a la transigencia. (Hechos 15:28,29). Para el testigo la violación de esta ley divina es como la aceptación de la idolatría y la fornicación."(305)

Lo anterior nos obliga a un análisis de la Biblia, para verificar la validez y certeza de los argumentos de los Testigos de Jehová. Así tenemos que en el Antiguo Testamento, se considera la sangre como el alma. "Pero también reclamaré la sangre de ustedes como si fuera su alma."(Gen. 9,5)

En el Levítico encontramos lo siguiente: "Por que la vida del ser mortal está en su sangre, y yo les di la sangre como un medio para rescatar su propia vida, cuando la ofrecen en el altar; pues la sangre ofrecida vale por la vida del que la ofrece. Por eso he dicho a los hijos de Israel: "Ninguno de Ustedes comerán sangre, por que la sangre es la vida y no debes comer la vida con la sangre." (Lv. 17,11-12)

Por su lado, en el libro del Deuteronomio encontramos: "Cuida tan sólo de no comer la sangre, por que la sangre es la vida y no debes comer vida con la carne." (Deut. 12,23) Puesto que Dios es propietario de la vida, es natural que se le haga la prohibición al hombre para comerla.

Se puede afirmar, que estas citas, forman parte de la mentalidad judía, por eso los apóstoles llegaron a resolver en este sentido en el momento que se presentaron problemas entre cristianos y judíos convertidos, en los cuales intentaban imponer sus tradiciones. Sin embargo, en el Nuevo Testamento, encontramos resuelta la situación, del siguiente modo.

"Lo que entra por la boca no hace impuro al hombre, pero lo que sale de su boca, eso mancha al hombre."(Mt 15,11).

"El Reino de Dios no es cuestión de comida o de bebida: es ante todo justicia, paz y alegría en el Espíritu Santo."(Rom 14,17)

"Por eso que nadie los venga a criticar por lo que comen o beben, o por no respetar fiestas, lunas nuevas o el día sábado. Todas esas cosas no eran sino sombra de lo que habría de venir pero la realidad es la persona de Cristo."(Col. 2,16-17).

"No es un alimento el que nos hará agradables a Dios. Si comemos no ganamos nada; y si no comemos tampoco perdemos nada. Ustedes son libres de comer, pero tengan cuidado que con esto no hagan caer a los débiles."(I Cor. 8,8-9).

"Coman entonces lo que vendan en la plaza, sin averiguar su procedencia por estipulante de conciencia. Pues del Señor es la tierra y todo lo que ella contiene. Cuando sean invitados por alguien que no comprende la fe, vayan si quieren, y coman de todo lo que él les sirva, sin averiguar por escrúpulo de conciencia." (ICor. 10,25-27). "Todo lo que Dios ha creado es bueno, y ningún alimento está prohibido, siempre que lo tomemos dando gracias a Dios." (ITim. 4,4).

Con las citas hasta aquí transcritas podemos afirmar que, el Antiguo Testamento queda superado. En el Nuevo Testamento sólo encontramos una sola cita en siendo opuesto.

"Que no coman carnes sacrificadas a los ídolos y se abstengan de todo lo que no quieran que otros hagan con ustedes. Observen esta norma dejándose guiar por el Espíritu Santo." (He. 15,24)

Esta cita queda aislada de las ya mencionadas. "Este aislamiento nos obliga a pensar que la prescripción de los apóstoles fue entonces necesaria sólo en consideración a los convertidos judíos, que llevaban consigo la mentalidad del Antiguo Testamento."(306)

306 BUTERA V. Luis. *Alto a los Testigos de Jehová*. Cuarta Edición. Eds. SERVIDORES DE LA PALABRA. México, 1988.

Las anteriores líneas resultan altamente ilustrativas de la no prohibición bíblica, tanto de los trasplantes de órganos y tejidos, así como de las transfusiones de tejido sanguíneo.

4. PUNTO DE VISTA DE LA ÉTICA EN RELACIÓN A LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN.

Definición de Moral: "La palabra moral tiene su raíz en el latín *moris* que significa costumbre o hábito. La moral es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento de una persona."(307)

Definición de Ética: "Parte de la filosofía, que estudia la moral y las obligaciones de los hombres."(308)

Tanto la ciencia médica como la Bioética, no se oponen a los trasplantes, antes bien, los promueven cuando son factibles, sin embargo, se debe de cumplir con el requisito fundamental de que la trasplatación de órganos y tejidos debe de promover la vida.

Es digno de tomarse en consideración, el concepto de dignidad humana, tanto al inicio y al final de la vida.

La dignidad humana es abordada de diferentes maneras, por las diferentes corrientes de la Bioética que son: LIBERALISMO; UTILITARISMO; SOCIOBIOLOGISMO O NATURALISMO Y PERSONALISMO.(309)

307 Lección 24 "La Vida Moral" INSTITUTO DE FORMACIÓN PARA LAICOS AL SERVICIO DE LA PASTORAL PARROQUIAL. p.1

308 DICCIONARIO DE LA LENGUA, GRAMÁTICA Y VERBOS. EGR. PROGRAMA EDUCATIVO VISUAL. S.A. de C.V.

Colombia, 1976. p.373

309 TARABCO, Martha. Bio-Ética Médica en los trasplantes en: Conferencia de la Asociación Mexicana de Tanatología, que se llevó al cabo en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 29 de Abril de 1986.

En términos generales, en la corriente liberalista se pretende que sea el propio individuo con absoluta autonomía y libertad, el que exprese su deseo de donar sus órganos con las limitaciones o restricciones que el considere convenientes.

El utilitarismo o pragmatismo se encuentra en auge actualmente en los Estados Unidos. Para esta corriente de la Bioética lo más importante es la productividad de la persona, entiende a la persona como un bien social.

Por lo mismo, cualquier acción médica debe ser orientada a la productividad de la persona, ya que si la persona deja de ser productiva, no se tienen las mismas consideraciones para con ella.

Dicho de otro modo, el trasplante o implante, debe dirigirse a mejorar sus aptitudes, su salud, en general debe ser capaz de llevarlo a la vida activa y con ello siga generando riqueza.

La corriente sociobiologista o naturalista, parte de la idea de que, así como se presenta una evolución fisiológica y orgánica, en el mismo plano hay una evolución en la moral. Luego entonces, será ético todo lo que sea conforme a las costumbres de un grupo social determinado, de tal suerte que si tiene por costumbre cualquier conglomerado social, la donación de órganos, tejidos, sus componentes y derivados para fines de trasplante resultará ser ético. De lo contrario, sino es una costumbre socialmente aceptada, no lo será.

Presupone la eugenesia un factor más del desarrollo, para el social biolismo, el factor primordial que se debe proteger con los trasplantes es la especie humana y todo lo que conserve o mejore la misma y lo más deseado desde su óptica consiste, en la conservación y desarrollo de ella. (310)

Por último, la corriente con la que no hacemos partidarios es la de el Personalismo, la cual establece que el valor fundamental que se debe tutelar y proteger, es la dignidad de la persona. Es tan importante la dignidad humana que incluso el Papa Juan XXIII en su Encíclica Mater et Magistra, del 15 de mayo de 1961 expresó, que "...el respeto a la dignidad

310 *Ibidem.*

humana se erige en principio fundamental de la doctrina social de la Iglesia. Todavía más: la doctrina social de la Iglesia no es más que el simple desarrollo de dicho principio, ya que la persona es en ella fundamento, el fin y el sujeto de todas las instituciones de la vida social.³¹¹

En esta corriente de la Bioética, se trata de reconocer todo lo que la persona es, lo cual desde el punto de vista filosófico se puede comprobar estudiando que, los seres humanos estamos compuestos por dos series de componentes o elementos: los elementos físicos y espirituales. Englobados dentro de los primeros, tenemos a lo biológico, psicológico y social. Por su parte, los espirituales contienen todo lo relacionado con la trascendencia de la persona, de lo cual deducimos que los físicos son finitos y limitados, por el hecho de tener un origen, un principio, pero también, un fin con la muerte de la persona.

Siguiendo adelante con el tema expone, que el cuerpo es limitado, por nuestro cuerpo somos lo que somos; hombres o mujeres, podemos estar en un lugar, cambiar a otro y debido a lo anterior incluso se enferma y tiene necesidades fisiológicas.

No así, la parte trascendental de la persona, lo cual soporta un juicio de la razón, lo que podemos demostrar sin que sea necesario involucrar ningún tipo de fe o influencia religiosa. Debido a esta razón de trascendencia es que, la dignidad de la persona no se pierde por las limitaciones del cuerpo.

Por eso cuando una persona tiene una enfermedad está éticamente obligada a combatirla, ya que de no hacerlo estaríamos entrando en un conformismo, es decir, que es algo que nos toca sufrir y que finalmente algún día vamos a morir. Es en virtud de la dignidad humana que tenemos, luchamos contra la enfermedad y también por el mismo motivo nos decidimos a recibir un trasplante cuando lo necesitamos, como medio para conservar la vida.

El sentido de la corporeidad de la vida física es el primero de los valores, porque de él se desprenden los demás, ya que si la vida física no existe, la persona humana no es

El personalismo reconoce que esa parte física o material de la persona con inclusión de la inteligencia, es algo material desde la óptica psicológica. La cual se debe entender

³¹¹ DIEZ DÍAZ, Joaquín, ob. cit. p.30

como la capacidad de socializarse, sin sostayar que tiene limitaciones y carencias. No obstante tales limitaciones, el hombre no deja de ser persona, independientemente de que éstas se presenten en el primer instante de la concepción, o si pierde la vida por ser paciente terminal, o bien, por accidente.

Ontológicamente, es decir, razonando podemos concluir que lo físico es su finito, luego entonces, la persona también lo es, pero por el elemento espiritual que tiene trasciende la dignidad de la misma, después aún de la muerte física, por ello, se considera que el límite es parte de la condición humana.

La atención al paciente es precisamente, lo que la teoría personalista o personalismo propone dentro de la Bioética, es decir, buscar siempre que tanto el personal médico, como el de salud incluyendo en otro extremo a la sociedad en general y particularmente al propio paciente en unión con sus familiares contribuyan al mejor estado del paciente y no sólo dejarlo como tarea propia del personal médico y de salud.(312)

En cuanto al bien que se pretende para el paciente, el personalismo lo entiende de diferente manera con relación a las demás corrientes de la Bioética. Por ejemplo, en el utilitarismo, el bien se traduce en el bienestar de la persona, es decir, una serie de comodidades dirigidas a la persona.

La persona como busca un bien superior, ontológico, se prepara en la vida para lograr un enriquecimiento como persona, para ser mejor, mismo que le permite compartir con las demás, lo que es y lo que sabe.

Por ello, el personalismo entiende el bien como todo aquello que va de acuerdo a la naturaleza ontológica de la persona y como con la misma compagina el respeto de la dignidad humana y promoción de su cuerpo, entendiendo que hay límites que se tienen que respetar y por ello, la vida no se puede prolongar indefinidamente. Empero, de existir los medios para hacerlo se deben utilizar, además de investigar sobre otros para su desarrollo o creación, los cuales en todos los casos deberán ser acordes con la naturaleza ontológica de la persona.

312 YARASCO, Martha. Conferencia cit...

Basados en la exposición precedente afirmamos que, los trasplantes son éticos, no sólo en el sentido de que se nos permita ser sujetos de un trasplante, sino que son además deseables, pero siempre, la decisión médica que opte por el trasplante debe ser congruente con la naturaleza humana.

Desde el punto de vista de la ética, nosotros necesitamos analizar tres puntos que delimitan nuestro campo de acción, los cuales son:

- 1.- La defensa de la vida tanto del donador como del receptor;
- 2.- La defensa de la identidad personal del que recibe el trasplante y de sus descendientes y
- 3.- consentimiento informado.

En cuanto a la defensa de la vida del receptor que señalamos como primer punto, debemos recordar que el trasplante se hace en el último de los casos, cuando son agotados todos los elementos terapéuticos tendientes al restablecimiento de la salud del paciente, además, de que en caso de no hacerse el trasplante el paciente moriría.⁽³¹³⁾

Los médicos que se encargan de atender a un paciente no tienen autorización de aumentar la vida de él, ni tampoco para terminarla, por ello, no se puede exponer la vida del paciente con una medida terapéutica tan arriesgada como el trasplante, sino que únicamente cuando se llegue a un estado límite, en el cual se concluye, que al paciente de no practicarle la cirugía, de todos modos moriría.

En cuanto a la defensa de la vida del donador, si éste está vivo sólo podemos tomar órganos que no sean vitales, es decir, los que sean pares (riñones, sangre, médula ósea, etc.).

Ni siquiera una madre es dueña de sí misma, por eso, desde la óptica de la Bioética, aunque quiera donar una parte de ella para salvar a su hijo no está autorizada para ello, ya que es necesario ante todo que nos respetemos nosotros como personas.

313 *idem.*

La concepción ética anteriormente referida tiene una implicación práctica, ya que dentro del Programa Nacional de Captación de Órganos, se prohíbe que una persona done una córnea en favor de su hijo, ya que se pone en riesgo su salud y con ello, su calidad de vida se deteriora significativamente.⁽³¹⁴⁾ Sin embargo, consideramos que por la vía testamentaria es perfectamente válido que la persona (la madre) disponga para después de su muerte de cualquier órgano incluyendo, desde luego, las córneas y así conseguir que su hijo sea operado o cualquier persona que lo requiera.

La Bioética de igual manera que la ley reconoce que, los trasplantes pueden tener su origen en órganos de personas vivas, o en su caso, de cadáveres.

Cuando el donador sea un individuo vivo, como lo mencionamos debe donar órganos no vitales o que no comprometan funciones vitales, pero adicionalmente, no debe comprometer la personalidad o la descendencia del individuo, es decir, una persona, no podría en un momento dado donar sus ovarios a testículos, por la sencilla razón de que el paciente que no los llegara a tener, no tiene en peligro su vida y por ello, una donación en estas condiciones no cumple con el primer principio bioético, que es la defensa de la vida del receptor.

Esto tiene también implicaciones con relación al donador, ya que se violentaría el principio igualmente bioético que dice: "Por nuestro cuerpo todos somos lo que somos." Ya que las investigaciones científicas han demostrado que nunca en la naturaleza se vuelve a repetir un genoma humano. Esta afirmación es totalmente válida en la actualidad, ya que la donación de animales implica la reproducción del genoma humano, más no la creación de uno nuevo o diferente. Lo anterior implica que desde el momento de la concepción somos diferentes a nuestros padres (por ello es conveniente recordar lo relativo al rechazo).

En dicho genoma se encuentra toda la información genética que requerimos para nuestra existencia. Por lo cual, no es permitido por la ética que nosotros entreguemos lo que somos a otra persona que, desde luego, no seamos nosotros mismos.⁽³¹⁵⁾

314 BORTILLO MENDOZA, Lina, Captación de Córnea en: Conferencia de la Asociación Mexicana de Tanatología, que se impartió en el Instituto Nacional de Perinatología, el día 29 de Abril de 1996.
315 TARASCÓ, Martha, Conferencia cit.

Si alguien intentara una donación de gónadas, lo que en realidad estaría haciendo es transmitir su descendencia a otra persona, lo que implicaría el no respeto de las reglas bioéticas que van con la naturaleza ontológica del ser humano, en lo relativo a la reproducción.

De igual modo tratándose de un cadáver, no se pueden extraer gónadas y cerebro. En términos generales todos los órganos o sus componentes que comprometan la personalidad del receptor o su capacidad generativa, no pueden ser utilizados de éstos, con objeto de ser trasplantados.

Actualmente no se ha logrado el trasplante de un cerebro, pero de lograrse, se tendrían que cambiar los estándares por los cuales se determina la muerte de una persona, en virtud de que actualmente se tienen los criterios de muerte cerebral y muerte real como medios previos a la determinación de la muerte en seres humanos. Pero en todo caso aunque se logren, la Bioética no lo acepta.(316)

En cuanto al trasplante de tejido fetal, la Bioética opina que si no se hace con el fin de salvar la vida de las personas y simplemente matamos un ser, para dar salud a una persona. No estamos cometiendo un acto justo, ético, ni siquiera sano. El hecho de que el embrión no se pueda defender no le quita su dignidad como persona.

En lo relativo a la donación de embriones o fetos, se pueden tomar órganos, que no sean cerebro o gónadas y adicionalmente que los mismos sean producto de un aborto espontáneo y no de un provocado. En realidad muchos embarazos terminen durante los tres primeros meses, como resultado de un aborto espontáneo. En este rubro las estadísticas no son muy confiables debido a que muchas mujeres desconociendo que estaban embarazadas durante las primeras semanas de gestación (hasta la sexta), confunden flujo abundante con una menstruación intensa. Empero, el promedio de abortos espontáneos es de un promedio de 43% de los embarazos.

"...Sin embargo, aun con la tecnología actual y los avances médicos no siempre es posible determinar la causa."⁽³¹⁷⁾

De lo anterior deducimos que por no haber la intención de abortar, la persona no puede ser calificada de buena o mala en el campo de la moral, por ello, la Bioética considera conveniente que los fetos o embriones que resulten de ese proceso pueden ser utilizados con fines terapéuticos.

En cuanto al aborto provocado que al igual que el anterior, es un aborto completo o consumado, "...en el que la expulsión del huevo ha sido total."⁽³¹⁸⁾ En este caso se tiene la plena convicción de privarle de la vida al producto de la concepción, lo cual no es válido moralmente. Asimismo el utilizar dichos productos con fines terapéuticos no resulta ser ético, en virtud de que se priva de la vida a una persona para darle la salud a otra, en el mejor de los casos, ya que en muchas ocasiones se usan como materia prima para la fabricación de productos de belleza, lo que convierte al aborto provocado, en algo más reprobable.

Cuando se habla de el trasplante molecular o genético, se tienen que cumplir ciertas reglas. Si el trasplante de genes es con el objeto de que la persona quede sana, se le pueden administrar genes sanos y así cumplir con los objetivos de los trasplantes.

Pero, cuando el objeto de los trasplantes es mejorar la especie o cambiar características, no se considera ético.

Lo mismo sucedería en el caso de trasplantes de células con el fin de que una persona rejuvenezca, es decir, para la desaparición de arrugas. No se cumple con la finalidad de salvar la vida.

No podemos quitar la vida a alguien para que otro recupere la juventud, e incluso obtenerlas de un cadáver, no sería ético quitarle sus células embrionarias con tal fin. Lo

³¹⁷ OLDS, B., *Sally, Enfermería Materno Infantil*. Segunda Edición. Edn. INTERAMERICANA. México, 1987. p.461

³¹⁸ SUPER, *Procedimientos de Ginecología y Obstetricia*. Edn. CONSEJO EDITORIAL. México, 1990. p.3

óptimo es que se escoja el receptor de acuerdo a un lista atendiendo a la compatibilidad, o aun al azar.

En lo relativo a los trasplantes heterólogos, el hecho de extirpar un determinado órgano a un animal para su implantación en una persona, la Bioética sí acepta tal, ya que se trata de un animal y no de una persona. Es cierto que se tiene que respetar la dignidad del animal, pero el animal no es trascendente y el hombre sí.

Sin embargo, también para el caso de órganos procedentes de animales, no son éticas las disposiciones de gónadas y tejido cerebral, en virtud de que se compromete la personalidad del receptor. Por ello podemos determinar que el uso de animales con fines terapéuticos, resulta ser ético.

Por último, en cuanto al consentimiento informado para el trasplante de órganos interviene tanto el consentimiento del disponente-donador, así como el del receptor. En este punto es necesario resaltar un principio que sostiene la corriente personalista de la Bioética, que es el de Justicia y subsidiaridad.⁽³¹⁹⁾

Este presenta un doble aspecto: Por un lado la sociedad, el equipo médico dependiente de la autoridad sanitaria está obligado a proporcionar mayor ayuda médica a quien más lo necesita, por ello, los trasplantes van dirigidos a quien está en un estado terminal y que en teoría es el que más lo requiere. Pero en contraposición a lo anterior, el receptor del trasplante contrae la obligación de cuidar lo que recibe.

Luego entonces, el principio de subsidiaridad implica que tanto, el disponente-donador como el receptor estén perfectamente bien informados de lo que sucederá con dicha cirugía. Por lo cual, el receptor tiene que saber que tipo de órgano va recibir, si con ello compromete la salud del donador; si recibe el órgano de un cadáver; etc. Por su parte, el donador debe saber de todos los riesgos que tiene la cirugía.

³¹⁹ TARASCÓ, Martha. Conferencia c.R..

Los receptores, deben ser aquellas personas que estén en un estado extremo, en el cual ya no exista otra alternativa para que recupere su salud. Por ejemplo, un sidoso no sería candidato a un trasplante, por no ser el medio por el cual encontraría la salud.

Es importante analizar que, el que más gana en un implante es el paciente receptor, por el hecho de recobrar nuevamente la salud y la vida misma, en cuanto que mejora drásticamente su calidad de vida.

Por su parte, el equipo médico que efectúa la cirugía gana sus honorarios, mismos que dentro del campo de la medicina, son los más altos que se obtienen y adicionalmente ante la sociedad adquiere un status quo de mayor rango y prestigio.

El paciente donador no gana nada, cuando mucho, lo que se le paga es el valor de la cirugía, pero no siempre sucede. Lo que pesa en estos casos es que la respuesta es similar a cuando entregamos un regalo, algunas veces ni siquiera un muestra de gratitud recibimos, pero lo obsequiamos, por la alegría de dar y más aún cuando el regalo es la vida.

Aunque la Bioética, no esté de acuerdo con la comercialización de órganos humanos, en algunos países se práctica, como en el caso de la India, donde por un riñón pueden ofrecer hasta 4000 dólares aproximadamente, con los cuales puede vivir una familia durante un año satisfaciendo sus necesidades más elementales.⁽³²⁰⁾ Nosotros consideramos conveniente favorecer al donador con otro tipo de compensaciones.

Dentro de estas compensaciones, nosotros sugerimos las siguientes:

a) La atención médica (consulta externa) en forma gratuita durante 10 años. Dicha atención deberá estar a cargo de instituciones públicas o privadas; haciéndole entrega de un carnet multimodal para poder acudir a dichos centros hospitalarios. Con la salvedad de que en caso de que se le abra un expediente en la institución de su elección, deberá seguir sus consultas en el mismo, durante el tiempo de vigencia del documento.

b) Para el caso de que existan complicaciones post operatorias (cirugía, por la cual se le extraje el órgano), se le otorgue la ayuda médico hospitalaria requerida en forma gratuita.

La Bioética en relación a la retribución económica que recibe el donador por su órgano, opina que si bien, es bueno que ese dinero lo utilice para la manutención de su familia, lo cual también es un acto de generosidad para su familia. No obstante eso, el individuo que hace la donación a título oneroso, no lo haría, en caso de estar en condiciones socioeconómicas menos adversas.

Lo que se necesita cambiar, no es tanto la comercialización de órganos, sino las condiciones socioeconómicas de las personas. Lo que es cierto es que si se pretendiera la regularización de ésta, se necesitaría el estudio de muchos aspectos.

La Ética de la vida considera que para el caso de que el donador sea un cadáver, se debe pedir la autorización de los familiares, con ello se acople a lo dispuesto por la ley. Esta destaca que el donante secundario puede dignificar aún después de muerto a su familiar, al respetar su voluntad, de lo cual deducimos que resultaría ético y deseable que se respete la voluntad de la persona prevista en un testamento, en el sentido de hacer la donación de alguna parte separada de su cuerpo, o bien, prohibirla.

La Organización de las Naciones Unidas, por conducto de la Organización Mundial de la Salud considera al cadáver como un bien de la sociedad, por lo cual, no se puede dejar que dichos órganos sanos se desperdicien existiendo la posibilidad que sean utilizados por otra persona.(321)

En Europa las leyes relativas a los implantes intentan la nacionalización de los cadáveres. En ese sentido, la Bioética se opone, por considerar que es necesario respetar la voluntad de los familiares, en virtud, de que entre el difunto y el familiar existen diversos nexos afectivos.

Sin duda es cierto lo que afirma la Bioética. Sin embargo, el de cibus pudo haber dispuesto en su testamento sobre el destino de las partes separadas de su cuerpo y los

321 *Ibidem*.

familiares en teoría no deberían oponerse, por el hecho de que fueron ampliamente informados por parte del fallecido, en el sentido de donar una determinada parte de su cuerpo.

Para el caso de no existir disposición expresa, en el sentido de donar órganos utilizando como medio el testamento, estaríamos en una sucesión legítima, en la cual sus familiares como posibles herederos tienen la posibilidad de decidir sobre la donación o no de algún órgano de su familiar. En este punto estamos de acuerdo con la Bioética, la cual considera que sean familiares los que de manera libre decidan sobre la donación, con ello se consigue respetar el momento de duelo por el que pasan y que se hace más intenso cuando las ligas afectivas son muy estrechas con el ser querido.

En cuanto a los familiares que tienen que decidir sobre la donación de los órganos de su ser querido, no podemos reprobar su negación, ya que ellos no tienen completa libertad para la toma de esa decisión. Y sabemos que para que un acto sea considerado como ético, se requiere plena libertad.

Para la existencia de la libertad en la toma de una decisión de donar, tenemos que tener un conocimiento pleno de causa, así como un estado emocional óptimo. De lo cual deducimos que el momento del duelo, no es el momento más indicado, tanto para pedir la donación como para hacerla.

Por eso la Bioética considera necesaria la reflexión metódica, pausada, en estado emocional íntegro, previo a la toma de la decisión altruista de la donación. En ningún momento debe ser coactiva. Pero sí debe existir una promoción a nivel social que tienda a la formación cultural de la donación altruista de órganos y tejidos, además, se deben tomar en cuenta los aspectos emocionales de sus miembros.

Es obvio, que si a una persona se le da la instrucción necesaria antes de que esté en un situación de duelo, cuando se presente tendrá los elementos necesarios para emitir un juicio en forma libre y voluntaria, incluso en este supuesto concreto, si se podría calificar moralmente su actuar, en virtud de que cuenta con elementos de juicio suficientes para emitir una opinión que moralmente se puede cuestionar.

La legislación mexicana como lo analizamos en anteriores páginas, se inclina por el simple consentimiento de los familiares y en el caso de que no permitan la utilización de los órganos y tejidos de su familiar con fines terapéuticos, a pesar de la existencia de una tarjeta de donador, la ley no prevé una sanción a dicha negativa.

Así como la ley no aplica una sanción al no cumplimiento de la voluntad de la persona, en cuanto a la donación de las partes separadas de su cuerpo. Tampoco la Bioética aplica un sanción de carácter moral a los familiares opositores, por el simple hecho de considerar que merecen respeto, los nexos afectivos que se presentan en el núcleo familiar.

En el ámbito internacional, se habla de que estas donaciones deban ser coercitivas, pero la Bioética no lo considera así. El Estado aunque considere más práctico disponer de los órganos de los difuntos, no debe hacerlo, para con ello respetar el duelo de la persona, el cual es muy difícil y se complicaría aun más si se le obliga legalmente a la realización de la donación.

En este sentido podemos afirmar que, la obligación de donar órganos y tejidos de un familiar en circunstancias de duelo, equivale a pedir algo para la cual no fue educada la persona.⁽³²²⁾ Basados en el principio de subsidiaridad, si nosotros queremos pedirle algo al disponente secundario, primero tenemos que proporcionar lo más elemental, lo que implica educar a la sociedad para la donación de partes separadas de su cuerpo o bien, las de un familiar finado.

La Bioética considera, contrario a lo que proponemos, que la toma de órganos se haga en el momento en que se diagnostique la muerte cerebral, para así cuidar que la persona no este en rigor mortis, ya que en estas condiciones, los órganos ya no serían viables. Nosotros coincidimos con la segunda parte de esta postura. Sin embargo, lo que intentamos al proponer los signos de muerte real como criterio de la determinación de la muerte de una persona, no es el enlargoamiento en la toma de éstos y por ende de los trasplantes, lo cual sería absurdo y le quitaría la razón de ser a esta tesis. Sino que lo único que queremos es garantizar que cuando la extracción de piezas anatómicas se haga, la persona realmente esté sin vida

322 *Ibidem*.

Luego entonces, lo que se tiene que determinar es el momento de la muerte, existiendo un principio ético al respecto que establece lo siguiente: el equipo médico que debe realizar el trasplante, debe ser distinto al que atiende al paciente. Como vemos este postulado es tomado por nuestra Ley General de Salud, al igual que en otras leyes latinas análogas.

Esta restricción se hace, en virtud de que todos tendemos hacia lo vital, aunque no fuera voluntario, los médicos intentarían la obtención de los órganos cuando supieran que la persona finalmente fallecerá y si no se toman las providencias necesarias se pueden perder los mismos y finalmente el posible donador y el receptor perderían la vida.

Para evitar lo anterior, se recomiendan dos equipos, adicionalmente el equipo que tiene que determinar la muerte del paciente, no debe conocer a la persona a la cual se le hará el trasplante, al menos antes de que se realice el mismo.

La Bioética considera que existe un margen de seguridad para la determinación de la muerte cerebral. Empero, estima conveniente la existencia de un tercer equipo que revise el caso.⁽³²³⁾ Consideramos que esta postura Bioética lo único que resalta, es que aún existen dudas sobre la infalibilidad de la muerte cerebral, por eso ésta sugiere una precaución.

De las propuestas más importantes que hace la Bioética destaca la prohibición de la comercialización de órganos, basados en el principio de subsidiaridad. Esta razón la funda tomando en cuenta la experiencia amarga a nivel mundial acerca del comercio de tejido sanguíneo y se sabe que donde hay dinero, fácilmente se desvirtúa la esencia altruista de la donación.

En cuanto al costo social retomamos el principio de subsidiaridad, el cual implica que debemos ayudar a quien más lo necesita y a su vez, el que recibe debe de cuidar lo que se le otorga.

Se habla que lo que se gasta en trasplantes es mucho, en otros términos, el costo social es elevado, por ello, se critican los trasplantes. Los opositores a los trasplantes indican que con el dinero invertido en otros se pueden atender otras enfermedades como la gastroenteritis,

³²³ *Ibidem*.

que sigue teniendo lugares prominentes dentro de las enfermedades endémicas que hay en nuestro país.

Si se considera únicamente el factor dinero, esta posición resulta ser cierta, ya que sabemos que la gastroenteritis se cura por medio de antibióticos, así como por medio de la realización de esfuerzos conjuntos de la sociedad para la instalación de drenaje, educación sanitaria, etc., para que con ello realmente se eviten enfermedades relacionadas con la limpieza.

Cuando alguien necesita un trasplante no es porque el se lo busque, sino que es como consecuencia de un límite físico que genéticamente a él le toca tener. En este caso no sólo se recomienda, sino que resulta ser deseable que se empleen recursos técnicos y humanos para tratar de salvarle la vida y quizá el aspecto monetario debe quedar en un segundo plano en este caso.

Al respecto, en el ambiente médico se cuenta una anécdota⁽³²⁴⁾, la cual relata que al paciente que se le practicó el primer trasplante de corazón en el Hospital General, mismo que resultó un éxito desde el punto de vista técnico, fue informado debidamente que estaba inmunosuprimido, por lo cual debía extremar los cuidados sobre su persona.

Resulta que un día al salir de una revisión, se le antojó un poco de comida callejera, cuya ingestión le provocó una gastroenteritis, misma que le produjo la muerte. Esta enfermedad se pudo evitar, pero un mal congénito cardíaco no.

Después del hecho un cuerpo colegiado de médicos encargados de los trasplantes en el mencionado hospital, se inclinaron por un enfoque ético personalista y sucedió que determinaron que era ético proporcionar la mayor ayuda posible al paciente, consideraron conveniente destacar el sentimiento que orienta al disponente originario, o a los familiares del cadáver, para hacer una donación de órganos y concluyeron que en el caso de la anécdota, el paciente pensó únicamente en su bienestar, pero no en su bien fundamental, es decir, su vida.

Por otro lado, algunos médicos consideraron que se malgastaron los recursos, pero en realidad vemos que al paciente le faltó una educación adecuada, misma que se

debe impartir para toda la sociedad, la cual impulse a las personas a cuidar su integridad física y salud.

Actualmente se hace una exaltación de lo que es el altruismo y se disminuye el concepto de persona; se enfatizan cuestiones netamente materiales como la belleza, la fuerza, etc., como si no tuviera el mismo valor una persona enferma, limitada con respecto a una que obtuvo el premio Nobel, o bien, un embrión con respecto a un adulto.

Para evitar una valoración equivocada de los trasplantes, debe luchar la sociedad por difundir, el valor de la vida física y dignidad de cada uno de sus miembros, la cual tiene un grado de dependencia con los límites que ontológicamente tiene y que no podemos quitar o evitar.

La Bioética plantea que ante un paciente terminal surgen varias interrogantes, como las siguientes: ¿En qué radica la esencia de la vida?; ¿Qué tan adecuado es que el paciente o sus seres queridos estén sometidos a un estado de angustia, desesperanza y dolor?; ¿Qué tan ético es prolongar con aparatos o máquinas la vida del mismo, cuando existe la conciencia de que los días que arrastra el paciente son en muchos casos irreversibles? y por último ¿es positivo apoyar la eutanasia como medio alternativo para una persona deje de sufrir?⁽³²⁵⁾

Algunos autores piensan que del mismo modo como existe el derecho a la vida, debe necesariamente existir su contrapartida, el derecho a la muerte cuando las condiciones de vida ya no sean adecuadas.

Un caso que ponen como referencia, los que piensan de esta guisa, es el del Sr. Gregorio Selsler conocido periodista latinoamericano y colaborador del diario la Jornada. El cual, en una carta póstuma enviada a Carlos Payán Director de la publicación en cuestión. Le expresa que son muchos los dolores que siente, en virtud de tener metástasis, lo que implica que tenía un cáncer sistémico y que sólo era atendido paliativamente.

325 *ibem.*

Reconoce que esos dolores le impiden escribir y para él, esto era la su razón de su existir. Finalmente se priva de la vida con dignidad y entereza. Por su parte, sus familiares, otorgaron apoyo total y respeto a dicha decisión.

Algunas pensadoras como: Rosario Green, Mónica Mora, Genevieve Roldán, consideran que el derecho a una muerte digna, es algo que se le debe otorgar a una persona que por X o Z circunstancias no quiere vivir más.

"El derecho a morir con dignidad no es cuestionable, lo que debe reglamentarse y después dictaminarse...son las condiciones en las que prolongar artificialmente la vida sólo causa dolor al enfermo y a sus familiares."(326)

"Para la efectiva vigencia de los derechos humanos se requieren hombres que se ocupen de ello, para lo cual es necesario que estén animados de un espíritu que los impulse en ese sentido."(327)

Desde la antigüedad, se ha venido dando un impulso humanista, denominado amor fraternal, vale decir amor entre iguales que se alimenta y sostiene por trabajos comunes, en donde salen beneficiados todos, aun los extraños y en tales condiciones la misma extrañeza desaparece.

Relacionada con el amor fraterno y relacionada con los pacientes terminales, en Japón se emplea la denominada psicoterapia de Morita, para el tratamiento de la neurosis, la cual tiene su fundamento en la concepción budista de la persona y relacionada con la doctrina Zen.

326 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. Ética y Derechos Humanos. Primera Edición. Ed. UNAM, México, 1982, p. 169

327 GELSI BERNART, Adolfo. Derechos Humanos: Crisis y Afirmación en: Revista de la Facultad de Derecho de México, Tomo XXII, No. 118. Ed. UNAM, México, 1981, p. 169

Esta forma de atender a los enfermos tiene una amplia difusión en los hospitales japoneses. En ella, se le da gran importancia a los familiares y su ambiente en la rehabilitación del paciente. Se busca su cercanía a tal grado que familiares y enfermo viven juntos en el hospital.

Verbigracia, en el Hospital del Dr. Koga, se atienden pacientes semituberculosos, los cuales pagan por su estancia 4,000 yens por día y pueden convivir con sus familiares, incluso comiendo los mismos alimentos.

Además de la atención a las enfermedades psicósomáticas, "Este estilo de terapia de Morita acentúan la importancia del medio familiar para la curación de la neurosis."⁽³²⁸⁾. Que es precisamente, uno de los elementos que complican el estado de ánimo de los pacientes terminales y aun de sus familiares.

Por lo cual, consideramos que se hace indispensable incentivar terapias familiares, que ayuden a sus miembros a resolver todos los nudos que tiene inconclusos con el enfermo, mismos que provocan un clima de intranquilidad y sufrimiento que después de la muerte del paciente, se traducen en sentimientos de culpa, es decir, resulta ético, permitir un acercamiento profundo entre el enfermo en fase terminal y sus familiares, para permitir a los segundos vivir lo que los tanatólogos denominan "Duelo Anticipatorio", que equivale a un dolor anticipado, para que en el momento que sobrevenga la muerte, el dolor de la pérdida del ser querido, ya no tenga la misma intensidad.⁽³²⁹⁾

También, en este tiempo existe posibilidad de que el enfermo arregle sus asuntos legales, como puede ser la disposición de sus bienes en un testamento o incluso para decidir sobre sí mismo. (donación de órganos y tejidos) Los médicos como el Dr. Alfonso Reyes Zubiria, Presidente de la Asociación Mexicana de Tanatología, consideran en base a su experiencia que lo anterior es posible y recomendable.

³²⁸ C. SEVILLER, David. La Psicoterapia de Morita (Colección Popular) No. 171. Edr. F.C.E. México, 1978. p.88
³²⁹ BOUTAL, Luis y GARCÍA, M. del Carmen. Comunicación con el paciente moribundo y su familia en: Conferencia de la Asociación Mexicana de Tanatología que se impartió, en el Instituto Mexicano de Perinatología, el día 30 de Marzo de 1988.

El hombre tiene la posibilidad de intervenir en todos los aspectos de la vida humana. Investigaciones que reportan ventajas y desventajas. La cultura y sus transformaciones inciden en la transformación de la mentalidad de las personas.

En este orden de ideas, se hace necesario que, la normatividad ética-médica, se desarrolle a la par con los adelantos científicos, aunque algunos científicos consideraron a la moral como un lastre que impide el rápido desarrollo de la ciencia y la tecnología.

Las decisiones médicas no son fáciles, la simple elección de un medicamento, implica una gran responsabilidad, ya que estamos tratando con seres humanos. Para la toma de ellas, el médico tiene que contar con una serie de elementos:

- 1.- Conocimiento científico del caso, análisis minucioso de las causas y mejores soluciones aplicables al caso.
- 2.- Amor al prójimo. La base de la Bioética estriba en no hacer a otro lo que no quiero que me hagan a mí. Esto implica, que el médico se debe sumir al dolor y la angustia del enfermo o do su familiar, brindando siempre su apoyo incondicional.
- 3.- Respeto a la dignidad del hombre. Se aplica aquí un axioma tanatológico. "El moribundo por más moribundo que sea, sigue siendo persona."
- 4.- Conciencia de las limitaciones, es decir, el médico se debe quitar el complejo de Dios, que lo hace sentir omnipotente, sin atender sus límites físicos, económicos, de equipo, etc.
- 5.- Virtud de la humildad, no implica reconocernos inútiles. La humildad es la verdad, es reconocer que somos buenos en algunas cosas, pero que ignoramos otras.

El Dr. Adolfo Martínez Palomo⁽³³⁰⁾, en una reflexión sobre investigaciones biomédicas expresó que constituye un freno a los estudios científicos, la resistencia o la pasividad de la comunidad de investigadores biomédicos en reconocer los logros de su predecesores y colegas. Continúa diciendo, que en el pasado inmediato encontramos sobradamente estímulos y ejemplos con los que podemos dar una visión serena y realista del presente junto con un mensaje alentador, a las generaciones que nos siguen.

³³⁰ MARTÍNEZ PALOMO, Adolfo, *Ética y Morfina en: Conferencia de la Asociación Médica de Tanatología que tuvo lugar en el Instituto Mexicano de Perinatología, el día 27 de Enero de 1988.*

El médico no debe guiarse en la toma de decisiones, por sistemas bioéticos teleológicos, ya que invocan que el fin justifica los medios y sabemos que el fin nunca justificará los medios. Las características de estos sistemas son.

- 1.- Se rigen por un egoísmo ético que le indica al galeno hacer lo que reporte mayor bien, sin importar las consecuencias.
- 2.- En cuanto al elitismo ético tenemos la siguiente reflexión. Este principio contiene la ley del más fuerte, es decir, si un miembro del equipo de salud tiene dos pacientes de diferente rango social puede que opte por salvar al más importante. En la medicina no puede existir elitismo, por que lo mismo vale la vida de un Premio Nobel , que la del más desamparado de la tierra.
- 3.- Otro rasgo característico de los sistemas teleológicos es que, se enseña al individuo que debe poner el bien por encima del mal. Pero la cuestionante es ¿hasta que punto él será un buen juez, para decidir quizá sobre la vida de otro? Más bien, las decisiones deben de ser apegadas a sistemas éticos deontológicos, los cuales propugnan que toda conducta se debe ajustar a una norma y un valor. La norma moral es la formulación de los valores, ya que todos tienen uno por lo menos que los sustenta. Por lo tanto, la medicina debe estar al servicio de los hombres y siempre respetando su dignidad, es decir, apegada a valores deontológicos.⁽³³¹⁾

Los sistemas deontológicos se sostienen por los siguientes principios.

- 1.- **AUTONOMÍA.**- Señala el derecho de la persona para decidir sobre su propia salud;
- 2.- **BÚSQUEDA DEL BIEN.**- Siempre el médico debe buscar, el beneficio y evitar el daño y
- 3.- **JUSTICIA.**- Se refiere a una justa distribución de los recursos asignados para la atención médica, en todos los órdenes y en la sociedad en su conjunto e individualidad.

*La dignidad humana no se agota en ciertos valores naturales, el hombre tiene la posibilidad de hacerse aún mayor de lo que la naturaleza lo ha hecho ya. Me refiero

³³¹ Idem.

evidentemente, a la dignidad del hombre, en tanto imagen y semejanza de Dios, desde luego, ya por naturaleza, pero, sobre todo, por la gracia. Los cristianos cuando defendemos la vida humana aunque no debemos perder de vista el orden natural, miramos principalmente hacia aquella cima a la que Dios ha dispuesto conducirnos.”(332)

Para que la Bioética sepa cual es el bien del hombre, necesita saber qué es el hombre, centrándose en su carácter de persona y su dignidad humana. Por eso es importante que ésta contemple todos los elementos de su dignidad, sin olvidar el más importante, "...su dimensión sobrenatural y su vocación eterna. Ninguno de sus elementos vale menos que los otros, puede ser desconocido u olvidado cuando se trata de manipular, licita o ilícitamente, un organismo humano. Bajo dos aspectos se puede considerar la esencia del hombre: el psicológico y el trascendente, ambos nos revelan la realidad humana en su totalidad, en toda su grandeza. Ellos han de determinar, al mismo tiempo, el freno y la nobleza de la ciencia.”(333)

La dignidad del hombre es el atributo más invocado y definido. Es la exigencia de todos los sistemas políticos. Vulnerarlo significa llegar a lo más profundo de sus entrañas. La realidad nos muestra que es una entidad amenazada, día a día se generan muchos atentados contra la dignidad humana. Por ello, la Bioética considera fundar la ética médica, de conformidad con la naturaleza ontológica del hombre. El respeto a ésta, no es un derecho más, sino es una exigencia que va ligada a su ser que es en todo caso, el origen de todo derecho.

El hombre como ser único e irrepetible es digno en su alma y en su cuerpo. Sólo la entidad denominada hombre, dotado de inteligencia, libertad y voluntad, posee la calidad de ser sujeto de amor. La dignidad del hombre es universal, abarca a los niños, ancianos, incapacitados y enfermos. Consideramos que se debe fortalecer la ética médica, ya que se vive en una época de erosión de valores y sabemos que el desgaste de un valor, arrastra a otros. Por lo cual reconocemos la necesidad de crear varias materias relacionadas con la ciencia de la vida en las Escuelas de Medicina, en virtud, de que a pesar de los esfuerzos hechos para conseguirlo, no se consideran actualmente como materias de corte obligatorio, sino en el mejor de los casos son optativas.

332 St. THOMAS, Domingo. *op. cit.* pp. 43 y 44
333 *Ibidem*, p. 44

A la par de la creación de materias obligatorias relacionadas con la ética, en las diversas instituciones educativas que imparten conocimientos médicos, se hace necesaria la creación de Comités de Bioética en los distintos hospitales del país.

Cabe hacer la aclaración, de que aunque legalmente no están regulados, en algunos hospitales como el Adolfo López Mateos del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y el de Cardiología, actualmente cuentan con ellos. Lo que pretendemos es que se extiendan de manera obligatoria a todos los centros hospitalarios, ya que en la mayoría de ellos, sino es que en todos, se presentan casos límite en los cuales se tiene que tomar una decisión, la cual no es fácil y por lo mismo requiere de la concurrencia de varias personas especializadas, que aporten sus opiniones.

Su función es la toma de decisiones en casos complicados, en los cuales está en juego la salud y posiblemente la vida del paciente. En general en todos aquellos que por su importancia requieran necesariamente del concurso de varias opiniones. Se deben integrar por: El Director del Hospital; El Subdirector Médico; Un Médico de la Especialidad de que se trate; Un Psicólogo; Un Psiquiatra; Un Tanatólogo; Un Guía Espiritual, que puede ser: Sacerdote, Rabino o Pastor y Un Asesor Jurídico y en caso necesario cualquier otro profesionalista cuyos conocimientos especializados se requieran para el caso concreto.

Estimamos pertinente que sus reuniones sean mensuales y en ellas se examinarán los casos que lo ameriten, así como la evolución de las decisiones tomadas por el grupo, o antes, si se requiere con urgencia resolver sobre algún asunto de su competencia.

Algunas personas consideran, que "Si un médico ha procedido de buena fe, es en resumen muy difícil en rigurosa justicia, exigirle responsabilidades por perjuicios ocasionados al enfermo, derivados de insuficiencia real o aparente de su actuación... lo único que se puede exigir al médico, es buena fe, buena voluntad, honradez, moralidad."⁽³³⁴⁾

La anterior aseveración es aceptable en un plano moral, pero en un sentido legal, al médico que realice la comisión de un hecho presumiblemente deficiente, existen los

³³⁴ BOBET (TURRAME, Jorge. Responsabilidad civil de los médicos. Segunda Edición. ESI. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, 1988, p. 27

elementos legales para sancionarlo de ser el caso. Por ejemplo, un médico que por negligencia deja de suministrar ciertos medicamentos a un paciente y con motivo de ello muere, comete un homicidio por omisión, sin olvidar que en derecho todo debe ser debidamente acreditado.

Consideramos que la violación de los deberes médicos se configura por el incumplimiento de los medios y diligencias adecuados en la asistencia del paciente, ya que en la actualidad no importa como se ha logrado la obtención de un buen resultado.

Dentro del incumplimiento de aquellos medios quedan incluidos: el defectuoso examen de los enfermos; los graves errores de diagnóstico y tratamiento; los daños causados por el uso indebido de aparatos e instrumental que el médico emplea; la omisión de reglas establecidas para la determinación del diagnóstico sobre una enfermedad; la falta de control sobre el personal auxiliar del médico; los daños que culposamente los mismos puedan ocasionar; etc.

Es importante reconocer que siempre existirán personas que se opongan a la donación de órganos o tejidos, a pesar de saber que con ese gesto se salvará una vida. Esta negativa tiene su origen en la desinformación sobre el tema y en muchos casos, en presiones familiares que le dicen al donante originario-familiar que dos riñones son mejor que uno, etc. No podemos condenar la no donación de los órganos. No existe culpabilidad ética por el hecho de no querer donar órganos.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1.- En materia penal se legisla, no sólo para proteger la vida humana, sino al hombre en sentido lato. La ley protege al sujeto aun antes de su nacimiento, a pesar de no considerarse como nacido para efectos jurídicos, es decir, que el embrión puede ser sujeto de derecho en tales condiciones.

2.- En materia de trasplantes de órganos y tejidos humanos. Es importante redefinir los criterios para la determinación del momento en que un sujeto debe ser considerado jurídicamente muerto, por virtud de que los médicos sugieren para ello, la comprobación de la "muerte cerebral" (El criterio de muerte cerebral, hoy en día, no es cien por ciento seguro y si se emite un diagnóstico equivocado de muerte, para posteriormente extirpar algún órgano, en este caso en realidad se le estaría privando de la vida) y la persona debe considerarse muerta, cuando el propio organismo humano comienza su autodestrucción.

3.- El momento de extracción de los órganos para trasplante debe ser cuando se presentan los signos de muerte real. Los médicos que determinen la muerte de una persona y los que realizan el trasplante de un órgano o tejido, no deben tener alguna relación laboral entre ellos.

4.- Si se trata de trasplantes de órganos entre vivos o para después de la muerte, el único facultado para autorizar la extracción, es el disponente originario, que es el que cuenta con la pieza anatómica.

5.- La manera de expresar la autorización es por escrito y la mejor manera de donar órganos o tejidos en vida es mediante un contrato de donación a título gratuito y para la disposición de los mismos para después de ésta, se debe utilizar el testamento en cualquiera de sus modalidades sugiriendo la utilización del otógrafo, por considerar que ofrece ciertas ventajas, una de las principales es que el sujeto-donador, lo realiza de su puño y letra, estando en posibilidad de designar a la persona o institución que se verá beneficiada con las mismas. Un donatario en estas circunstancias no estará sujeto a una lista de espera para trasplante.

6.- Proponemos que cuando se declare la muerte de la persona y se proceda a la lectura del testamento, en caso de existir controversia entre los herederos en algún punto del documento, lo diriman en la instancia civil correspondiente, pero en cuanto a la donación de órganos y tejidos se ejecute de inmediato. Las actuales tarjetas de donador se seguirían utilizando con substanciales modificaciones, ya que deberán contener los datos personales del donador más los necesarios para la identificación pronta y oportuna del testamento.

7.- El disponente originario, en vida, sólo podrá donar órganos pares, siempre y cuando no se ponga en riesgo su vida, es decir, dentro de límites aceptables, no puede donar órganos vitales.

8.- Para efectos de donación, las córneas se consideran impares, por lo que no podrán ser donadas y utilizadas estando vivo el disponente originario.

9.- No es válido el consentimiento otorgado por: menores de edad; incapaces o personas que por cualquier circunstancia no puedan expresarlo libremente, en el sentido de donar órganos y tejidos con fines terapéuticos.

10.- Nos oponemos a la comercialización de partes separadas del cuerpo humano, porque estimamos que lo óptimo es continuar con el carácter altruista de la donación de órganos y tejidos con fines terapéuticos o de investigación y de esta forma impedir que se repita la amarga experiencia de la comercialización de tejido sanguíneo y que muy posiblemente debido a la falta de control en aquellos días en dicha labor mercantil, se pudieron haber infectado muchas personas del virus del SIDA.

11.- No es contrario a la ley, el hecho de cargar al receptor los gastos generados con motivo de la cirugía en la que le extirparon un órgano al donante, así como el hecho de garantizarle atención médica gratuita al segundo, en caso de que existan complicaciones. Los cobros se harán mediante riguroso estudio socioeconómico.

12.- Cualquier persona puede donar partes separadas de su cuerpo, a pesar de haber padecido alguna enfermedad transmisible, ya que también existe la posibilidad de que la

donación sea con fines de investigación, así, si un cadáver no sirve para trasplantes, puede ser utilizado para la investigación científica.

13.- En relación a las normas técnicas, nosotros nos manifestamos opositores a la existencia de ellas, en virtud de que no son verdaderas normas jurídicas, ya que la existencia de las segundas requiere necesariamente del proceso legislativo.

14.- La Secretaría de Salud, no tiene facultades constitucionales para emitir normas jurídicas de observancia general. El contenido de las normas técnicas actuales, por muy benéficas que sean en materia de salud, no deben estar en calidad de normas técnicas, sino legalmente establecidas en la Ley General de Salud o sus reglamentos, en cuyo caso perderían dicho carácter, para ser verdaderas normas jurídicas, después de haber transitado por todo el proceso legislativo.

15.- El trasplante en medicina, sólo se debe utilizar como último recurso, una vez agotados los medios ordinarios para la rehabilitación de la persona.

16.- La legislación más avanzada en materia de trasplantes de órganos y tejidos humanos, es la española, la cual, con el objeto de garantizar que los órganos y tejidos se tomen efectivamente de un cadáver exige que, la determinación de la muerte se ajuste a un severo criterio tanatológico, basado en signos de "muerte real" mismos que serán plasmados en documentos idóneos. Considera que la donación es revocable en cualquier momento por el donador, no revocable por persona alguna después de su muerte. Asimismo, considera a todo español, como donante de sus órganos, a menos de que haya dispuesto testamentariamente lo contrario. No sería benéfico para los trasplantes de órganos y tejidos en nuestro país, al menos por ahora, el hecho de que a todo mexicano, al no señalar su oposición mediante testamento a la donación de partes separadas de su cuerpo, se le considere donador, en virtud, de que si se llegara a adoptar una posición así, surgirían múltiples protestas, ya que en nuestro país donde por mucho tiempo hemos sido rehenes de imposiciones, la gente sentiría una más.

17.- Por su parte la legislación de Costa Rica en materia de trasplante de órganos y tejidos, considera como donadores únicamente a los mayores de 18 años y a los cadáveres como susceptibles de donación. En este sentido existe una diferencia con relación a

nuestra legislación, ya que tratándose de médula ósea, se acepta que el donador sea incluso menor de edad.

18.- El hombre cuenta con una serie de derechos consubstanciales, desde el inicio de su personalidad jurídica hasta el momento de su muerte, los cuales se le deben reconocer por el simple hecho de ser humano. Además de ser innatos, originarios y esenciales, los derechos de la personalidad son imprescriptibles y patrimoniales.

19.- Entre los derechos de la personalidad llamados con mucha razón *esenciales*, ninguno lo es tanto, como el derecho a la vida, ya que se constituye en el bien supremo del hombre, sin el cual, no es posible la existencia y el disfrute de los demás derechos. El derecho a la vida se reconoce hasta el momento del nacimiento, ya que el *naciturus* no es persona. El nacimiento jurídico es distinto al biológico. Jurídicamente el nacimiento tiene lugar, cuando el feto desprendido enteramente del claustro materno vive veinticuatro horas o bien, si se presenta viva la criatura antes de esto en el Registro Civil.

20.- La naturaleza jurídica de un cadáver es de ser una cosa, ya que al separarse de la unidad compleja que representa el hombre, el cuerpo humano se convierte en algo nuevo, esencialmente distinto a aquella unidad. Los cadáveres por disposición legal en México, no pueden ser propiedad de nadie. El derecho sobre el cadáver es un verdadero derecho de la personalidad, en el que se tutela el ejercicio de las facultades dirigidas a proveer los pormenores del destino normal que se debe dar al cadáver y posteriormente, su posible utilización en el ámbito científico.

21.- Es conveniente la creación y regulación jurídica de Comités de Bioética, en los diferentes hospitales del país, en virtud de que, en determinados casos se tienen que tomar decisiones que son determinantes para la vida de los pacientes, mismas que para que sean ciertas requieren del concurso de diferentes profesionistas, de tal manera que con ello se garantizaría que las decisiones médicas delicadas que se lleguen a adoptar serían las más acertadas.

PROPUESTAS

PROPUESTAS

1.- Proponemos la reforma del artículo 324 de la Ley General de Salud, el cual deberá decir:

"Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso del disponente originario, libre de coacción física o moral, el cual deberá ser otorgado por medio de un contrato de donación si es entre vivos, o bien, si se trata de una disposición para después de la muerte de éste, lo hará en un testamento.

El disponente podrá revocar los instrumentos en cualquier momento, pero después de su muerte, nadie lo podrá hacer. En caso de nulidad del testamento, subsistirán los efectos de la disposición de partes anatómicas, para fines de trasplante, de investigación o docencia."

2.- Adicionar el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, el cual deberá decir:

"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a lo establecido por éste reglamento, con personal suficiente e idóneo. El personal médico que labore en éstos, se agruparán atendiendo a su especialidad para facilitar la integración de Comités de Bioética.

"Dichos Comités estarán integrados por: el Director del centro hospitalario; médicos de la especialidad de que se trate; un psicólogo; una trabajadora social, y un sacerdote o guía espiritual, un asesor jurídico y cualquier otro especialista cuyos conocimientos se requieran, para el caso concreto que se trate. Su principal función será actuar en la toma de decisiones relacionadas con el cese de la vida de enfermos terminales o críticos, cuyos órganos puedan ser utilizados con fines terapéuticos, o de investigación."

APÉNDICE I

**ESTADÍSTICAS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
Y TEJIDOS, ASÍ COMO LAS TARJETAS QUE SE
UTILIZAN COMO MEDIOS PARA DISPONER DE
ÓRGANOS Y TEJIDOS EN MÉXICO**



¿QUE 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 Cadavéricos del cual trata este folletito. 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 pertenece al 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.

¿PUEDEN SER DONADOS LOS ORGANOS DE UN FAMILIAR?

Sí. La legislación de trasplantes le permite donar órganos de un familiar al mismo éste, aún cuando él no lo hubiere hecho en vida.

Los médicos encargados de su familia 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 neonatos.

¿EN QUE OTRA FORMA PUEDO AYUDAR?

El correcto desarrollo 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 idéntico al de impuestos que favorece de manera muy importante el desarrollo de este programa.

Para mayor información al respecto comuníquese al Centro Coordinador.

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

Registro Nacional de Trasplantes SSA
Av. Insurgentes Sur 1397 - 4to piso
Col. Insurgentes Altasur, D.F.



DONE VIDA DESPUES DE LA VIDA

PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTES



LLENE LA TARJETA Y LLEVELA SIEMPRE

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES SSA.

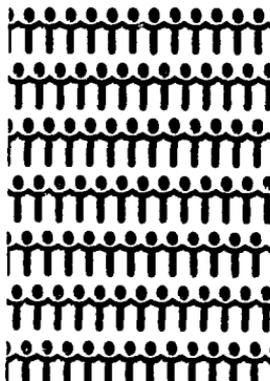
Firma del donante (apoyado) Edad

Idioma (donante y familiar) Idioma (receptor y familiar)

Lugar y fecha

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

LOCATEL - 658-11-11





SI SU VIDA DEPENDIERA DE OBTENER UN ORGANO VITAL, ¿ERÍA 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 corazón 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 ORGANO?

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 lévela siempre contigo. La tarjeta ofrece varias opciones. Al Usual dona cualquier órgano o tejido útil de su cuerpo. También especifica los órganos que está dispuesto a donar.

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

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

¿ES NECESARIO REGISTRARSE EN ALGUN LUGAR?

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

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

No. Su tarjeta de donador es como un "testamento de bolsillo". Sin embargo, si así lo desea, puede dejarlo previsto en su testamento. De cualquier manera, no olvide llevar 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?

Mil millones 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 crece 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?

Hayle 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 bajo la presente donación si medicamente es aceptable al momento de mi muerte.

DONO: al Cualquier órgano útil
o Solo los siguientes órganos

(Especifique los órganos)

con fines de trasplante, tratamiento, investigación o docencia

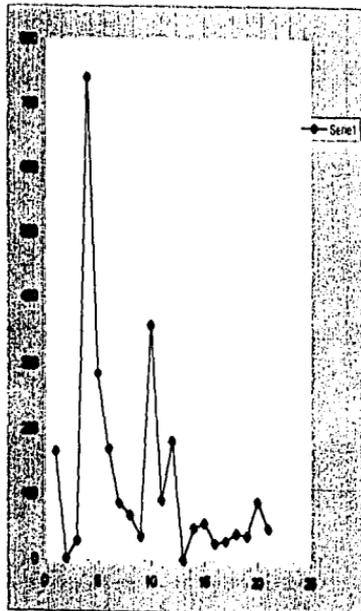
ESTADÍSTICA TRANSPLANTE DE RIÑÓN I.M.S.S.

ESTABLECIMIENTO

H. ESP. N° 71 C.M.N. TORREÓN	166
H. GRAL. REGIONAL N° 1	3
H. CARDIOLOGÍA "L. MENDEZ" C.M.N.	38
H. ESP. C.M.N. SIKLO XXI	742
H. ESP. C.M.N. LA RAZA	285
H. G.C.M. LA RAZA	171
H. DE PEDIATRÍA DEL C.M.N.	57
H. DE ESP. C.M.N. LEÓN	69
H. DE ESP. C.M. LEÓN (GUANAJUATO)	37
H. DE ESP. C.M. DE OCCIDENTE	358
H. DE PED. C.H. DE OCCID. (GUAD.)	92
H. R. ESP. N° 25 C.M. DEL NOR-OESTE	183
H.G. DE ZONA N° 1 "DR. DEMETRIO N."	2
H. ESP. C.M.N. "M. ÁVILA CAMACHO"	51
H. GRAL. REG. PUEBLA "M.A.C."	57
H.G.R. N° (ORO)	27
H.H. DE CUIACÁN	31
H. ESP. N° 2 CD. OBREGÓN	42
H. IAS DE HERNÁNDEZ	39
C.M. DE VERACRUZ	80
H. ESP. MÉRIDA C.M.N. "EL FENIX"	60

TOTAL: 2612

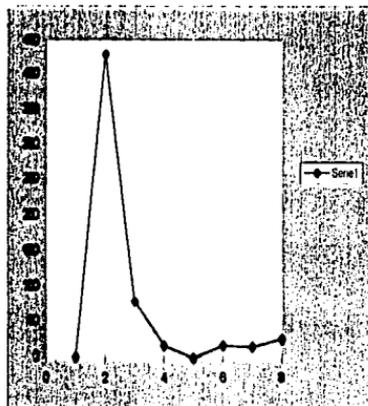
1993 A 1995



ESTABLECIMIENTO

1993 A 1995

H. ISSSTECALI	1
H.R. "20 DE NOVIEMBRE"	429
H.R. "1º DE OCTUBRE"	79
H. DE ESP. DEL ISSEMYM	16
HOSP. REGIONAL "DR. V. GÓMEZ"	0
H. R. DE MONTERREY	16
H. DEL ISSTEP, PUEBLA	14
H. DEL ISSSTE, CUILIACÁN	25
TOTAL:	580

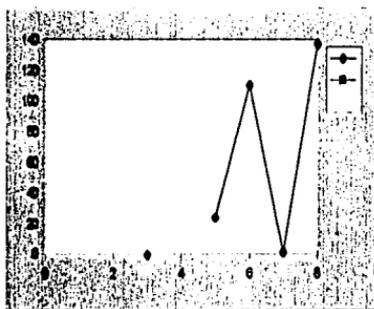


ESTADISTICA DE TRANSPLANTE DE RINON PEMEX

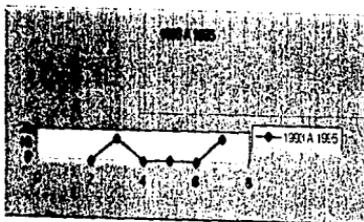
ESTABLECIMIENTO

1993 A 1995

H. CENTRAL NTE., PEMEX	25
H. CENTRAL SUR, PEMEX	111
H. R. PEMEX, TAMPICO	2
TOTAL:	138

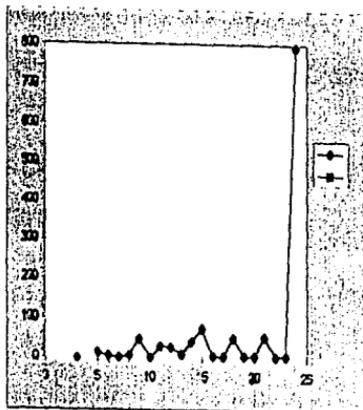


ESTABLECIMIENTO	1933 A 1995
I.OSP. ALMATER	0
I.OSP. MOCEL	15
H. METROPOLITANO	0
CENTRO MED. DE TOLUCA	1
NUEVO SANATORIO ARBOLEDAS	0
TOTAL:	16



ESTADISTICA DE TRASPLANTE DE RIÑON EN HOSPITALES PRIVADOS CONTINUACION

ESTABLECIMIENTO	1933 A 1995
CLIN. LONDRES	16
SANAT. DURANGO	7
H. INFANTIL PRIVADO	3
MEDICA SUR	10
H. SAHTELENA	51
HOSPITAL STA. FE, S.A. DE C.V.	3
H. CD. SATELITE	32
H. DEL CARMEN	29
H. MEXICO AMERICANO, LOCHON	12
H. JOSE A. MINGUERZA, S.A.	44
H. SAN JOSE DE MONTERREY S.A	17
CLIN. VIDRIERA	7
H. DE LA BENEFA. ESPAÑOLA PUEBL.	6
C.M. DEL POTOSI S.L.P.	55
SOC. DE BEN. ESPAÑOLA	3
H. DE NTRA. SRA. DE LA SALUD	8
C.M. DEL NORESTE HERMOSILLO	58
C. ESPAÑOL DE TAMPICO A.C.	6

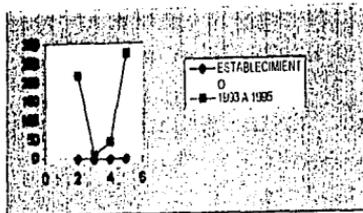


CJRI LE MERIDA C.N. PENSIÓN 7
 TOTAL: 798

ESTADÍSTICA DE TRASPLANTE DE RINÓN HOSPITALES MILITARES

ESTABLECIMIENTO 1993 A 1995

H CENTRAL MILITAR:	219
SEC. 60 S.A. MAEST. MONTERREY	72
H DEL EDO. MAYOR PRESIDENCIAL	46
TOTAL:	277



ESTADÍSTICA DE TRASPLANTE DE RINÓN HOSPITALES ESTATALES

ESTABLECIMIENTO 1993 A 1995

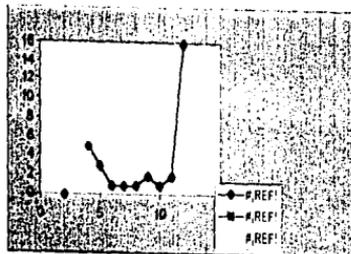
H HIDALGO (G.S.)	69
H G DE JUANA	1
H G DE CO. JUAREZ	21
I.N. DE LA NUTRICION (G.S.)	424
I.N. DE CARDIO. I. JAREZ	279
I.N. DE PEDIATRIA	206
H INFANTIL DE MEX. F.C.	169
H G DE MEXICO	22
H JJAREZ DE MEXICO	65
H CIVIL DE GJFD. LAJAJA	24
H G DR. MIGUEL SILVA	3
H G DE PUEBLA	5
H G QUERETARO	0
H C. MANABIO MOFOVILLP.	3
H G DE CULIACAN	84
H G DEL ESTADO HERMOSILLO	62
H G DE MERIDA, CITOMAN	2
TOTAL:	1435



ESTABLECIMIENTO

H. ESP. No. 71 CLIN. TORREÓN I.M.S.S.	5
H. ESP. C.M.N. SIGLO XXI I.M.S.S.	3
H. ESP. LA RAZA I.M.S.S.	1
H.G.C.M. LA RAZA I.M.S.S.	1
H. ESP. MERIDA CMH "EL FÉNIX" I.M.S.S.	1
H. CENTRAL SUR, PEMEX	2
H. ÁNGELES DEL PEDREGAL	1
I.M. DE LA NUTRICIÓN S.Z.	2
TOTAL:	16

1993, 1995

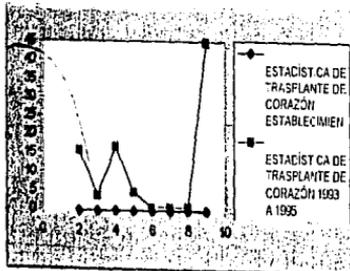


ESTABLECIMIENTO

H. DE CARDIOL. "L. MÉNDEZ" I.M.S.S.	16
H. ESP. C.M. LA RAZA, I.M.S.S.	4
H.G.C.M. LA RAZA, I.M.S.S.	17
H.R. 20 DE NOVIEMBRE I.S.S.T.E	5
H. ÁNGELES DEL PEDREGAL	1
H. MOCEL.	1
H. DEL CARMEN, JALISCO	1
TOTAL:	45

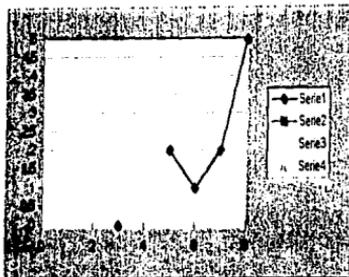
ESTADÍSTICA DE TRASPLANTE DE CORAZÓN

1993, A 1995



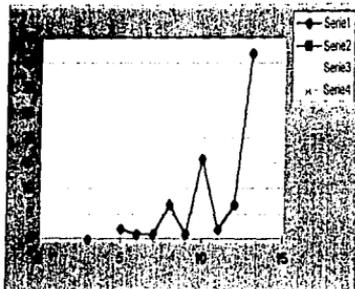
ESTADÍSTICA DE TRASPLANTE DE PULMON

ESTABLECIMIENTO	1993-1995
H. DE CARDIOLOGÍA C.M.N. I.M.S.S.	2
I. NACIONAL DE CARDIOLOGÍA S.S.	1
I. NACIONAL DE ENFERMEDADES RESP. S.S.	2
TOTAL:	5



ESTADÍSTICA DE TRASPLANTE DE HIGADO

ESTABLECIMIENTO	1993-1995
H. ESP. No. 71 TORREÓN. I.M.S.S.	2
H. ESP. C.M. LA RAZA I.M.S.S.	1
H. G.C.M. LA RAZA I.M.S.S.	1
H. DE PEDIATRÍA DEL C.M.N. I.M.S.S.	7
H. ÁNGELES. PRIVADO	1
I.N. DE LA NUTRICIÓN S.S.	16
I.N. DE PEDIATRÍA S.S.	2
H. UNIVERSIDAD DE MONT. UNIVERSIDAD.	7
TOTAL:	37

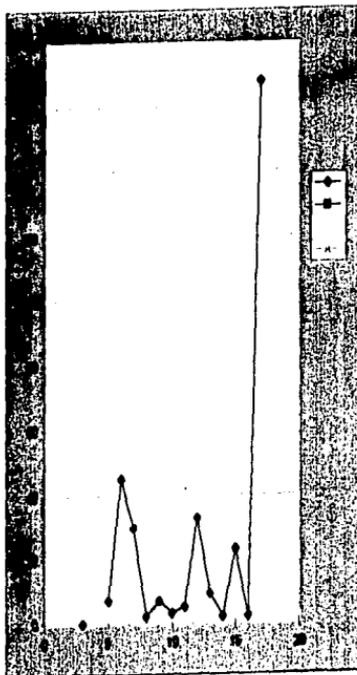


ESTADÍSTICA DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA.

ESTABLECIMIENTO

1993-1995

H. ESP. C.M.N. SIGLO XXI.	I.M.S.S.	7
H. ESP. C.M. LA RAZA	I.M.S.S.	45
H. G. C. M. LA RAZA	I.M.S.S.	30
H. R. ESP. No. 25. C.M. DEL N.E.	I.M.S.S.	2
H. DE ESP. C.M.N. M. AVILA C.	I.M.S.S.	7
H. ANGELES DEL PEDREGAL.	PRIVAD	3
H. JOSE A. MUGUERZA, S.A.	PRIVAD	5
H. DE LA NUTRICION S.Z.	S.A.	33
H. DE PEDIATRIA	S.A.	9
H. INFANTIL DE MEXICO "F.G." S.A.	S.A.	2
H. DE CANCEROLOGIA	S.A.	23
H. G. DE VERACRUZ	S.A.	2
TOTAL:		168

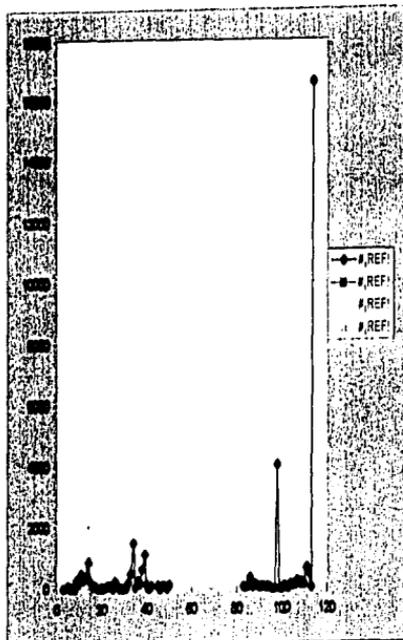


ESTADISTICA DE TRASPLANTE DE CÔRNEAS

ESTABLECIMIENTO

1993-1995

BCO. DE CORNEAS DEL D.F. EDO. MEX	83
UNIDAD MEDICA QUIRURGICA D.I.F. QR	29
H. DE ESP. CLIN. TORREON I.M.S.S.	35
H. DE CARDIOLOGIA D.F. I.M.S.S	30
H. ESP. CMN. SIGLO XXI D.F. I.M.S.S	263
H. DE ESP. CM. LA RAZA I.M.S.S	195
H.G.C.M. LA RAZA I.M.S.S.	481
H. DE PEDIATRIA DEL C.M.N. I.M.S.S	277
H. GRAL. DE ZONA No. 30 I.M.S.S.	375
H. DE ESP. DEL C.M. DE JAL. I.M.S.S	854
H. DE ESP. No.25 C.M. DE N.L. I.M.S.S.	238
H.G. DE ZONA No.1 OAXACA I.M.S.S	90
H. DE ESP. C.M.N. PUEBLA I.M.S.S.	93
H.G.R. No.1 QRO. I.M.S.S.	33
H. ESP. CMN. YUCATAN I.M.S.S.	2
H. R. 20 DE NOV. I.S.S.S.T.E	50
H. ADOLFO LOPEZ MATEOS I.S.S.S.	23
H. CENTRAL NTE. PEMEX	74
H. CENTRAL SUR PEMEX	107
CLIN. RANDOLPH (AGS) PRIV.	105
HOSP. ALMATER B.C.N. PRIV.	32
UNIDAD OFTOLMO. DEL VALLE PRIV.	256
CRUZ ROJA AGS. PRIV.	130
UNID DE ESP. QUIR. AGS. PRIV.	19
H. ANGELES DEL PEDREGAL PRIV.	17
H. AMERICAN BRITSH C. PRIV.	11
SANAT. DURANGO. PRIV.	41
H. G. BARROSO CRUZ ROJA PRIV.	200
I. DE OFTALMO. C. DE VALEN. PRIV.	492
H. A. PARA EVITAR LA C. PRIV.	1479
H. DE OFTALMO. NTRA. SRA. DE LA LUZ	44
SANAT. OFTALMO. MERIDA PRIV.	273
C. OFTALMO. PROVISION PRIV.	184
CLIN. OFTALMO. JORGE MENDOZA	632
C. DE NEFER. DE LOS OJOS EDO. MEX.	1100
CLINICA DE SUP. FAM. GTO. PRIV.	120
BCO. DE OJOS CELAYA PRIV.	0
H. DEL CARMEN JALISCO PRIV.	94



APÉNDICE 2

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA Y PERMISOS SANITARIOS DE FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES DE 2o. O 3er NIVEL; PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS; PARA LA OPERACIÓN DE BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y PARA LA INTERNACIÓN DE DICHO MATERIALES AL PAÍS. ASIMISMO SE INCLUYEN LAS FORMAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, PARA SOLICITARLOS, ASÍ COMO LA FORMA PARA PRESENTAR UN INFORME TRIMESTRAL.

**REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA Y PERMISOS SANITARIOS DE
FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES DE 2º ó 3er NIVEL.**

LICENCIA SANITARIA:

- Solicitud para hospitales de 2º ó 3er nivel firmados por el C. Director (Triplicado).
- Plano descriptivo.
- Servicios con que cuenta.
- Infraestructura.

PERMISO DE RESPONSABLE:

- Solicitud para "Responsable de Hospital de 2º ó 3er nivel" firmada por el responsable.
- Título
- Cédula Profesional.
- Curriculum Vitae.

Si el hospital es privado estas autorizaciones le serán otorgadas por los Servicios Estatales de Salud, o por la Dirección General de Normas, Supervisión y Desarrollo de los Servicios de Salud de la S.S.A., si es de Servicio Público.

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIAS Y PERMISOS SANITARIOS DE BANCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

LICENCIA SANITARIA.

- Solicitud para "Banco de órganos y Tejidos" firmada por el C. Director (triplicado)
- Licencia Sanitaria de Funcionamiento.
- Responsable
- Protocolo.
- Infraestructura.

PERMISO DE RESPONSABLE:

- Solicitud para: "Responsable de Banco de Órganos y Tejidos" firmada por el Responsable (triplicado)
- Título
- Cédula profesional
- Curriculum Vitae

El banco de órganos y tejidos deberá depender de un hospital autorizado para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos. (Convenio)

El responsable podrá ser el mismo que el Hospital del cual dependerá.

El banco sólo podrá enviar órganos y tejidos a establecimientos que estén autorizados por la S.S.A. para la disposición de los mismos.

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIAS Y PERMISOS SANITARIOS PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS.

LICENCIA SANITARIA:

- Solicitud para la "Disposición de Órganos y Tejidos con Fines Terapéuticos" firmada por el C. Director del Hospital (triplicado).
- Licencia Sanitaria de Funcionamiento del Hospital
- Comité de Trasplantes.
- Contar con un servicio de la especialidad de la cual se harán los trasplantes.
- Contar con un servicio de la especialidad de la cual se harán los trasplantes.
- Protocolo del Programa de Trasplantes.
- Infraestructura.

PERMISO DE RESPONSABLE:

- Solicitud de "Responsable del Programa de Trasplantes", firmada por el responsable. (triplicado)
- Título.
- Cédula Profesional y Curriculum Vitae.

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE PERMISOS DE INTERNACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AL PAÍS.

DEL ESTABLECIMIENTO EN EL PAÍS:

- Solicitud para la internación de órganos y tejidos al país.
Firmada por el responsable del programa de trasplantes. (triplicado)
- Licencia Sanitaria de funcionamiento del Establecimiento.
- Permiso de Responsable
- Licencia Sanitaria para la Disposición de Órganos y Tejidos.
- Permiso de Responsable del Programa de Trasplantes.

DEL ESTABLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO:

- Documento que acredite el funcionamiento legal del establecimiento que otorga los órganos y tejidos.
- Autorización de Gobierno para la salida de órganos y tejidos del país de origen.
- Constancia de que el establecimiento otorga los órganos y tejidos a título gratuito.
- Procedimientos de los órganos y tejidos están exentos de cualquier patología.
- Documentación sobre la vía de entrada a Territorio Nacional.
- Esta documentación deberá ser autorizada por el Servicio Consular Mexicano.



SECRETARÍA DE SALUD
SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA

DATOS DEL PROPIETARIO PERSONA FÍSICA O SOCIAL		PARA USO EXCLUSIVO DE LA S.S.A.	
NOMBRE, APELLIDOS PATRINO MATERNO Y NOMBRES:		TIPO DE MOVIMIENTO	<input type="checkbox"/> NO SE ENTASA
NÚMERO ORIGINAL N.P.C.		<input type="checkbox"/> SE ENTASA	
DOMICILIO CALLE NO. Y LETRA		TRAMITE N.º <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CANCELADO
COLUMA	ZONA		<input type="checkbox"/> VIG.
DELEGACIÓN FEDERAL (CÓDIGO MUNICIPIO)	LOCALIDAD		
FOLIO DE REGISTRO	TELÉFONO		
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		PRESENTARSE A CONFERIR REQUISITOS EN EL TRÁMITE P.O.A.	
NOMBRE	WINDRUE N.P.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATEGORÍA	CÓDIGO NUMERAL - LETRA INTERIOR EXTERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DELEGACIÓN FEDERAL (CÓDIGO MUNICIPIO)	CALLE	CÓDIGO	CATEG.
ENTRADA	CALLE	CALLE	CATEG.
ZONA	CÓDIGO ZONA	LOCALIDAD	TELÉFONO
ENTRADA EXTERIOR	OF. DE	OF. DE	OF. DE
	CLASIFICACIÓN DE FUNCIONES		
SOLICITUD PARA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOCUMENTOS A REVISAR			
<input type="checkbox"/>	ACTA DE FUNDACIÓN		
<input type="checkbox"/>	LICENCIA PREVIAMENTE		
<input type="checkbox"/>	ACTA DEL TRÁMITE ANTERIOR		
<input type="checkbox"/>	PROGRAMA MÉDICO		
<input type="checkbox"/>	SEAL DE AUTENTICIDAD		
<input type="checkbox"/>	ACTA DE VERIFICACIÓN DE ESCRITURAS		
<input type="checkbox"/>	OTROS		
SEAL DE RECIBO	NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO		

APÉNDICE 3

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL.

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES**INSTRUCTIVO PARA EL USO DE FORMATO INFORME TRIMESTRAL
HOJA DE DISPONENTE****1.- CORRESPONDIENTE AL PERIODO.**

Añote en este espacio los meses que correspondan, el trimestre que se está informando y el año.

2.- HOSPITAL.

Añote el nombre completo del establecimiento.

3.- LICENCIA SANITARIA No.

Añote el número que se le otorgó al establecimiento como licencia sanitaria para disposición de órganos y tejidos.

4.- PERMISO DE RESPONSABLE.**5.- No.**

Añote en esta columna el número progresivo correspondiente al periodo, que tiene el disponente, cabe señalar que este número lo designa el establecimiento.

6.- FECHA.

Indique la fecha en la que se efectúa la toma del órgano (Día/ Mes/ Año).

7.- REGISTRO.

Este será el número progresivo histórico, es decir, si se inicia el programa de trasplantes en 90 la primera toma de órgano será el número 1, de tal manera que este número permita conocer el número de disposiciones que se han efectuado a la fecha.

8.- ÓRGANO.

Tipo de órgano que se tomó.

9.- LUGAR DONDE SE REALIZA LA TOMA DEL ÓRGANO O TEJIDO.

Añote el nombre del establecimiento en donde se efectuó la toma del órgano o tejido.

10.- NOMBRE DEL DISPONENTE ORIGINARIO.

Añote el nombre completo del disponente.

11.- EDAD.

Indique la edad del disponente.

12.- SEXO: F= Femenino, M= Masculino.

APÉNDICE 4
TABLA DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES
PERMANENTES

TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES.**MIEMBRO SUPERIOR****PÉRDIDAS**

- 1.- Por la desarticulación interescapulohumeral.....80 a 85%
- 2.- Por desarticulación del hombro, de.....70 a 80%
- 10.- Por pérdida de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar y los metacarpos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa, de 60 a 70%

ANQUILOSIS**PÉRDIDA COMPLETA DE LA MOVILIDAD ARTICULAR**

- 30.- Completa del hombro con movilidad del omóplato, de 5 a 40%
- 37.- Anquilosis de la articulaciones de los dedos de la mano en flexión(mano en garra) o extensión(mano extendida), de 65 a 75%

RIGIDEZES ARTICULARES**DISMINUCIÓN DEL LOS MOVIMIENTOS POR LESIONES ARTICULARES, TENDINOSAS O MUSCULARES.**

- 58.- Del hombro afectado principalmente de la propulsión y la abducción, de.....0 a 30%

72.- De las tres articulaciones del anular o del meñique, de.....4 a 6%

PSEUDOARTROSIS

88.- De las demás falanges de los demás dedos.....5%

CICATRICES RETRÁCTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE.

92.- De la aponeurosis palmar que afectan la flexión o extensión, la pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas, de.....10 a 30%

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS DEDOS, CONSECUTIVOS O LESIONES NO ARTICULARES, SINO A SECCIÓN O PÉRDIDA DE LOS TENDONES EXTENSORES O FLEXORES, ADHERENCIAS O CICATRICES.

FLEXIÓN PERMANENTE DE UNO O VARIOS DEDOS.

97.- Flexión permanente de 4 dedos de la mano incluyendo el pulgar, de45 a 50%

EXTENSIÓN PERMANENTE DE LOS DEDOS.

99.- Índice, de10 a 15%

SECUELAS DE FRACTURAS.

113.- Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos, de.....10 a 20%

PARÁLISIS COMPLETAS E INCOMPLETAS(PARASIAS) POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS.

122.- Parálisis de nervio mediano superior, de.....70 a 80%

LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE.

127.- De la clavícula, no reducida o irreductible, interna, de.....5 a 10%

MÚSCULOS.

138.- Amiotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez articular, de.....5 a 10%

VASOS.

141.- En los músculos, mecanógrafos, linotipistas, telegrafistas y labores similares, la pérdida, anquilosis, pseudoartrosis, luxaciones, parálisis, retracciones cicatrizales y rigideces de los dedos utilizados efectivamente en el trabajo, así como en casos de retracciones de la aponeurosis palmar de la mano que interese esos mismos dedos, se aumentará hasta el 250%, observándose lo dispuesto en artículo 494, de.....100%

MIEMBRO INFERIOR

PÉRDIDAS

142.- Por desarticulación de la cadera, de.....75 a 80%

ANQUILOSIS

160.- Completa de la articulación coxofemoral en rectitud, de.....50 a 55%

RIGIDECES ARTICULARES**DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS POR LESIONES ARTICULARES, TENDINOSAS O MUSCULARES.**

177.- Del cuello del pie, con ángulo de movilidad favorable, de.....25 a 35%

PSEUDOARROSIS.

181.- Del fémur, de.....40 a 60%

CICATRICES RETRÁCTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE.

180.- Del hueso poplíteo, que limitan la extensión a 170° a 135°, de.....20 a 30%

SECUELAS DE FRACTURAS.

203.- De la diáfisis femoral, con reducción de 3 a 6cm, atrofia muscular media, sin rigidez articular, de.....15 a 30%

PARÁLISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS(PARASIAS) POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS.

220.- Parálisis total del miembro inferior, de.....70 a 80%

LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE.

229.- Del pubis, irreducible o irreducida o relajación extensa de sínfisis, de.....25 a 40%

MÚSCULOS.

234.- Amiotrofia total del miembro inferior, de.....40%

VASOS

236.- Flebilis debidamente comprobada, de.....15 a 25%

CABEZA.

CRÁNEO.

247.- Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no pueden ser controladas médicamente y no permita el desempeño de ningún trabajo.....100%

260.- Parapleja.....100%

CARA.

279.- Cuando sea laxa en la rama ascendente, de.....15 a 25%

299.- Fístula, salival no resuelta quirúrgicamente, de.....10 a 20%

OJOS.

300.- Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares.....100%

HEMIANOPIAS VERTICALES.

314.- Heterónimas bitemporales, de.....40 a
80%

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES.

315.- Superiores, de.....10 a
15%

HEMIANOPSIA EN SUJETOS MONÓCULOS.

319.- Nasal, de.....60 a
70%

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD OCULAR.

325.- Diplopía en la parte inferior del campo, de.....10
a 25%

OTRAS LESIONES.

331.- Oñalmología interna total unilateral, de.....10 a
15%

ALTERACIONES DE LAS VÍAS LAGRIMALES

343.- fistulas lagrimales, de.....15 a
25%

NARIZ.

344.- Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregida plásticamente, de.....10 a
20%

OÍDOS.

352.- Vértigo laberíntico, traumático debidamente comprobado, de.....30 a 50%

CUELLO.

361.- Estrechamiento cicatrizal de la faringe con perturbación de la deglución, de.....20 a 60%

TÓRAX Y CONTENIDO.

362.- Secuelas discretas de fractura aislada del esternón.....10%

379.- Con insuficiencia cardíaca según su gravedad, de.....20 a 100%

ABDOMEN.

384.- Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad, de.....20 a 60%

APARATO GENITO-UTERINO

386.- Pérdida o atrofia de un testículo, de.....15 a 25%

387.- De los dos testículos, tomando en consideración la edad, de.....40 a 100%

COLUMNA VERTEBRAL.

399.- Desviaciones persistentes de la cabeza o del tronco con acentuado entorpecimiento de los movimientos, de.....30 a 50%

403.- Paraparesia de los miembros inferiores, si la marcha es imposible, de.....70 a 90%

CLASIFICACIONES DIVERSOS.

405.- Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente a riesgo de trabajo.....100%

BIBLIOGRAFÍA

- A. GELDARD, Frank. Fundamentos de Psicología. Edit. TRILLAS. México, 1968.
- ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. Edit. F.C.E. México, 1972.
- ACONGIO RUIZ, Vicente. Historia del Derecho Romano. Cuarta Edición, Edit. REUS, S.A. Madrid, 1980.
- ACOSTA ROMERO, Miguel. Derecho Bancario. Cuarta Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1991.
- ALCOCER POZO, José. Medicina Legal (Conceptos Básicos). Primera Edición. Edit. LIMUSA, México, 1993.
- ALVAREZ DEL REAL, Ma. E. Cómo Cuidar Los Grandes Órganos. Sin Edición. Edit. AMÉRICA, S.A. Panamá, 1990.
- AMATULLI V., Flaviano. Los Testigos de Jehová. Quinta Edición. Edit. APÓSTOLES DE LA PALABRA, México, 1988.
- AMERICANA PSYCHIATRIC, ASSOCIATION. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Sin Edición. Edit. NASSON, S.A. México.
- ARISTÓTELES. "Metafísica" Colección: "Sepan Cuantos..." Novena Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1993.
- ASSOUN, Paul y LAURENT. Introducción a la Epistemología Freudiana. Edit. SIGLO XXI. México, 1982.
- B. MCKENZIE, Shirlyn. Hematología Clínica. Edit. EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V. México, 1991.
- BARNES, H. E. Historia del Pensamiento Social. Primera Edición. Edit. F.C.E. México, 1945.

- BELLO, Andrés.** Código Civil de la República de Chile. Sin Edición. Edit. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, Caracas Venezuela, 1954.
- BERGOGLIO DE BROUWER, María Teresa y BERTOLDI DE FOURCADI, María Virginia.** Trasplante de Órganos. Sin Edición. Edit. AMMURABI. Buenos Aires, 1983.
- BION, W R.** Experiencias en Grupos. Edit. PAIDÓS. Buenos Aires, 1963.
- BOCCANERA, Jorge** El Poeta y la Muerte. Edit. MEXICANOS UNIDOS. México, 1981.
- BONNET, E.F P.** Postmortem Examination Specific Methods and Procedures, Saunders. Filadelfia, 1967.
- BONNECASE, Julian.** Elementos de Derecho Civil. Tomo I. Edit. CARDENAS EDITORES. Tijuana, 1985.
- BORDA A., Guillermo.** Tratado de Derecho Civil(Parte General I). Décima Edición. Edit. PERROT. Buenos Aires, 1991.
- BORJA SORIANO, Manuel.** Teoría General de las Obligaciones. 12ª Edición. Edit. PORRÚA S.A.
- BOORSE FABIOS, D.** Resuelva el problema de los murmullos cardiacos en. Nursing 95, Vol. 13 No. 2. España, febrero de 1995.
- BOSTOCK T. and WILLAM.** Attempted Suicide as an Operant Behavior. Arch Gen Psychiat. 1974.
- BREED, WARREN:** The Social Psychology of Suicide. IV Internacional Conference for Suicide Prevention, pag. 286 Norman Farberow 1987.
- BRITTINGHAM, T. E y CHAPLIN A. Jr.** Febrile reactions caused by sensitivity to donor leukocytes and platelets. Edit. JAMA., 1957.
- BURGOA, Ignacio.** Las Garantías Individuales. 24ª Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1982.

BUTERA V., Luis. Alto a los Testigos de Jehová. Cuarta Edición. Edit. SERVIDORES DE LA PALABRA. México, 1986.

CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. Tomo III, 20ª Edición, Edit. HELIASTA, S.R.L. Argentina, 1981.

CALANDRA, Dante. Aborto. Edit. MÉDICO PANAMERICANA. Barcelona, 1973.

CAMUS, Albert. El Mito del Suicidio. Edit. ALIANZA EDITORIAL. México, 1983.

CAPLAN, Gérald. Principios de Psiquiatría Preventiva. Edit. PAIDÓS. Buenos Aires, 1966.

CASTÁN TOBEÑAS, José. Derecho Civil Español, Común y Foral. Tomo Primero, Vols. I y II, Undécima Edición, Edit. REUS, S.A. Madrid, 1971.

CASTÁN TOBEÑAS, José. Los Derechos de la Personalidad, REUS, Madrid, 1952.

CASTELLANOS, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal (parte general). 2ª Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1991.

CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA. Segunda Edición. Edit. ASOCIACIÓN DE EDITORES DEL CATECISMO. Barcelona, 1992.

CECI-LOEB. Tratado de Medicina Interna. Tomo II. Décima Edición. Edit. INTERAMERICANA. México, 1975.

COFER, D. L. The Prevention of HLA Alloimmunización. In: Kurtz SR, Brubaker D B. Clinical decisions in platelet therapy. Bethesda: American Association of Blood Banks, 1992.

COLÍN SÁNCHEZ, Guillermo. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. Décimo Tercera Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1992.

COMTE, A. "La Filosofía Positiva" Colección. Sepan Cuantos..." Segunda Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1982.

COOPER, D. *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Edit. PAIDÓS. Buenos Aires, 1974.

DÍEZ DÍAZ, Joaquín. *Los Derechos Físicos de la Personalidad (Derecho Somático)* Sin Edición, Edit. SANTILLANA, S.A. Madrid, 1966.

ENCÍCLICA "CRISTIFIDELES LAICE" Edit. LUZ Y SAL. México, 1991.

CRONIN, Laura A. *Lucha contra reloj-Salvar el corazón con fármacos tromboticos en: Nursing*. Vol. 12, No. 4. España, abril de 1994

CROUCH, James. *Principio de Anatomía Humana*. Primera Edición. LIMUSA, S.A. México, 1990.

CUANTARI, F. *Revolución Molecular y Lucha de Clases en Antipsiquiatría y Política*. Edit. EXTEMPORÁNEOS. México, 1980.

CHATEAUBRIAND. "El Genio del Cristianismo" Colección: "Sepan Cuantos..." Primera Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1982.

CHÁVEZ ASENCIO, Manuel F. *La Familia en el Derecho(Derecho de Familia y Relaciones Jurídicas Familiares)*. Segunda Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1994.

CHÁVEZ RIVERA, Ignacio. *Coma, Síncope y Shock*. Edit. UNAM. México, 1986.

CHÁVEZ RIVERA, Ignacio. *Cardioneumología Fisiopatología y Clínica*. Edit. UNAM. México, 1973.

CHÁVEZ RIVERA, Ignacio. *Enfermedades del Corazón, Cirugía y Embarazo*. Edit. COLEGIO NACIONAL. México, 1945.

CHOTAIN Y BUSTAMANTE. *Anatomía Microscópica Funcional y Clínica*. Primera Edición. Edit. IBEROAMERICANA, S.A. México, 1966.

DAVALOS MEJÍA, Carlos Felipe. Títulos y Contratos de Crédito, Quiebras. Tomo II: Derecho Bancario y Contratos de Crédito. Segunda Edición. HARLA. México, 1992.

DE AQUINO, Tomás. "Suma Contra los Gentiles" Colección: "Sepan Cuantos..." Segunda Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1985.

Declaración del Episcopado Mexicano Sobre el Respeto a la Vida Humana. Tercera Edición. Edit. F.V.C. México, 1993

DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II. Séptima Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1993.

DIB KURI, A. y BORDEA AZNAR, J. Transplantation Proceedings. Vol. 24 No. 5(October), 1992.

DICAPRIO, N. S. Teorías de la Personalidad. Edit. MCGRAW HILL. México, 1990

DIEZ DÍAZ, Joaquín. "Los Derechos Físicos de la Personalidad Derecho Somático, Sin Edición, Edit. SANTILLANA. S.A. Madrid, 1966.

DITMER, Kunz. Etnología General. Primera Edición. Edit. F.C.E. México. 1960.

DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Órganos. Sin Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1993.

DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo. Derecho Civil. Primera Edición. Edit. PORRÚA. S.A. México, 1990.

DURKHEIM, E. El Suicidio. Edit. UNAM. México, 1983

E. GARNER y GRAY, D. J. Anatomía. Edit. SALVAT MEXICANA DE EDICIONES, S.A. México, 1980.

E. NATHAN, Peter. Psicopatología y Sociedad. Segunda Edición. Edit. TRILLAS. México. 1959.

- E. SIGERIST, Henry. *Civilización y Enfermedad*. Primera Edición. Edn. F.C.E. México, 1946.
- ELIZARI, J. *Bioética*. Edit. EDICIONES PAULINAS. Madrid, 1981.
- ELIZARI, J. *Praxis Cristiana II*. Edit. EDICIONES PAULINAS. Madrid, 1981.
- ENCICLOPEDIA HISPÁNICA. *Encyclopedia Britannica Publishers, ICUC*. Primera Edición. (Macropedia). Torno XIII. E.U.A., 1990.
- ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA, Torno VIII, Sin Edición. Edit. BIBLIOGRÁFICA ARGENTINA. Argentina, 1958.
- ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA. Edit. ARGOS VERGARA, S.A. Barcelona, 1979.
- ENGELS, F. *El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado*, en: *Marx y Engels Obras Escogidas*. Edit. PROGRESO. Moscú, 1970.
- ESCRICHE, Joaquín. *Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia*. Sin Edición. Edit. TEMIS, S.A. Bogotá-Colombia, 1987.
- Exhortación Apostólica Familiaris Consortio y Carta de los Derechos de la Familia*. Edit. LIBRERÍA PARROQUIAL DE CLAVERÍA, S.A. de C.V. México, 1983.
- FERRATER MORA, José. *Diccionario de Filosofía*. Torno IV. Edit. ALIANZA EDITORIAL. Madrid, 1984.
- FLECHA, J. R. y MÚGICA, J. M. *La pregunta moral sobre la eutanasia*. Edit. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA. Salamanca, 1989.
- FLORES GARCÍA, Fernando. *Ensayos Jurídicos*. Edit. UNAM. México, 1989.

- FARBEROW, N. y SCHNEIDMAN. , *Necesito Ayuda!* Edit. LA PRENSA MÉDICA MEXICANA. México, 1969.
- FRAGA, Gabino. *Derecho Administrativo. Primera Edición.* Edit. PORRÚA, S.A. México, 1934.
- FRAM, Erich. *Grandeza y Limitaciones del Pensamiento de Freud.* Edit. SIGLO XXI. México, 1979.
- FREUD, Paul A. *Experimentos con seres humanos. Primera Edición.* F.C.E. México, 1976.
- FREUD, S. *Contribuciones al simposio sobre el suicidio*, en: *Obras Completas de Sigmund Freud Vol. II.* Edit. BIBLIOTECA NUEVA MADRID. Madrid, 1973.
- FREUD, S. *Duelo y Melancolía.* en: *Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. II.* Edit. BIBLIOTECA NUEVAMADRID. Madrid, 1973.
- FREUD, S. *Más allá del principio del placer*, en: *Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. III.* Edit. BIBLIOTECA NUEVAMADRID. Madrid, 1973.
- FREUD, S. *El Yo y el Ello*, en: *Obras Completas de Sigmund Freud Vol. III.* Edit. BIBLIOTECA NUEVA MADRID. Madrid, 1973.
- GAFO, J. *La Eutanasia y el Arte de Morir.* Edit. UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS. Madrid, 1989.
- GAFO, J. *La Eutanasia y el Derecho a Morir con Dignidad* Edit. PAULINAS Y UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS. Madrid, 1984.
- GAFO, J. *La Eutanasia y el Derecho a una Muerte Humana.* Edit. TEMAS DE HOY. Madrid, 1989.
- GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 Palabras Clave en Bioética.* Edit. VERBO DIVINO. Navarra 1993.
- GANONG, William F. *Fisiología Médica. 12ª Edición.* Edit. EL MANUAL MODERNO. México, 1990.

GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. *Filosofía del Derecho*. Séptima Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1994.

GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. *Introducción al Estudio del Derecho*. Cuadragésimo Primera Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1990.

GARCÍA MORENTE, Manuel. "Lecciones Preliminares de Filosofía" Colección: *Sepan Cuantos...*" Decimosegunda Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1987.

GÉRALD G., Davison. *Psicología de la Conducta Anormal*. Edit. LIMUSA. México, 1987.

GOLDMAN, Lucien. *Las Ciencias Humanas y la Filosofía*. Edit. NUEVA UNIÓN. Buenos Aires, 1972.

GONZÁLEZ, Luis Jorge. "*Liberación para el amor*" Segunda Edición. Edit. FONT. Guadalajara Jalisco, 1990.

GONZÁLEZ, Luis Jorge. "*Nuevo Dialogo Liberador*" Tercera Edición. Edit. FONT. Guadalajara Jalisco, 1990.

GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. *El Código Penal (Comentado)* Octava Edición, Edit. PORRÚA, S.A. México, 1987.

GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. *Derecho Penal Mexicano.(los delitos)*. Vigésimo Quinta Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1992.

GOULD, Carol. *La Antología Social de Marx y la Metodología en las Ciencias Sociales en. La Filosofía y las Ciencias Sociales*. Edit. GRUJALVO. México, 1976.

GRAN ENCICLOPEDIA LAROUSSE Tomo X, Primera Edición, Edit. PLANETA, S.A. Barcelona, 1972.

GRIMBERG, León. *Culpa y Depresión*. Edit. ALIANZA EDITORIAL. Madrid, 1983.

GUTIÉRREZ ALVIZ, Faustino. *Diccionario de Derecho Romano*. Tercera Edición. Edit. REUS, S.A. Madrid, 1982.

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *Derecho Administrativo al Estilo Mexicano*. Primera Edición, Edit. PORRÚA, S.A., México, 1993.

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *Derecho de las Obligaciones*. Octava Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1991.

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. *El Patrimonio. El Pecuniario y el Moral o Derechos de la Personalidad y Derecho Sucesorio*. Cuarta Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1993

HAM, H. W. *Tratado de Histología*. Octava Edición. Edit. INTERAMERICANA, México, 1985.

HÄRING, B. *Ley y Libertad en Cristo III*. Edit. HERDER. Barcelona, 1983.

HÄRING, B. *Moral y Medicina*. Edit. PS. Madrid, 1972.

HARNEY, Karen. *El Nuevo Psicoanálisis*. Edit. F C E. México, 1974.

HARRISON *Principios de Medicina Interna*. Vol. II. Edit. INTERAMERICANA, México, 1990.

HAUSER, Hans. *Manual de la Enfermera Moderna*. Tomo I. Primera Edición. Edit. NUEVA COMUNICACIÓN, S.A. México, 1982.

HAUSER, Hans. *Manual de la Enfermera Moderna*. Tomo II. Edit. NUEVA COMUNICACIÓN, S.A. México, 1982.

HEGEL, G. W. F. "Enciclopedia de las Ciencias Filosóficas" Colección: "Sepan Cuantos..." Cuarta Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1989.

HITCHCOCK and WOLFORD *Alternatives to the Suicide Prevention Approach: Mental Health Arch Gen Psychiat*. 1970.

- HORTELANO, A. *Problemas Actuales de Moral II*. Edit. SIGUEME. Salamanca, 1980.
- HUISMAN, Denis. *Enciclopedia de Psicología*. Tomo I. Edit. PLAZA AND JAMES S.A. Barcelona, 1986.
- HUMPHRY, D. y WICKETT, A. *El Derecho a Morir*. Edit. TES QUETS. Barcelona, 1986.
- INPER. *Procedimientos de Ginecología y Obstetricia*. Edit. CONSEJO EDITORIAL. México, 1990.
- INSTITUTO DE FORMACIÓN PARA LAICOS AL SERVICIO DE LA PASTORAL PARROQUIAL (LECCIONES DE PRIMER GRADO). "DOGMA Y MORAL"
- INSTITUTO DE FORMACIÓN PARA LAICOS AL SERVICIO DE LA PASTORAL PARROQUIAL (LECCIONES DE SEGUNDO GRADO). "ECLESIOLOGÍA"
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. *Bioética y Derechos Humanos*. Primera Edición. Edit. UNAM México, 1982.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. *Código Civil Comentado*. Tomos. I, III y IV. Edit. UNAM. México, 1990.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. *DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO*. Cuarta Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1991.
- J. MATHEWS. Paul. *Administre Con Seguridad Un Sopleo De Aire Oxigenado en: Nursing*. Vol. 14. Núm. 1. España, enero de 1996.
- J. SIENKO, Michell. *Química Principios y Aplicaciones*. Edit. Mc.GRAW HILL. México, 1987.
- JIMENEZ HUERTA, Mariano. *Derecho Penal Mexicano*. Tomo I: *Introducción a las figuras típicas*. Séptima Edición, Edit. PORRÚA, S.A. México, 1988.

JIMENEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Tomo II: La tutela penal de la vida y Tomo IV: La tutela Penal del Patrimonio, Primera Edición, Edit. ANTIGUA LIBRERÍA ROBREDO, México, 1983.

JIRÓN, L. F. Sobre Moscas Colifóridas de Costa Rica. Edit. BRENESIA, Costa Rica, 1979.

K FRIEDBERG, Charles. Progresos en las Enfermedades Cardiovasculares. Vol. XV. Edit. CIENTIFICO-MÉDICA. Barcelona, 1975.

K. REYNOLDS, David. La Psicoterapia de Murtha. (colección popular) No. 171. F.C.E. México, 1978.

KALLMAN, Franz y M., Anastasio. Twin Studies on Psychopathology of Suicide. Journal of Heredity, 1946.

KATHLEEN M. Angotini. Llegar hasta el corazón: cómo mejoramiento automático en: Nursing Vol. 12, No. 9, España, octubre de 1994.

KELSEN, Hans La Teoría Pura del Derecho. Edit. EDITORA NACIONAL. México, 1961.

KIRSCHNER, M. Cirugía y Tratado de Patología Quirúrgica General y Especial. Tomo II. Edit. LABOR S A. Barcelona, 1944.

L. BROWN, Theodore. Química la Ciencia Central. Tercera Edición. Edit. PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA, S.A. México, 1987.

LA BIOÉTICA Y LA CIRUGÍA SIN SANGRE EN: La *Atalaya*. Vol. 118, No. 4 de 15 de Febrero de 1997.

LA SAGRADA BIBLIA LATINOAMERICANA (EDICIÓN FAMILIAR) Edit. DeVore and Sams, Inc. Kansas, U.S.A.

LEÓN CECHIN'. A. El enfermo y sus derechos. Edit. FUNDACIÓN JOSÉ MARÍA VARGAS. Caracas, 1980.

LEPORIER, Mory. *Pequeña Enciclopedia Médica*. 17ª Edición. Edit. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA. México, 1990.

LOCKHART, R. D. *Anatomía Humana*. Edit. INTERAMERICANA, S.A. México, 1965.

LONDON LADEWIG, Odis. *Enfermería Materno Infantil*. Edit. INTERAMERICANA MC CRAW HILL. México, 1995.

LÓPEZ AZPITARTE, E. *Ética y Vida Desafíos Actuales*. Edit. PAULINAS. Madrid, 1991.

LOZANO NORIEGÁ, Francisco. *Cuarto Curso de Derecho Civil*. Quinta Edición. Edit. ASOCIACIÓN NACIONAL DEL NOTARIADO, A.C. México, 1990.

LOZANO Y ROMEN, Javier. *Anatomía del Trasplante Humano*. Sin Edición. Edit. ASOCIACIÓN EDITORIAL CONTEMPORÁNEA, S.A. México, 1969.

Los Grandes Maestros del Derecho. *Las Instituciones de Justiniano*. Edit. HELIASTA, S.R.L. Argentina, 1975.

Los Trasplantes de Órganos Humanos, "Colección Gabriel Botas" Primera Edición, Edit. EDICIONES BOTAS México, 1969.

M. BASCO, Domingo. *Nacer y Morir con Dignidad -Bioética-* Tercera Edición, Edit. EDICIONES DE PALMA, Buenos Aires, 1991.

MAR, Norco. *Guía del Procedimiento Civil para el Distrito Federal*. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1993.

MARGADANT S., Guillermo F. *Derecho Romano*. Decimasexta Edición. Edit. ESFINGE, S.A. de C.V. México 1989.

MARTÍN, Claudio. *El Fin del Misticismo*. Edit. NUEVA SOCIOLOGÍA. México, 1983.

MAZEAUD, Henri y León y MAZEAUD, Jean. Lecciones de Derecho Civil. Vol. I (partes I y II) Sin Edición, Edit. EDICIONES JURÍDICAS EUROPA-AMÉRICA, Buenos Aires, 1959.

METITOVE, J. E. Aster R. H. Transfusion Applets and Plasma Products. Clin Haemotol, 1983.

MERIDOO Suicide and Mass Suicide. New York-Londres, Grinn y Stratton, INC 1962.

MERTZ, Edwin T. Bioquímica. Primera Edición, Edit. PUBLICACIONES CULTURAL, S.A. DE C.V. México, 1971.

MEZGER, Edmundo Tratado de Derecho Penal. Traducción de la Segunda Edición Alemana (1933) y notas de Derecho Español por: José Arturo Rodríguez Muñoz, Tomos I y II, Edit. REVISTA DE DERECHO PRIVADO, Madrid, 1934.

MIESCHER, P. A. Tratado de Inmunopatología. Vol. II Edit. Científico-Médica Barcelona, 1971

MONDRAGÓN CASTRO, Hector. Obstétrica Básica Ilustrada. Cuarta Edición Edit. TRILLAS México, 1991

MORENO GONZÁLEZ, Rafael. Ensayos Médico-Forenses y Criminalísticos Segunda Edición Edit. FORRÚA, S.A. México, 1939.

MORRISON Y BOYD. Química Orgánica. Segunda Edición. Edit. FONDO EDUCATIVO INTERAMERICANO México, 1983.

MOSSET ITARRASPE, Jorge. Responsabilidad Civil de los Médicos. Segunda Edición UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, 1986.

MUÑOZ Luis y CASTRO SAVALETA, Salvador. Comentarios al Código Civil, Tomo I. Segunda Edición, Edit. CÁRDENAS EDITOR Y DISTRIBUIDOR México, 1993.

N. KELLEY, William. Medicina Interna I Edit. MEDICINA PANAMERICANA Buenos Aires, 1990

NASON, Alvin. *Biología.* Segunda Edición. Edt. LIMUSA. México, 1980.

OCHOA OLVERA, Salvador. *La Demanda por Daño Moral.* Primera Edición. Edit. MONTE ALTO, S.A. DE C.V. México, 1993.

OLDS B., Sally etal. *Enfermería Materno Infantil.* Segunda Edición. Edit. INTERAMERICANA. México, 1987.

OPELZ G., Micke y M.R., TERASAKI. *Unrelated donors for bonemarrow transplantation and transfusion support* Proc. 1974

P. CABELLO, Vicente. *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal.* Edt. AMMURABI. Buenos Aires, 1994.

PACHECO E., Alberto. *La Persona en el Derecho Civil Mexicano.* Edt. PANORAMA EDITORIAL. México, 1985.

PALACIOS LUNA, Manuel R. *El Derecho Económico en México.* Quinta Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1993.

PALLARES, Eduardo. *Diccionario de Derecho Procesal Civil.* Decimonovena Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1985.

PAYKEL. *Treatment of Suicide Attempters: A Descriptive Study* Arch Gen Psychiat Vol. 31 1974.

PENICHE LÓPEZ, Edgardo. *Introducción al Derecho y Lecciones de Derecho Civil.* Decimoséptima Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1983.

PÉREZ TAMAYO, Ruy. *Patología Molecular, Subcelular y Celular.* Primera Edición. Edit. FOURNIER, S.A. México, 1975.

PETIT, Eugenio. *Tratado Elemental de Derecho Romano.* Edit. NACIONAL. México, 1976.

- PITCH, Tomar. *Teoría de la Desviación Social*. Edit. NUEVA IMAGEN. México, 1980.
- PÖLDINGER, Walter. *Actas del IV Congreso Internacional para la prevención del suicidio*. Edit. DELMAR PUBLISHING Co. INC. Los Angeles-California. 1968.
- PÖLDINGER, W. *La Tendencia al Suicidio*. Edit. EDICIONES MORATA. Madrid, 1969.
- PORTE PETIT, Celestino. *Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal*. Decimocuarta Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1991.
- PULASKI CUDDY, Rosemarie. *Control de la Hipertensión en: Nursing*. Vol. 14. Núm. 2. España, febrero de 1996.
- QUINLAN, J. y J. *La Verdadera Historia de Karen Ann Quintan*. Edit. GRIJALVO. Barcelona, 1977.
- QUIROZ GUTIÉRREZ, Fernando. *Anatomía Humana*. Tomo II. Tercera Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1990.
- R. CHOPIN, Gregory. *Química*. Primera Edición. Edit. PUBLICACIONES CULTURAL, S.A. México, 1971.
- R. P., Puñal y CERPASTÍ, S.M. *La Libertad*. Edit. E.V.C. México, 1993.
- RECASENS SICHES, Luis. *Introducción al Estudio del Derecho*. Novena Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1991.
- RECASENS SICHES, Luis. *Sociología*. Vigésimo Primera Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1969.
- ROCE y SANGER. *Los grupos sanguíneos humanos*. Segunda Edición. LA PRENSA MÉDICA MEXICANA. México, 1975.
- RODRÍGUEZ ALCALÁ, Hug. *Existencia y Destino según José Ortega y Gasset y Juan. Paul Sartre*. Quinta Época. Año VI. No. 1 (enero-marzo) Buenos Aires, 1960.

RODRÍGUEZ SALA DE GÓMEZ, María Luisa. El suicidio en México D.F. Edit. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES DE LA UNAM. México, 1983.

ROJAS ROLDAN, Enrique. Estudios sobre el suicidio. Edit. SALVAT EDITORES, Barcelona, 1978.

ROJINA VILLEGAS, Rafael. Compendio de Derecho Civil(contratos). Vigésima Primera Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1991.

ROLLA, Edgardo H. Una teoría sobre el suicidio en. Abadi, Garma, La fascinación de la Muerte. Edit. PAIDÓS, Buenos Aires, 1973.

ROMEO CASANOVA, Carlos Ma. Los Trasplantes de Órganos. Edit. BOSCH CASA EDITORIAL, S.A. Barcelona, 1978.

ROSSI, L. y VALSECCHI, A Diccionario Enciclopédico de Teología Moral Edit. EDICIONES PAULINAS. Madrid, 1989.

S. ARMENTA, Peter. Histología. Edit. El MANUAL MODERNO, S.A México, 1975.

SAINZ CANTERO, José A. Lecciones de Derecho Penal(parte general) Tercera Edición Edit BOSCH CASA EDITORIAL, S.A. Barcelona, 1990.

SALVAT. Manuel. Biblioteca Salvat de Grandes Temas. "El nacimiento de un niño." Edit. SALVAT EDITORES. México, 1989.

SÁNCHEZ GARCÍA, V. La Opción del Cristianismo III. Edit. ATEHAS. Madrid, 1985.

SAN MARTÍN. Salud y Enfermedad. Cuarta Edición Edit. LA PRENSA MÉDICA MEXICANA, S.A. DE C.V. México, 1981.

SCHAFF, Adam. Historia y Verdad. Edit. GRIJALVO. México, 1974.

- SCHOECK, Helmut. *Diccionario de Sociología*. Primera Edición. Edit. HERDER. Barcelona, 1973.
- SEPULVEDA, Bernardo. *Seminario sobre problemas de la medicina en México*. Primera Edición. Edit. El COLEGIO NACIONAL. México, 1982.
- SLICHTER S. J. *Optimum Platelet Concentrate Preparation and Storage*, In: Garratty G. Edit. *CURRENT CONCEPTS IN TRANSFUSION THERAPY*. ARLINGTON: American Association of Blood Banks, 1985.
- SNYDER, E. L. *Storage of platelet concentrates after high-dose ultraviolet B irradiation*. *Transfusion* 1991.
- SOBERON ACEVEDO, Guillermo. *Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*. Primera Edición. Edit. MIGUEL ÁNGEL PORRÚA, S.A. México, 1983.
- SOLER, Sebastián. *Derecho Penal Argentino*. Tomos I al IV. Primera Reimpresión, Edit. TIPOGRÁFICA EDITORA ARGENTINA, Buenos Aires, 1951.
- STENDEL, Erwin. *Psicología del suicidio y los intentos de suicidio*. Edit. EDICIONES HERMÉ. Buenos Aires.
- STENDEL, Erwin y COOK Nancy G. *Attempted Suicide. HS Social Significance and Effects*. BASIC BOOKS. Nueva York. 1958.
- T. QUEENAN, John y C. HABBINS John. *Normas para la atención del embarazo de alto riesgo*. Edit. MANUAL MODERNO. México, 1982.
- TABACHNIK, Norman. *Comunicación al IV Congreso Internacional de Prevención del Suicidio*. México, 1971.
- TELLO, Francisco Javier. *Medicina Forense*. Edit. HARLA. México, 1991.
- VARGA A C. *Biética*. Edit. EDICIONES PAULINAS. Bogotá, 1988.

VARGAS ALVARADO, E y DAVIS, J. H. Suicidio en niños. (acta médica costarricense). Costa Rica, 1964.

V. CASTRO, Juventino. Garantías y Amparo. Octava Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1994.

VARGAS ALVARADO, Eduardo. Medicina Forense y Odontología Médica. Edit. TRILLAS México, 1991

VENTURA SILVA, Sabino. Derecho Romano (curso de derecho privado). Segunda Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1966.

VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano (parte general). Vigésimo Quinta Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1990.

VILLANUEVA, Enrique. "Crítica de Leibniz a Locke" en: DIANOA ANUARIO DE FILOSOFÍA. Año XXVII. No. 27. Edit. UNAM-FCE México, 1981.

VILLORO TORANZO. Introducción al Estudio del Derecho. Novena Edición. Edit. PORRÚA, S.A. México, 1990.

VINIEGRA VELÁZQUEZ, Leonardo. Cómo acercarse a la medicina. Primera Edición. Edit. LIMUSA. México, 1991.

W. HAM, Arthur. Tratado de Histología. Sexta Edición. Edit. INTERAMERICANA. México, 1970.

WILLIS HURST, J. El Corazón Arterias y Venas. Vol. I. Sexta Edición. Edit. INTERAMERICANA Mc. GRAW HILL. México, 1966.

YUDKIN, Michael. Bioquímica. Edit. OMEGA, S.A. Barcelona, 1976.

ZEDILLO DE PIÑA, Martha. Consejo Nacional para la Enseñanza de la Biología, A.C. Edit. COMPAÑÍA EDITORIAL CONTINENTAL, S.A. México, 1984.

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA.

BASES DE COORDINACIÓN, QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. D.O.F. 23 DE MARZO DE 1989.

BASES DE COORDINACIÓN, QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. D.O.F. 23 DE DICIEMBRE DE 1991.

BREÑA GARDUÑO, Francisco. Ley Federal del Trabajo. Tercera Edición. Edit. HARLA, S.A. México, 1993.

BREÑA GARDUÑO, Francisco. Ley Federal del Trabajo. Tercera Edición. Edit. HARLA, S.A. México, 1993.

CÓDIGO CIVIL ALEMÁN(BGB) Traducción. MELON INFANTE, Carlos. Sin Edición. Edm. BOSCH, Barcelona, 1955.

CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN MATERIA COMÚN, Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA FEDERAL.

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMÚN, Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL

DECRETO 20 DE JULIO 1974, NÚM 2263/74 (MINISTERIO DE GOBERNACIÓN). CADÁVERES Y CEMENTERIOS. REGLAMENTO DE POLICÍA SANITARIA MORTUORIA.

DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY DE TRASPLANTES (ARGENTINA) No 3011/77

INSTRUCTIVO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA REPÚBLICA, POR EL QUE SE DETERMINA EL ACTUAR DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA INSTITUCIÓN, SOBRE SOLICITUD DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES DE SERES HUMANOS D O F. 23 DE DICIEMBRE DE 1991.

LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO.

LEY DE DONACIONES ANATÓMICAS (ESTADOUNIDENSE) DE 30 DE JULIO DE 1968.

LEY DE TRASPLANTES (ARGENTINA) 21, 541.

LEY GENERAL DE SALUD. D.O.F. 7 DE FEBRERO DE 1984.

LEY UNIFORME DE DONACIONES ANATÓMICAS APROBADA EL 20 DE JULIO DE 1988 POR LA CONFERENCIA NACIONAL DE COMISIONADOS PARA LEYES PÚBLICAS UNIFORMES ESTADOS UNIDOS

NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-003-SSA-1994. PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS, EXCEPTO SANGRE Y SUS COMPONENTES. D.O.F. 25 DE FEBRERO DE 1994.

ORDEN 17 DE FEBRERO DE 1955 (MINISTERIO DE JUSTICIA). CADÁVERES. OBTENCIÓN DE PIEZAS ANATÓMICAS EN CASOS DE MUERTE VIOLENTA.

ORDEN DE 9 DE MAYO DE 1967 (MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN). CADÁVERES. EQUIPOS MÓVILES PARA ENUCLEACIONES DE OJOS, PARA TRASPLANTE.

ORDEN DE 17 DE DICIEMBRE DE 1968 (MINISTERIO DE GOBERNACIÓN). CADÁVERES. ENUCLEACIONES DE OJOS. modifica a: 9-V-1967.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS. D.O.F. 7 DE FEBRERO DE 1985.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. D.O.F. 14 DE MAYO DE 1966.

REVISTAS

- A. O'NEIL, Patricia. Taquicardia en: Nursing Vol. 14. Núm. 1. España, enero de 1990.
- ABADI, Mauricio. El complejo de Edipo en: Revista de Psicoanálisis. Vol. XVII. No. 2. Buenos Aires, 1990.
- AEHIERT, Barbara. Reanimación Cardiopulmonar en: Nursing 95, Vol. 13 No. 10. España, diciembre de 1995.
- AEHIERT, Barbara. Proceso de Reacción Cardícpulmonar en: Nursing. Vol. 14. Núm. 1. España, enero de 1995.
- ARBOUR, Richard. Bloqueo cardíaco en: Nursing 95, Vol. 13. No. 3. España, marzo de 1995.
- BAILY, Mery M. Cardiología en: Nursing Vol. 12. No. 3. España, marzo de 1994.
- C. JOHNSON, Cynthia. "Tras una lesión cerebral: aclarar la confusión" en: Nursing 96, vol. 14. No. 5. España, mayo 1996.
- CAMPILLO SAINZ, José. Ética Profesional en: Revista de la Facultad de Derecho de México. Tomo XLII. Núms. 181-192 (enero-abril) Edit. UNAM. México, 1992.
- CARRDOLL, Patricia A. "Cuando un Testigo de Jehová rechaza una transfusión" en: Nursing 96 Vol. 14. No. 4. España, abril de 1996.
- CAURON SANTISTEBAN, Alfredo. "Los albores de la era atómica" en: Revista Mexicana de Cardiología Aplicada. Vol. IV. No. 2. México, febrero de 1986.
- CRONIN, Laura A. Lucha contra reloj salvar con fármacos trombóticos en: Nursing. Vol. 12. No. 4. España, abril de 1994.
- EDITORIAL. Un corazón que desfallece en: Nursing 95, Vol. 13. No. 4 España, abril de 1995.

EGANSANSIVERO, Gal. ¿Por qué escoger un catéter central periférico? en: Nursing. Vol. 14. Núm. 2. España, Febrero de 1996.

FERNÁNDEZ DE LA VEGA, Pedro y MORENO Miguel. "Identificación de los pacientes con cardiopatía isquémica con riesgo alto de presentar muerte súbita en la fase temprana de infarto agudo al miocardio en. Revista Mexicana de Cardiología Aplicada. Vol. IV, No. 2, México, febrero de 1986.

G LANGE, Elaine Reacción Hemolítica Transfusional en. Nursing. Vol. 14. Núm. 2. España, febrero de 1996.

GELSI BIDART, Adolfo. Derechos Humanos: Crisis y Afirmación en: Revista de la Facultad de Derecho de México. Tomo XXXI. No. 118. (enero-abril) Ed. UNAM. México, 1981.

GREEN, Elio. Como se tratan realmente los paros cardiorespiratorios en: Nursing. Vol. 12. No. 5. España, mayo de 1994.

L. HIKS, Sandra. En Guardia Frente a la Isquemia y el infarto silentes en: Nursing Vol. 12. No. 7. España, agosto-septiembre de 1994.

LINN COLETTA, Simko. "Descargar repetidas de un desfibrilador de cardioversión implantable" en: Nursing 96, Vol. 14. No. 5. España, mayo de 1996.

M. WOOD, J. Insuficiencia Postrenal Aguda en. Nursing 95, Vol. 13. No. 10. España, noviembre de 1995.

MIRADE, Vickie. Observación de una vía respiratoria en. Vol. 13, No. 6. España, junio-julio de 1995.

MIRADE, Vickie. Valoración del dolor torácico en. Nursing 95, Vol. 13, No. 8. España, octubre 1995.

NORIS, M. K. G. Coagulación Intravascular Diseminada en: Nursing 95, Vol. 13. No. 2. España, febrero de 1995.

P. FOWLER, JOHN. Cuando la insuficiencia cardíaca congestiva se vuelve mortal en: Nursing 95, Vol. 13. No. 7. España, agosto-septiembre de 1995.

PENCKOFER, Sue. Informe sobre el riesgo de enfermedad cardíaca en mujeres en: Nursing Vol. 12. No. 8. España, octubre de 1994.

PENCKOFER, Sue. Lo que se debería saber sobre cardiopatías en la mujer en: Nursing Vol. 12. No. 3. España, marzo de 1994.

RENTES, Jane. Endoscopia Gastrointestinal. Asumir todas las fuentes de cuidado en: Nursing Vol. 12. No. 2. España, febrero de 1994.

ROBERTSON, Olimaria. Traumatismo Torácico Penetrante en: Nursing 95, Vol. 13. No. 9. España, noviembre de 1995.

RUSSELL, Sally. Shock hipovolémico en: Nursing Vol. 12. No. 9. España, noviembre de 1994.

RUSSELL, Sally. "Shock séptico ¿es Ud. capaz de reconocer las claves? en: Nursing Vol. 12. No. 9. noviembre de 1994.

STEWART KAY, B. Intento de Suicidio en: Nursing Vol. 12. No. 8. España, septiembre de 1994.

UNDERWOOD KEEYS, Myra. Prueba de esfuerzo con isótopos radioactivos en: Nursing 95 Vol. 13. No. 5. España, mayo de 1995.

URIBE ESQUIVEL, Misael. Medicina Interna. Vol. 1. Primera Edición. Edt. MEDICINA PANAMERICANA. México, 1990.

VELASCO VILLA, Armando, LLAMAS ESPERÓN, Guillermo y SANTANA GONZÁLEZ, Ana "La prueba del esfuerzo temprana(nivel bajo) después del infarto del miocardio en: *Revista Mexicana de Cardiología Aplicada* Vol. IV, No. 2, México, febrero de 1988

PERIÓDICOS Y DIARIOS INFORMATIVOS

COMUNICADO DE LAS COMISIONES DOCTRINALES DE LATINOAMÉRICA EN: *Nuevo Criterio*, Año VIII, No. 12(189) (segunda quincena de junio) Edit. ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO, 1986.

DIEZ DE URDANIVIA R., Mónica "Los Retos de la Bioética" en: *Nuevo Criterio*, Año VIII No. II (188) (primera quincena de junio). Edit. ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO, 1986.

EL UNIVERSAL No. 26,616. Año LXXX. Tomo CCCXVI. 12 DE Febrero de 1986.

EXCÉLSIOR "Ediciones Especiales" *La Cardiología en México*, 2 de Octubre de 1985.

EXCÉLSIOR 2 de marzo de 1986.

EXCÉLSIOR. 16 de marzo de 1986.

"La vida nuestra y la de los otros" en: *Nuevo Criterio*, Año VIII, No. 12(189) (segunda quincena de junio), Edit. ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO, 1986.

LÓPEZ FELIX, Juan Francisco, "Aniversario de la Evangelium Vitae" en: *Nuevo Criterio* Año VIII, No. II(188) (primera quincena de junio) Edit. ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO, 1986.

Mensaje del VI Sínodo de los Obispos a las Familias Cristianas en el mundo contemporáneo Edit. L'OSSEVATORE ROMANO(en lengua española) 2 de Noviembre de 1980.

"Por una cultura de la vida" en: *Nuevo Criterio*, Año VIII No. 9(primera quincena de mayo) Edit. ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO, 1986.

UNO MAS UNO. Sección Ciencia y Cultura. 10 de Octubre de 1985

UNO MÁS UNO "Sección Ciencia y Cultura" 10 de Enero de 1996. pág. 24.

PROGRAMAS DE RADIO Y TELEVISIÓN

NOTICARIO: HECHOS (Javier a la Torre) La Probatina. 29 de marzo de 1996.

NOTICARIO: HECHOS (Javier a la Torre) La Hipertensión Arterial.

NOTICARIO: MUCHAS NOTICIAS. Canal 9 T. V. Tráfico de Niños. 29 de marzo de 1996.

NOTICARIO: 24 HORAS (Amador Narcia) Tráfico de Niños. 29 de marzo de 1996.

NOTICARIO: 24 HORAS (Amador Narcia) El Corazón Artificial. 2 de abril de 1996.

RADIO RED. PROGRAMA: Llamas en la Radio. Conductora: María Victoria Llamas. Donación de Órganos y Tejidos para Trasplante. 29 de marzo de 1996.

RADIO RED. PROGRAMA. Escucha. Conductora: María Luisa Barrera. Bioética. 8 de febrero de 1996.

RADIO RED. PROGRAMA ESCUCHA. CONDUCTORA: María Luisa Barrera. Antígenos. Exp. Dr. Capistrano 22 de abril de 1996.

RADIO RED. PROGRAMA ESCUCHA. CONDUCTORA: María Luisa Barrera. Tema: Enfermedades del Corazón. 26 de abril de 1996.

RADIO RED. PROGRAMA ESCUCHA. CONDUCTORA: María Luisa Barrera. Tema: Servicios de Salud. 6 de mayo de 1996.

RADIO RED. PROGRAMA "MONITOR DE LA MAÑANA" CONDUCTOR: José Gutiérrez Vivó. Tema: Eutanasia. 5 de junio de 1997.

**CONFERENCIAS DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE TANATOLOGÍA A.C.:
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA**

BLEIER, Aida. La enfermera frente al paciente que muere. 30 de Marzo de 1996

DIB KURI, ARTURO Aspecto actual del Transplante en México. Aspectos Legales. 29 de Abril de 1995.

DE JUANREIZ, Pedro Pablo. Muerte Cerebral. 29 de Abril de 1995

HERRERA GUZMÁN, Daniel. Participación de la Psiquiatría en la atención del enfermo en fase terminal con cáncer. 24 de Febrero de 1996.

LEÓN ETERNOD, Desiré. Presentación del Programa de Captación de Órganos y Tejidos de la Cruz Roja Nacional. 29 de Abril de 1995.

MOUTAL, Luisa y QUINZAÑOS, Ma. del Carmen. 30 de Marzo de 1996.

P. DE BARREIRO, Angélica. El Dúo Anticipatorio.

PACHEGO ESCOBEDO, Bernardo. La vida humano (aspectos biológicos, fisiológicos y teológicos) 30 de Septiembre de 1995.

PALENCIA, Jorge. Atención espiritual al paciente que muere. 30 de Marzo de 1996.

PORTILLO MENDOZA, Lina. Captación de Córneas. 29 de Abril de 1995.

RANGEL, Lourdes. Aspectos Psicológicos de la Captación de Órganos. 29 de Abril de 1995.

REYES ZUBIRÍA, Alfonso. Asistencia al enfermo moribundo. 30 de marzo de 1996.

TARASCO, Martha. Bio-Ética Médica en Transplantes. 29 de Abril de 1995.

TOVILLA, Manuel. *La comunicación y los familiares*. 27 de Abril de 1995.

INDICE

158

ÍNDICE

CAPÍTULO PRIMERO
CONCEPTOS FUNDAMENTALES SOBRE LA MATERIA DE TRASPLANTES

1. DEFINICIÓN DE VIDA HUMANA.....	2
2. LA MUERTE.....	21
3.- EL CUERPO HUMANO.....	49
3.1. CONCEPCIÓN FILOSÓFICA DEL CUERPO HUMANO.....	49
3.2. LAS PARTES DEL CUERPO HUMANO.....	54
3.3. CUANTIFICACIÓN ECONÓMICA.....	55
4. EL CADÁVER HUMANO.....	57
5. ÓRGANOS, TEJIDOS, ESCRETAS Y CÉLULAS GERMINALES.....	60
5.1. TEJIDOS HUMANOS.....	61
5.2. ÓRGANOS HUMANOS.....	67
5.3. SISTEMAS HUMANOS.....	73
6. IMPLANTE Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.....	74
6.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA.....	74
6.2. TRASPLANTES DE ÓRGANOS.....	81
7. BANCOS DE TEJIDOS Y ÓRGANOS.....	100
8. DISPONENTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES.....	110
8.1. DISPONENTES ORIGINARIOS.....	114
8.2. DISPONENTES SECUNDARIOS.....	118
8.3. DISPOSICIONES APLICABLES AL RECEPTOR.....	120
8.4. EL CONTRATO DE DONACIÓN Y EL TESTAMENTO Y SU POSIBLE INCLUSIÓN EN MATERIA DE TRASPLANTES.....	120
9. DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS.....	128
10. REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES Y TRANSFUSIONES.....	132
11.- NECROPSIA.....	134
11.1. DETERMINACIÓN DE LA ÉPOCA DE MUERTE.....	134
11.2. AUTOPSIA MÉDICO LEGAL.....	137
12. TRASLADO DE CADÁVERES.....	137
13. INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES.....	139
13.1. INHUMACIÓN.....	142
13.2. EXHUMACIÓN.....	144

CAPÍTULO SEGUNDO
ANTECEDENTES Y DERECHO EXTRANJERO EN MATERIA DE TRASPLANTES

1. ANTECEDENTES DE LA REGULACIÓN LEGAL DE LOS TRASPLANTES.....	148
2. TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN EL DERECHO ESPAÑOL.....	153
3. EL DERECHO ARGENTINO Y LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.....	159
4. ENFOQUE JURÍDICO DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN EL DERECHO BRASILEÑO.....	163
5.- VISION JURÍDICA DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN EL DERECHO COSTARRICENSE.....	163

CAPÍTULO TERCERO
EL TRASPLANTE DE CORAZÓN EN EL DERECHO MEXICANO VIGENTE

1. EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN EL DERECHO ADMINISTRATIVO.....	168
1.1. ÓRGANOS DE CONTROL SANITARIO EN RELACIÓN A LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.....	168
1.2. INSTITUCIONES AUTORIZADAS PARA REALIZAR TRASPLANTES DE CORAZÓN.....	172
1.3.- NORMAS TÉCNICAS PARA EL TRASPLANTE DE CORAZÓN.....	184
2. DERECHO CIVIL Y LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS.....	182
2.1. DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.....	183
2.1.1. DERECHO A LA VIDA.....	201
2.1.2. DERECHO A LA SALUD.....	208
2.1.3. DERECHO SOBRE EL CADÁVER.....	214
2.1.4. DERECHO SOBRE LAS PARTES SEPARADAS DEL CUERPO.....	219
2.1.5. EL DAÑO MORAL Y LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.....	222
2.2. LA PERSONALIDAD JURÍDICA.....	229
2.2.1. CONCEPTO DE PERSONA.....	231
2.2.2. CONCEPTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA.....	235
2.2.3. PRINCIPIO Y EXTINCIÓN DE LA PERSONALIDAD.....	236
3. LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN DESDE LA ÓPTICA DEL DERECHO PENAL.....	238
3.1. DELITO DE LESIONES.....	239
3.2. DELITO DE HOMICIDIO.....	248
3.3. DELITO DE PROFANACIÓN DE CADÁVERES.....	253
3.4. DELITO DE DAÑO EN PROPIEDAD AJENA.....	257
3.5. EL SUICIDIO.....	262
3.6. LA EUTANASIA.....	290

CAPÍTULO CUARTO
OTROS ASPECTOS DEL TRASPLANTE DE CORAZÓN

1. ANÁLISIS DE LOS TRASPLANTES DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO.....	306
2. EL ESTUDIO DE LOS TRASPLANTES DESDE LA ÓPTICA PSICOLÓGICA.....	308
3. TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y RELIGIÓN.....	308
4. PUNTO DE VISTA DE LA ÉTICA EN RELACIÓN A LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN.....	320
CONCLUSIONES.....	343
PROPUESTAS.....	347
APÉNDICE 1. ESTADÍSTICAS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, ASÍ COMO LAS TARJETAS QUE SE USAN COMO MEDIO, PARA DISPONER DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN MÉXICO.....	348
APÉNDICE 2. REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIAS Y PERMISOS SANITARIOS DE FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES DE 2o. Y 3er. NIVEL; PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS; PARA LA OPERACIÓN DE BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y PARA LA INTERNACIÓN DE DICHO MATERIALES AL PAÍS. ASIMISMO SE INCLUYEN LAS FORMAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD.	

PARA SOLICITARLOS, ASÍ COMO LA FORMA PARA PRESENTAR UN INFORME TRIMESTRAL.....	358
APÉNDICE 3 INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL.....	365
APÉNDICE 4. TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES.....	368
BIBLIOGRAFÍA.....	374
ÍNDICE.....	401