



156
29.

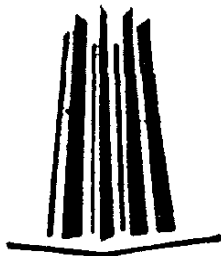
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

"CAMPUS ARAGON"

"LA OPERATIVIDAD PROCESAL SOBRE LA
DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y
CADAVERES DE SERES HUMANOS"

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
ADELAIDA HORTENSIA GARCIA FLORES

ASESOR: LIC. MARIA GUADALUPE DURAN ALVARADO



MEXICO

265054

1998.

**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 mi madre.

Por darme la vida y con amor y cuidado guiar mi destino. para encauzarme por el camino del bien, por desear lo mejor para mi, con todo mi amor para ti.

A mi padre..

Por sus consejos y enseñanzas a lo largo de mi vida, por tu respaldo afectivo, moral y económico, que hicieron posible lograr esta meta.

A Mario Alberto..

Por ser mi razón y llenar mi vida
de amor, motivandome en cada
momento, para tí con todo mi
corazón.

A mi asesor..

Por ser más que una maestra una amiga, quien con sus acertados comentarios supo normar y guiar hacia la realización de esta investigación, a ti maestra dedico este trabajo como muestra de mi gratitud

A mi jurado..

Por su entrega y dedicación, por motivar a las generaciones presentes y por venir hacia la superación.

A ustedes mi más profundo reconocimiento, respeto y gratitud, por tan ardua labor.

A la Universidad Nacional
Autónoma de México y
la Escuela Nacional de Estudios
Profesionales Aragón.

Por formar a profesionales de
generaciones pasadas, presentes y
futuras, comprometiéndolos a
satisfacer las necesidades de
nuestro país.

INDICE

INTRODUCCIÓN.

CAPITULO I

EL ENTORNO LEGAL DE LA DISPOSICIÓN ORGÁNICA HUMANA.

I.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.	4
I.2. LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL	6
I.3. SECRETARÍA DE SALUD.	9
I.4. LEY GENERAL DE SALUD.	10
I.5. LEY ORGÁNICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD	16
I.5.1. NORMA TÉCNICA 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.	22
I.6. LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.	24
I.7. ORDENAMIENTOS COMPLEMENTARIOS	26
I.7.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	27

CAPITULO II

UNIVERSO CONCEPTUAL DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS.

II.1. LA SALUD.	31
II.2. LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS.	39
II.3. LOS CADÁVERES.	47
II.4. PERSONA	51
II.5. PERSONALIDAD	54
II.5.1. ATRIBUTOS DE LA PERSONALIDAD.	55
II.6. NATURALEZA JURÍDICA DEL CADÁVER.	59
II.7. LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO.	65
II.7.1. ACTIVO.	71
II.7.2. INACTIVO.	75

**CAPITULO III.
LA OPERATIVIDAD PROCESAL SOBRE LA DISPOSICIÓN
ORGÁNICA HUMANA.**

III.1. LA COMPARECENCIA DIRECTA ANTE REPRESENTANTE SOCIAL.	81
III.2. LA IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE.	86
III.3. CARACTERÍSTICAS DEL DISPONENTE	91
III.4. LA PERICIAL QUE DETERMINA LA CALIDAD DE DISPOSICIÓN.	97
III.5. DESARROLLO PROCESAL.	103

CAPITULO IV. PERSPECTIVAS IRREGULARES DE LA DISPOSICION.

IV.1. LA BUROCRACIA MEDICA.	109
IV.2. LA DEFICIENCIA INSTITUCIONAL	112
IV.3. LA TEMPORALIDAD DE DISPOSICION.	115
IV.4. ALTERNATIVAS VIABLES	118

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo surge como una necesidad de saber cómo se encuentra regulado en nuestra legislación la Disposición Orgánica Humana, quiénes pueden ser disponentes o receptores y qué requisitos se deben cumplir conocer de los establecimientos e instituciones hospitalarias en las cuales se realizan intervenciones quirúrgicas de este tipo, así como la formación profesional del médico y la responsabilidad o negligencia médica en la que pueden verse inmersos, valorar la efectividad de información y publicidad que existe actualmente, finalmente las sanciones a las cuales se hacen acreedores aquellos que incurran en irregularidades que contempla la Ley General de Salud, su reglamento y demás disposiciones que regulan la operatividad procesal, sobre la disposición orgánica de los seres humanos

En el capítulo primero se hace referencia al ordenamiento jurídico máximo de nuestro país que es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que en su artículo 4° establece el derecho a la salud, punto de partida del presente estudio, el artículo 73, señala las facultades del Congreso de la Unión en materia de salud, también se analizan las atribuciones de la Secretaría de Salud, la Ley General de Salud, su Reglamento, Normas Técnicas, Bases de Coordinación que celebra con la Procuraduría General de Justicia y demás ordenamientos complementarios en lo que a salud se refiere.

El capítulo segundo conceptualiza los términos usados en el campo médico, biológico, su clasificación y preservación, se señalan los requisitos para disponer del propio cuerpo con el consentimiento o sin el, ya sea en vida o para después de la muerte.

La operatividad procesal sobre la disposición organica humana y su trascendencia se encuentran desarrolladas en los capítulos III y IV de la presente tesis.

Finalmente podemos decir que la presente investigación nos hace reflexionar si realmente todos los individuos tienen acceso a algún servicio de salud, si el presupuesto otorgado por el gobierno federal es suficiente para la realización de este tipo de investigaciones quirúrgicas las cuales implican un alto costo, que existen aspectos que la ley no contempla y que pueden repercutir en la ciudadanía al existir dudas o temores, así mismo se plantean alternativas que estimulen a los individuos para que tomen su decisión de ser o no, donantes de órganos.

CAPITULO I

EL ENTORNO LEGAL DE LA DISPOSICIÓN ORGÁNICA HUMANA.

CAPITULO 1

EL ENTORNO LEGAL DE LA DISPOSICIÓN ORGÁNICA HUMANA.

Para iniciar el presente estudio de investigación, nos abocaremos a realizarlo bajo el esquema presentado, para lo cual el mismo nos refiere al ordenamiento jurídico máximo de nuestro país que es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Por tal motivo es conveniente hacer una recopilación de lo que fue la reforma constitucional y la exposición de motivos en materia de salud al artículo 4o Constitucional, siendo el 27 de diciembre de 1982 cuando el Ejecutivo retoma la idea de salud y envía al H Congreso de la Unión la Exposición de motivos, la cual contiene diversos argumentos en los cuales se sustenta un proyecto de reforma para elevar el rango del derecho a la protección de la salud, consagrandolo en el artículo 4o de nuestra Carta Magna como una nueva garantía social. Afirmando que es a partir de la época posterior a la Revolución Mexicana en que se propuso brindar a los mexicanos amplias y mejores condiciones de existencia, elevando los niveles de salud del pueblo, así mismo señala que el problema sanitario de la nación fue contemplado por la constitución de 1917 estableciéndose las bases para el sistema jurídico mexicano de la salud.

De la misma manera se hace mención que a partir de ese año ya es contemplada la disposición de órganos, tejidos y cadáveres, entre diversos aspectos. Agrega que la salud es una responsabilidad en la que concurren el Estado, la

Sociedad, y que atañe a cada uno de los mexicanos quienes deben participar de manera informada y solidaria para recuperar, incrementar y proteger la salud.

De tal manera que para reformar el artículo 4o Constitucional se debe cumplir con una aspiración popular y congruente con los propósitos de justicia social y con los compromisos que en cuanto a los Derechos Humanos nuestro país ha contraído en la Organización de las Naciones Unidas y con la organización de Estados Americanos, mencionando que nuestro gobierno ha estado atento a destinar los mayores recursos posibles, así como continuar la tarea permanente de modernizar la legislación sanitaria.

Por último la planeación Nacional dispondrá los procedimientos indispensables a fin de que el proyecto de salud y los programas institucionales cimentados en el Plan Nacional de Desarrollo, resulten compatibles y complementarios

Por otra parte y con fecha 28 de diciembre de 1982 da inicio el debate de la 3ra reforma al artículo 4to constitucional con parrafo penultimo, en este participan los siguientes oradores: el diputado Mariano López Ramos, para formular una proposición, la diputada Florentina Villalobos de Pineda, para formular una adición y el Diputado Viterbo Cortéz Lobato, en pro del dictamen.

Otorgando la palabra al C Mariano López Ramos por el Partido Socialista de los Trabajadores, señala que si en verdad se desea la adición al artículo 4to, sea un derecho social deberá perfeccionarse su redacción de tal manera que pueda conciliarse el interés de los individuos con el de los grupos y clases sociales

necesitadas. Se consulta dicha proposición a la asamblea, la cual es desechada, por su parte el C. Diputado Viterbo Cortéz Lobato por el Partido Popular Socialista opina que el objetivo del ciudadano es el derecho inalienable de ser sano y feliz, útil a sí mismo y a la sociedad donde se ubica y a la cual pertenece.

Se otorga la palabra a la diputada Florentina Villalobos de Pineda, la cual menciona que la fracción parlamentaria del Partido de Acción Nacional ya había presentado un proyecto de reforma al artículo 4to Constitucional el 13 de diciembre de 1979, el cual decía Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad, y a la seguridad de su persona y propone que para darle relevancia al artículo se adicionarán algunas palabras quedando de la siguiente manera. Toda persona tiene derecho a la vida desde el momento de su concepción y a la protección de la salud, la ley definirá las bases, tal pretensión fue rechazada.

Por otra parte el Diputado Amador Izundegui Rullan, manifiesta que el derecho a la protección de la salud implica un compromiso del Estado para aumentar el acceso a los servicios de salud existentes o definir una política de ampliación de los mismos, así como la extensión de su cobertura, posteriormente se da la palabra a la C. Ma. Teresa Ortuño Gurza, proponiendo hacer la iniciativa más clara, más explícita ya que no se puede hablar de derecho a la salud, sin antes dejar de hablar de derecho a la vida. Con esta última intervención toma la palabra el C. Presidente exponiendo algunas consideraciones que se agregarán al proyecto en comento. Quedando de la siguiente manera; Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y se agrega “el Estado asignará los recursos materiales y humanos necesarios para hacer efectivo este derecho”.

De esta manera, se da por terminado el debate considerándose que se había discutido suficiente, pasándose a la votación, siendo de 325 votos a favor, uno en contra y una abstención. Declarándose aprobada en lo general y en lo particular el proyecto de decreto de adiciones al artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

I.I. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Una vez mencionados los antecedentes de la reforma y con fecha 3 de febrero de 1983 se publicó en el diario oficial de la federación, la adición que se hace al artículo 4to Constitucional; así el tercer párrafo se eleva a rango constitucional el derecho a la protección a la salud, quedando de la siguiente manera.

Artículo 4o Constitucional, tercer párrafo:

“ Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución ”.

No es necesario transcribir de manera íntegra el artículo, ya que los siguientes párrafos no guardan ninguna relación con el derecho a la protección de la salud, siendo el párrafo anotado con anterioridad el que interesa por haber sido este el de la reforma de 1983.

En esta reforma el legislador aprueba el fundamento legal que ahí se propuso para la ley reglamentaria de dicho artículo, que es la Ley General de la Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984.

La regulación en el artículo 73 constitucional, facultades del congreso en materia de salud. Se encuentra localizada en la sección tercera, bajo el rubro “De las facultades del congreso”, y que en cuatro párrafos sienta las bases del Consejo de Salubridad General y que a la letra dice:

Artículo 73.

“ El congreso tiene facultad:

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1ª. El Consejo de salubridad General dependerá directamente del presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

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

3a.- La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4a.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competa.

De los párrafos anteriores podemos observar que el Congreso tiene facultades para dictar leyes de salud y de manera general aplicables en toda la República, creando un Consejo de Salubridad General, pero dándole todo el poder de decisión al presidente sin intervención de ninguna Secretaría de Estado.

También podemos concluir que “ El derecho a la protección de la salud es una situación de gran importancia ya que la protección a la salud debe ser reconocida en toda Constitución de cualquier país que pueda considerarse civilizado, ya que este derecho es inherente al hombre por el sólo hecho de serlo.

1.2 LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

Como hemos expresado líneas atrás; el Ejecutivo tiene todo el derecho de legislar en materia de salud, así como emitir acuerdos, circulares y disposiciones que sean necesarias siendo a través de la Secretaría de Salud que delega facultades, por

tal motivo es importante estudiarla como la institución que reglamenta la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos en nuestro país.

En la ley orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 39 contempla los asuntos a que se dedica en 23 fracciones entre las cuales se encuentran la I, VI, VII, VIII, y XXI y que se refieren:

Artículo 39. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y concluir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad en general con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como a los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el sistema nacional de salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciara y coordinara la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará, las políticas y acciones de inducción y concentración correspondientes

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que corresponda al Sistema Nacional de Salud.

VIII.- Dictar normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento.

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

De las fracciones anteriores es importante señalar que la Secretaría de Salud debe cumplir con una función de vigilancia en toda su esfera administrativa, debe cuidar que sus normas oficiales y técnicas, circulares, programas, y coordinaciones con otras instituciones se lleven a cabo.

La Secretaría de Salud fomentará y desarrollará programas de investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

La Secretaría debe aplicar estrategias para mejorar la calidad de los servicios de atención médica a la población y la asistencia social ampliando su cobertura a nivel nacional

1.3 SECRETARIA DE SALUD.

Corresponde a la Secretaría emitir las normas técnicas, o bien lo que actualmente emite que son Normas Oficiales Mexicanas, a las cuales se sujetará todo el territorio nacional respecto a la disposición de órganos, tejidos y demás derivados así como cadáveres de seres humanos; además propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación de órganos, tejidos y sus componentes, particularmente en relación a trasplantes, transfusiones y otros procedimientos terapéuticos.

De manera que compete a la Secretaría de Salud:

Artículo 1o - “ La Secretaría de Salud, como dependencia del Poder Ejecutivo de la Unión, tiene a su cargo el despacho de los asuntos que le encomiendan la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como reglamentos, decretos, acuerdos y ordenes del Presidente de la República”.

Artículo 3o - “ La Secretaría, a través de sus unidades administrativas, conducirá sus actividades en forma programada y con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Planeación Democrática, del Sistema Nacional de Salud y de los programas a cargo de la Secretaría, fije y establezca el Presidente de la República”.

Una de estas unidades es la Dirección General de la Regulación de los servicios de salud que se encarga de proporcionar las bases para el establecimiento y

conducción de la política nacional en materia de atención médica y asistencia social, además vigilará, controlará y evaluará la prestación de los servicios de salud de los sectores público, social y privado, ejercerá un control de vigilancia a las personas que realicen actos de disposición de órganos y tejidos, con excepción de la sangre, y cadáveres de seres humanos y los establecimientos donde se realizan tales actos, se ajustarán a lo dispuesto por la Ley General de Salud, su reglamento y las normas oficiales mexicanas, autorizará las investigaciones que en su desarrollo se efectúe en relación a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

También expedirá las normas oficiales mexicanas en materia de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos y vigilará su cumplimiento, emitirá normas oficiales para la investigación en materia de disposición de órganos y tejidos, de injertos y trasplantes en seres humanos, impondrá sanciones y medidas de seguridad.

1.4. LEY GENERAL DE SALUD.

Ahora nos corresponde estudiar y analizar la regulación en la ley general de salud. En relación con nuestro tema esta ley fue aprobada el 26 de diciembre de 1983, por el Congreso de la Unión, siendo publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984, entrando en vigor el 1ro de julio del mismo año. Reformada y adicionada el 27 de mayo de 1987, ésta ley abrogó el Código Sanitario de 1973.

En la ley General de Salud se sientan las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la concurrencia de la Federación, de las entidades federativas

en materia de salubridad general que rige en toda la República y las disposiciones que contiene son de orden público e interés social.

La Ley General de Salud, dispone en su artículo 13:

Que la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

a) Corresponde al ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud; en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, organizar y coordinar los servicios respectivos así como vigilar su funcionamiento en coordinación con dependencias y entidades del sector salud.

La Ley General de Salud, en su título primero establece las disposiciones generales.

Artículo 2do.- “ El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida.

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

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

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

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

Una de las finalidades es el derecho a la protección de la salud, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana, se observa por parte del legislador el gran avance de la ciencia, que es la medicina general y que recibe un apoyo sustentado en la ley respecto a las operaciones quirúrgicas de la disposición de órganos, a la restauración y acrecentamiento de la salud.

La disposición de órganos son materia de salubridad general, según lo contempla la fracción XXVI del artículo 3ro de la Ley General de Salud.

En la ley General de Salud en su título décimo cuarto se encuentra regulado bajo el rubro de “Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos”, dicho título cuenta con tres capítulos, el primer capítulo se refiere a las disposiciones comunes, en este se encuentran las definiciones relativas al tema de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, así como el

conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y cadáveres, incluyendo preembriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o de investigación, definiciones que en los siguientes capítulos mencionaremos.

El segundo capítulo denominado “órganos y tejidos”, en este se observa bajo qué condiciones se llevará a cabo la disposición de órganos, quiénes serán donantes originarios y quiénes receptores y lo más importante qué son los requisitos para la realización de una disposición legal como son el consentimiento por escrito del donante originario que puede ser revocable en cualquier momento, sin ninguna responsabilidad por su parte.

En el tercer capítulo nos habla de los cadáveres, su clasificación que son: de personas conocidas y desconocidas, el depósito y manipulación, y como pueden obtener cadáveres con fines de docencia e investigación las instituciones educativas.

El título respectivo referente a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos se trata también el tema de la donación de sangre, no siendo esta materia exclusiva de órganos, tejidos y cadáveres, existiendo un reglamento correspondiente, en el que se establece entre otros aspectos que la sangre sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen de manera gratuita suprimiendo la posibilidad de obtenerla de proveedor autorizado, mismo que la proporcionaba mediante alguna prestación.

En su último título décimo octavo de la Ley General de Salud, señala las medidas de seguridad que son disposiciones que dicta la autoridad sanitaria

competente, de conformidad con la Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población, se aplicarán las sanciones correspondientes, la violación a los preceptos de esta ley serán sancionados administrativamente, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delito las cuales deberán cumplir con los requisitos que establecen los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es decir se fundará y motivará en los términos de dichos artículos y la resolución correspondiente será desde una multa, hasta el arresto por treinta y seis horas para quienes infrinjan a las disposiciones que la ley prevé o al que sin la autorización de las autoridades sanitarias contravengan con las medidas adoptadas.

En este mismo título, capítulo VI de la Ley General de Salud en sus artículos 461, 462, y 462 bis se encuentran tipificados los delitos con sus respectivas penas en relación a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos y señala:

Artículo 461.- “Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”.

Si el responsable fuere un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

Artículo 462.- “Se impondrá de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento 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 y sus componentes, cadáveres, fetos y restos de seres humanos.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud se les aplicará, además suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más, en caso de reincidencia”.

Artículo 462 Bis “Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita alguno de los actos a que se refieren las fracciones I y II del artículo anterior o no procure impedirlos por los medios lícitos que tenga a su alcance, se les impondrá de tres a ocho años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además, suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más en caso de reincidencia.

Por último cabe mencionar que al respecto se contempla el recurso de inconformidad contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias, que con

motivo de la aplicación de la ley General de Salud resuelvan un procedimiento o den fin a una instancia, el plazo para interponer el recurso será de 15 días contados a partir del día siguiente de la notificación.

Respecto a las sanciones existe una prescripción, que es de 5 años y se contará desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

1.5 LEY ORGÁNICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

De una manera específica mencionaremos las unidades administrativas con que cuenta la Secretaría de Salud, dando especial relevancia a aquella a quien corresponde ejercer un control general en lo que respecta a nuestro tema.

Así la Ley Orgánica de la Secretaría de Salud establece:

Artículo 2o - Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, la Secretaría de Salud contará con las siguientes unidades administrativas:

SUBSECRETARIAS:

- Coordinación y desarrollo;
- Regularización y Fomento Sanitario, y
- Servicios de Salud.

OFICIALÍA MAYOR DIRECCIONES GENERALES:

- Coordinación Estatal;

- Asuntos Jurídicos;
- Atención Materno Infantil;
- Control de Insumos para la Salud;
- Control Sanitario de Bienes y Servicios;
- Coordinación Sectorial e Internacional;
- Enseñanza en Salud;
- Epidemiología;
- Estadística, Informática y Evaluación;
- Fomento de la Salud;
- Medicina Preventiva;
- Planificación Familiar;
- Programación, Organización y Presupuesto;
- Recursos Humanos;
- Recursos Materiales y Servicios Generales;
- Regularización de los Servicios de Salud, y
- Salud Ambiental

UNIDADES.

- Comunicación Social

ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS.

- Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;
- Centro Nacional de Transfusión Sanguínea;
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

- Coordinación General de Obras, Conservación y Equipamiento;
- Gerencia General de Biológicos y Reactivos;
- Hospital General de México;
- Hospital Juárez de México;
- Instituto Nacional de la Comunicación Humana;
- Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación;
- Instituto Nacional de Ortopedia;
- Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, y
- Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Corresponde a la unidad de Regularización de los Servicios de Salud ejercer un control de vigilancia en lo que respecta a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos así como los establecimientos donde se realicen tales actos, se ajusten a lo dispuesto por la Ley General de Salud, su reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas, también autorizará las investigaciones que en su desarrollo se efectuó e impondrá sanciones y medidas de seguridad.

En cuanto al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos tiene por objeto proveer en la esfera administrativa, para el cumplimiento de la misma siendo para fines terapéuticos, de la investigación y de docencia.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Expedido por el Presidente Miguel de la Madrid, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de Febrero de 1985, entrando en vigor al día

siguiente de su publicación y reformado por el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 26 de noviembre de 1987.

Con este reglamento quedan abrogados el Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos de 1971 y el Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, conservación y Traslación de cadáveres de 1928.

Este reglamento contiene 136 artículos y 3 transitorios, los cuales amplían los preceptos contenidos en la Ley General de Salud.

Estos artículos se encuentran distribuidos en 12 capítulos, dentro del capítulo de las disposiciones generales, encontramos que la competencia de dicho Reglamento es de la Secretaría de Salud y atento a lo dispuesto por los acuerdos de coordinación celebrados entre las entidades Federativas y la Secretaría, podrán participar en la prestación de los servicios a que se refiere el reglamento.

Corresponde a la Secretaría emitir Normas Oficiales Mexicanas, a las cuales se sujetará todo el territorio nacional, respecto a la disposición de órganos, tejidos, demás derivados y cadáveres de seres humanos; desarrollará programas de estudio e investigación de órganos, tejidos y sus componentes, principalmente en lo que se refiere a trasplantes, transfusiones y otros procedimientos terapéuticos.

El reglamento facilitará una terminología para su comprensión empleando palabras cotidianas del ámbito médico proporcionando a la autoridad, a la cual le

corresponde conocer estos términos; como son: órganos, tejidos, cadáver, disponente, receptor etc

En su capítulo primero es de especial interés el artículo 9º. que hace referencia al consentimiento.

Artículo 9º.- “En ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario.

Respecto al consentimiento del disponente originario para la disposición de órganos en vida o post-mortem, la Ley General de Salud en su artículo 324, establece que debe ser:

- Expreso
- Por escrito
- Sin coacción física ni moral
- Ante notario (no es practico, ni se realiza actualmente).
- Ante dos testigos idóneos.

En nuestro país es a través de la llamada tarjeta de donación voluntaria de órganos, que tiene como característica especial la revocabilidad del consentimiento del disponente originario, y si este no lo hiciera en vida, los disponentes secundarios no pueden hacerlo después de su muerte.

Expresando que es el consentimiento se dice: “Consiste en el acuerdo de dos o más voluntades sobre la producción o transmisión de obligaciones y derechos, siendo necesario que estas voluntades tengan una manifestación exterior”.¹

En relación a lo anterior se entra en el terreno de las obligaciones cuyos elementos identificados hacen suponer que se trata de un contrato la donación de un órgano, o al menos es la intención que el legislador nos deja ver conforme lo establece el artículo 324 de la Ley General de Salud respecto a la disposición de órganos y tejidos ya que se refiere al consentimiento expreso y por escrito (siendo un acto unilateral de la voluntad) del disponente originario, libre de coacción física o moral, (sin vicios, error, dolo, mala fe, intimidación, o violencia). se otorgará ante notario o en documento expedido ante dos personas idóneas, y por último, las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables, aunque la misma ley no menciona cuales serán las disposiciones aplicables, debería ser más explícito el legislador para evitar interpretaciones erróneas, la disposición aplicable en este caso sería, el Código Civil para el D.F. que en su libro cuarto regula los contratos como fuente de obligaciones.

En el capítulo II trata de los disponentes, haciendo una clasificación y estos pueden ser originarios y secundarios, estableciendo que será disponente originario la persona con respecto a su propio cuerpo, y los productos del mismo.

¹ Borja Soriano Manuel - Teoría General de las Obligaciones, 14a edición. Editorial Porrúa, México 1989, pág. 121

1.5.1. NORMA TÉCNICA NUMERO 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS.

Publicada el 14 de noviembre de 1988 en el Diario Oficial de la Federación, por el Director General de Regulación de los Servicios de Salud Andrés G. de Wit Greene, reformada y adicionada el 28 de septiembre de 1990.

Tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con excepción de la sangre y sus componentes. Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de Salud y en su caso las administrativas; de los sectores público, social y privado del país

Artículo 3 - Para efectos de esta norma técnica se entiende por:

I.- LEY: Ley General de Salud;

II.- REGLAMENTO: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos;

III.- SECRETARIA: Secretaría de Salud;

IV.- REGISTRO.- Registro Nacional de Trasplantes;

V.- COMITÉ: Comité Interno de Trasplantes, y

VI.- BANCO: Banco de Órganos y Tejidos.

Artículo 4.- La coordinación de la distribución de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos en el territorio nacional, estará a cargo del Registro.

Artículo 5 - Para llevar a cabo trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos se requiere de los elementos siguientes:

I.- Disponibles y obtención de órganos y tejidos;

II.- Receptores;

III.- Bancos, y

IV.- Establecimientos de salud autorizados.

Artículo 6 - Los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados se clasifican de la siguiente manera:

I.- Órganos que requieren de anastomosis vascular, y

II.- Órganos y tejidos que no requieren de anastomosis vascular.

Artículo 7 - La disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos sólo podrá realizarse en establecimientos y por personal autorizado por la Secretaría y de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

Artículo 8.- La donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito.

I.6. LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

BASES DE COORDINACIÓN CELEBRADAS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

La Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, el día 21 de marzo de 1989 suscribieron las bases de coordinación con el objeto de dar aplicación ágil y plena a los normas de la Ley Orgánica de Salud y su Reglamento, sobre disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

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

SEGUNDA.- Esta coordinación se aplicará únicamente en los casos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales esté legalmente indicada la necropsia.

TERCERA.- Reconocerán para los efectos del artículo 462 de la Ley General de Salud, que la ilicitud de obrar existe cuando el sujeto activo se conduce fuera de los lineamientos, términos y condiciones que establece dicha Ley, su Reglamento en la Materia y la Norma Técnica 323, en cuanto a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos, incluidos los de embriones y fetos.

CUARTA.- Sólo los establecimientos que prestan servicios de salud y autorizados por la Secretaría de Salud, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público, para lo cual presentará una solicitud.

QUINTA.- La Procuraduría verificará que la solicitud esté debidamente requisitada, de ser así la autorizará agregando los autos de averiguación previa de que se trate.

SEXTA.- No podrá realizarse la toma de órganos y tejidos que estén implicados en la causa de fallecimiento o aquellos que sean indispensables para que la Procuraduría emita los dictámenes periciales que estime pertinentes, para el cumplimiento de sus funciones.

SÉPTIMA - La Secretaría de Salud proporcionará la asesoría que se requiera en la materia a solicitud de la Procuraduría.

OCTAVA.- La Secretaría denunciará aquellos hechos que violen la normatividad en la disposición de órganos, tejidos y cadáveres y que puedan constituir delitos.

NOVENA - Las participantes reconocen que el trámite establecido en esta base es el señalado por la Ley General de Salud, su Reglamento en materia y la norma técnica 323.

DÉCIMA.- Estas bases tendrán una duración indefinida y podrán ser modificadas en cualquier tiempo.

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

I.7. ORDENAMIENTOS COMPLEMENTARIOS.

Nuestro país ha recorrido en las últimas décadas un arduo camino para proteger y mejorar la salud de la población, no obstante los avances en la salud de los mexicanos no han sido uniformes ya que alrededor de diez millones de personas carecen de acceso regular a servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de condiciones mínimas de salubridad e higiene, prevaleciendo desigualdades regionales en las cuales se manifiestan altas tasas de enfermedades infecto-contagiosas así como padecimientos vinculados con la desnutrición y reproducción, sobre todo en regiones rurales y en zonas urbanas marginadas.

Si bien el Sistema Nacional de Salud ha tenido avances indiscutibles es poco probable que bajo su forma actual de operación y organización pueda superar sus rezagos, hacer frente a los nuevos retos y atender al legítimo reclamo de los usuarios de que los servicios de salud operen con mayor calidad y eficacia, pues vienen funcionando de manera segmentada y centralizada, sin que exista una coordinación eficaz entre ellas, de tal manera que reduce las posibilidades de dar una respuesta ágil y efectiva a los problemas y necesidades locales, diluyendo la asignación de responsabilidades resultando cada vez más costosa e inoperante.

Una nueva organización del Sistema Nacional de Salud propone alcanzar un sistema que incorpore a más población, que garantice un servicio básico de salud

para todos los mexicanos, ampliando su cobertura sobre todo en el medio rural, reforzando así el principio de equidad con los que menos tienen.

Este nuevo sistema considerará los desequilibrios regionales para poner fin al rezago que afecta a gran parte de la población.

Algunos de estos ordenamientos se encuentran establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, los cuales analizaremos a continuación.

I.7.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.

La reforma del sistema nacional de salud adquiere un doble compromiso; mejorar la calidad de los servicios mediante la reestructuración de las instituciones, y ampliar la cobertura de los servicios, fortaleciendo su coordinación e impulsando su federalización. Un aspecto central del nuevo sistema de salud radicará en estimular la vocación de servicio de quienes tienen a su cuidado la salud de millones de mexicanos.

Para tal efecto el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 trabajará para la realización de los siguientes ordenamientos.

Es urgente reformar nuestros sistemas de salud con el propósito de mejorar el nivel de salud de la población, distribuir equitativamente los beneficios y la carga de los servicios, satisfacer a los usuarios y a los prestadores de servicios, y evitar dispendios.

Para superar las actuales limitaciones, se deberá reorganizar el gasto en salud y establecer los criterios generales para hacer más eficientes los servicios de salud de las instituciones, en el marco legal que corresponde a cada una de ellas. Se reforzarán los recursos destinados al fomento de una vida saludable, a los programas de medicina preventiva y a garantizar el abasto de los medicamentos e insumos esenciales, así como de los recursos humanos necesarios para la adecuada prestación de los servicios

El esquema de financiamiento deberá ser coherente con la capacidad de selección del usuario y con la responsabilidad administrativa del gobierno, procurando que todo trabajador goce de los beneficios de seguridad social, respecto a la atención de la población no asegurada operarán en forma descentralizada otorgando mayor racionalidad económica y la formación de nuevos servicios médicos.

Para asegurar la utilidad del esfuerzo colectivo en materia de salud, debemos garantizar un nivel óptimo de preparación de quienes prestan estos servicios; alentar la vocación médica y la de enfermera; fortalecer las instituciones de enseñanza para mejorar la calidad de los estudios de esas especialidades y aumentar también la posibilidad de que los especialistas mejoren sus condiciones de vida y de trabajo. El desarrollo de los recursos humanos se articulará con la innovación tecnológica y la investigación científica.

Por último señala la importancia de estimular la participación activa de la población en la integración de los sistemas Estatales y Municipales en materia de salud, así como la descentralización total para acercar los servicios de salud de todas

las comunidades, de tal manera que para mantener la efectividad y la cobertura territorial de la política nacional de salud, los servicios estatales se agruparán en el Consejo Nacional de Salud, cuyo acuerdo de creación fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 1995.

De esta manera damos por terminado nuestro primer capítulo correspondiente a la legislación que regula la disposición orgánica humana. Concluyendo que la Autoridad Sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones obedecidas por las autoridades administrativas del país

CAPITULO II

UNIVERSO CONCEPTUAL DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS.

CAPITULO II

UNIVERSO CONCEPTUAL DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS.

Para el desarrollo del presente capítulo, es necesario tener una visión general de lo que es el cuerpo humano que es una sola unidad compuesta por varias partes que son tronco, cuello, cabeza y miembros o extremidades.

Desde el punto de vista fisiológico la constitución corporal del cuerpo humano se entiende como al “esqueleto cuyas piezas óseas se unen por medio de cartilagos y ligamentos; un sistema muscular, accionado por nervios, que facilita el desplazamiento de los distintos huesos. Distribuidos en las diferentes regiones del cuerpo se encuentran numerosos órganos que constituyen los aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio urogenital, sistema nervioso y sistema endocrino-vegetativo, cada uno de ellos con sus funciones específicas”.²

De aquí que es de suma importancia mantener la integridad física, y al respecto el maestro Jesús Rodríguez y Rodríguez la define como “El derecho de toda persona de ser protegida en su integridad física, psíquica y moral”.³

El hablar de integridad física, psíquica y moral significa la unidad corporal y al respecto la Enciclopedia Jurídica OMEBA, habla de un Derecho a la Integridad

² Kurlat David Miguel - Diccionario Médico del Hogar, Buenos Aires Argentina 1960, pág. 422.

³ Diccionario Jurídico Mexicano - 4ta edición. Editorial Porrúa, México 1985, pág. 228.

Corporal y lo define de la siguiente manera: “El cuerpo es una unidad física jurídica, indivisible”⁴

Dicho concepto debería ser incluido en la Ley General de Salud así como en el reglamento de la misma en lo que respecta al Control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres de seres humanos, ya que en ningún momento lo define o hace mención de un bien jurídico tan importante y fundamental para el individuo como para la sociedad.

Lo anterior nos lleva a reflexionar que el individuo tiene por instinto mantener y preservar la vida a cualquier costo, el proteger la vida lleva implícita el querer conservar la salud que en si es la vida misma, siendo la salud un derecho fundamental de todo ser humano y que a continuación analizáremos.

II.1 LA SALUD.

La salud representa el estado normal del ser humano, mientras que lo anormal es la enfermedad o la propensión a la misma. Partiendo de esta base, debemos hacer todo cuanto podamos para conservar nuestra salud como un tesoro inapreciable. El encontrarnos bien de salud parece expresar, y en este sentido se emplea normalmente, que no estamos enfermos.

Tenemos que aspirar a alcanzar un estado exultante de salud, un estado de elevada energía, de alto tono vital, con un enorme deseo de vivir y una verdadera actividad.

⁴Enciclopedia Jurídica Omeba Tomo XXII, Editorial Driskill S. A., Buenos Aires Argentina, 1991. pág. 228.

El gozar del nivel más alto de salud que se puede alcanzar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia, política, condición económica o social.

NOCIÓN DE SALUD. APROXIMACIÓN HISTÓRICA.

El concepto de salud positiva está ligado al desarrollo de la Medicina Social y los descubrimientos de las relaciones entre lo laboral, lo económico, lo ambiental, con el modo de enfermar

Esta relación va a forzar una serie de respuestas que obligan a reformular la idea que se tenía sobre la enfermedad y por consiguiente, a considerar en la práctica médica que la salud no es sólo lo contrario a la enfermedad.

Destacan como impulsores de la Salud Pública:

Romazini (1633-1717), escribe el primer tratado importante de enfermedades y plantea puntos de vista sociales para resolver problemas higiénico-sanitarios. Su obra sirvió de base para estudios de Salud Pública.

Peter Frank (1745-1821), considerado el padre de la "Higiene Pública", escribe en 1790 "La miseria del pueblo, madre de la enfermedad". Y formula de forma más clara, conjugando sus ideas políticas absolutistas con su concepción naturalista, que la higiene y la salud es un asunto del Estado, se afrontan los problemas de la miseria, la salud, en razón del orden, bienestar humano y los intereses nacionales. Se crea la Policía Sanitaria.

APORTACIONES DE INTERÉS EN EL SIGLO XIX.

En Alemania surgieron grandes principios y objetivos de la Medicina Social. Se publicó la reforma médica, su autor Virchow Newman ponía de manifiesto la interdependencia entre los problemas médicos y los sociales. Contribuyó de manera relevante al avance de muchas ramas de la medicina y proveyó a la práctica médica de una base científica firme.

En Inglaterra la obra de Chacwick constituyó el cambio ideológico. La descripción de la forma de vida y la situación laboral de los trabajadores, y de sus implicaciones sanitarias supuso un gran impacto para el Gobierno Inglés y las clases altas.

Lyons, 1974. Aplicó el método estadístico sobre los distintos modos de enfermar de los diferentes grupos humanos en relación con sus industrias y sus barrios, sus obras: Un informe de comisión de salud para los ciudadanos y el Trabajo Social y su relación con la enfermedad. A partir de él surge en Inglaterra la reforma sanitaria del s. XIX.

En nuestro país, ya en el siglo XX cabe citar, al profesor Piédrola como el impulsor de la Medicina Preventiva y defensor de la Práctica de la Medicina Social; su gran aportación es la creación y promoción de la Escuela de Medicina Preventiva desarrollando una importante labor docente y científica.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE LA SALUD.

Definición de la OMS: En 1948 se funda la OMS con la idea de unificar criterios y estrategias y se propone un concepto de salud en los siguientes términos:

“La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud, que se es capaz de conseguir, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualesquiera que sea su raza, religión, ideología, política y condición económica-social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad; depende de la cooperación más estrecha posible entre los estados y los individuos”.⁵

Hernán San Martín, la define como: “La salud es un fenómeno psicobiológico, social, dinámico, relativo, muy variable. En la especie humana corresponde un estado ecológico-fisiológico social del equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social”.⁶

De esta definición Hernán San Martín aporta que es algo histórico, que es un fenómeno, es decir algo que se percibe y, por tanto, algo que se puede describir, por captarse por los sentidos y se puede medir y analizar. Se puede cuantificar, es un fenómeno que tiene dimensión psicobiológica y social. Habla de un equilibrio ecológico, y de una adaptación.

⁵Serrano González María Isabel - Educación Para la Salud y Participación comunitaria Una perspectiva Metodológica, Ediciones Díaz de Santos, S.A., 1990, pág. 6.

⁶Ibidem pág. 7

Iván Illich sobre el particular escribe que salud “es la capacidad de adaptación al entorno cambiante, la capacidad de crecer, de envejecer, curarse; la capacidad de sufrir y de esperar la muerte en paz”.⁷

De lo anterior podemos observar que la capacidad es un aspecto de importancia, con todo lo que lleva implícito de valoración de la autonomía de toda persona y del autocuidado, describe a la adaptación como cualidad de la vida. La Salud queda expresada como un proceso dinámico, con el entorno siempre cambiante. El sufrimiento y la muerte son componentes de la vida, la salud se encuentra en la capacidad de sufrir y esperar la muerte sin incertidumbre. Además la salud no es la inmortalidad pero tiene relación con la enfermedad y se puede vivir la salud en el sufrimiento

En razón a las manifestaciones antes mencionadas se podría considerar que uno se basta para cambiar los estilos de vida por un esfuerzo personal y que se tiene la capacidad de valerse por sí mismos ante la salud.

El concepto de salud tiene muchas variables que abarcan la vida humana y afectan al hombre en todas sus dimensiones.

El entorno que conforma el medio en el que se desarrolla el hombre, abarca desde los aspectos biológicos y sociales a los culturales, por esta razón es importante conocer algunos de los componentes que se relacionan con la salud y que son los siguientes:

⁷IDEM

La herencia. El ser humano recibe, por herencia biológica, una dotación genética de sus padres y que condiciona su constitución. La ciencia genética se refiere básicamente a descubrir las variaciones hereditarias en el ser humano, parte de estas variaciones no son peligrosas por que brindan a la especie la capacidad de adaptarse a un medio que cambia constantemente. Cuando las variaciones son extremas se asocian con enfermedades clínicas en algún momento de la vida

Medio ambiente ecológico, la ecología se basa en una concepción de la vida como una lucha continua con los organismos para adaptarse a ese medio ambiente, el ser humano tiene conciencia de que puede transformar las condiciones de su existencia. desde que nace recibe influencia del Medio Ambiente y adquiere mayor importancia a medida que el individuo agranda su presencia en la sociedad (familia, trabajo, relaciones sociales). Con esta dimensión ecológica de salud cobra importancia el Medio Ambiente como factor productor de Salud o que genera Enfermedad. La Salud estará en función de las relaciones que establezcan en comunidad la población y su Medio Ambiente.

Contexto cultural; nos referimos a que cada pueblo va a interpretar la enfermedad, el sufrimiento y la muerte según lo que él quiere ser, la salud esta en todas las culturas, por tanto la Salud y la Enfermedad están ligadas a los modos de vida y no pueden ser aisladas del contexto en que se producen, el como vivimos nos va a ayudar o estorbar la salud, es nuestro trabajo, la forma de relacionarnos, lo que aprendemos y la forma en que lo aprendemos; son múltiples los datos sobre Enfermedades debidas a los modos de vida. La OMS (1982) proporciona datos importantes sobre los primeros puestos que ocupan las enfermedades

cardiovasculares, el cáncer y los accidentes de tráfico, diciendo que estos problemas, la importancia de los modos de comportamiento, así como los estilos de vida y que son determinantes en la situación sanitaria de las comunidades.

Plantea el problema de estimular a la gente para que se conduzca de un modo que favorezca el desarrollo de salud y su promoción dado que la enfermedad esta enraizada en la propia cultura y puede evitarse en parte a través de la intervención educativa

El orden económico; según la OMS, la alimentación el alojamiento, y el trabajo son pilares básicos de la salud y estos son la expresión de lo que llamamos el factor económico. y el desarrollo económico y que es el causante de las desigualdades ante la salud; este factor es el causante más importante de la crisis de los sistemas de salud, y el factor clave para conseguir más salud para todas las comunidades. Es verdad que la pobreza sigue siendo el freno al desarrollo humano y con ello causa principal de enfermedad, pero el desarrollo económico no ha acarreado mejor situación sanitaria y puede tener efectos adversos en la salud si no se acompaña de medios apropiados para contenerlos y para favorecer el desarrollo social

El desarrollo de la ciencia en la destrucción del Medio donde vive y creando relaciones estresantes y competitivas que dan lugar a enfermedades graves en las que la Medicina tiene un largo camino que recorrer a pesar de las grandes inversiones en tecnología de diagnóstico y terapéuticas. La salud es fruto de un desarrollo social y condición para un desarrollo económico y un buen nivel de vida para todos.

SALUD Y ENFERMEDAD.

La salud y la enfermedad aparecen como integrantes de la vida y no como estados contrarios: la noción de salud implica ideas de variación y de adaptación continuas, tanto como la enfermedad implica ideas de variación y de desadaptación. No puede, entonces admitirse que la salud sea la sola ausencia de enfermedad y viceversa: entre estos existe una escala de variación, que va de la adaptación perfecta (difícil de obtener) y la pérdida de la misma que llamamos enfermedad. Ambas presentan síntomas clínicos directos y, en estas condiciones se excluyen mutuamente, son la resultante del éxito o del fracaso del organismo para ajustarse física, mental, y socialmente a las condiciones del ambiente total.

La salud es una condición variable que debe ser constantemente cultivada, protegida y fomentada; no logra ser un fin en sí misma si no va acompañada del goce pleno y equilibrado de las facultades del hombre sano, del disfrute del bienestar, y de su contribución productiva al progreso social, y tiene que tener en cuenta todos los elementos que intervienen en su determinación y variación, como son los aspectos subjetivos (bienestar mental, y social, alegría de vivir), objetivos (capacidad para la función) y sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo).

La enfermedad podría definirse como un desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores.

Resulta con claridad que el problema de la salud y la enfermedad no es sólo privativo del médico clínico, ya que siempre está relacionado con el ambiente de

vida de la población y del individuo, con su cultura y educación, con los comportamientos sociales y con el nivel de desarrollo social.

II.2 LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS.

La organización que exhiben los seres vivos como el ser humano puede verse desde varios niveles. Uno de los más bajos es el nivel molecular. Las moléculas son grupos de átomos organizados. Los grupos de moléculas se organizan en células y las células de un mismo tipo se pueden organizar en tejidos, a su vez los tejidos de uno o más tipos pueden unirse para formar órganos. Diversos órganos se pueden combinar para formar, un sistema, varios sistemas trabajando conjuntamente de una manera integrada forman el organismo viviente. La destrucción de un pequeño órgano o su incapacidad para trabajar apropiadamente, puede causar una desorganización completa en todo el organismo que podría llevar a la muerte. Por esta razón es importante conocer las siguientes definiciones:

ÓRGANO. El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, en su artículo 6to establece que Órgano es: “La entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico”.

De la misma manera lo define la Ley General de Salud en su artículo 314 fracción VII.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española lo define como: "Cualquiera de las partes del cuerpo animal o vegetal que ejerce una función".⁸

En el Diccionario Médico se define al órgano señalando que "Así como el tejido es el conjunto de células que tiene una misma función, el órgano es el conjunto de tejidos reunidos para ejercer una función única".⁹

Según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas "Es parte del cuerpo dotada de una o varias funciones".¹⁰

Podemos observar que las definiciones anteriores tienen elementos similares, sin embargo para el presente trabajo tomaremos como base el concepto legal, entendiéndolo de manera general que un grupo de células forman un tejido y estos unidos a su vez un órgano el cual tiene una función única, es decir que no hay órgano que pueda realizar la función de otro, por tal motivo son tan preciados para conservar la salud y preservar la vida.

De acuerdo al criterio de algunos autores a los órganos se les puede clasificar de dos formas:

A) DOBLES Y ÚNICOS

B) REGENERABLES Y NO REGENERABLES.

A) ÓRGANOS DOBLES.

Son las " víceras pares " por ejemplo algunos de estos órganos son, el riñón y los testículos.

⁸ Diccionario De La Lengua Española - 21a edición, Editorial Porrúa, México 1982. pág. 530.

⁹ Segatore Luigi - Diccionario Médico Editorial Teide, México 1980. pág. 649

¹⁰ Diccionario Terminológico De Ciencias Médicas.- 13a Edición Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson Salvat Medicina. pág. 1096.

Se puede vivir sin un riñón, existiendo un grado mínimo de ulterior gravedad, ya que la pérdida de uno es compensada por un desarrollo o funcionamiento más eficaz del otro. De igual manera se puede vivir sin testículos ya que no son indispensables para la vida del ser humano.

En cuanto a los ojos, el Reglamento de la Ley General de la Salud en su artículo 23, los considera como órganos únicos, aun cuando anatómicamente se pueden considerar como órganos dobles, pero para fines de disposición son órganos únicos por la función de estos en la vida de cualquier ser humano.

ÓRGANOS ÚNICOS.

Son las “visceras únicas” y estas son las siguientes:

- Corazón.
- Hígado.
- Páncreas
- Intestino delgado
- Encéfalo (sin éxito hasta el momento).
- Pulmón este órgano no es considerado doble ya que por razones técnicas y clínicas su disposición para algún receptor se efectúa de manera bilateral, además de existir diversos inconvenientes tales como: es una vísera indispensable para la vida del disponente originario, tener un carácter de urgencia imperativa para salvaguardar las cualidades funcionales del órgano por tal motivo su extirpación debe ser en los minutos inmediatos a la muerte del disponente, y dificultad para su traslado. Estos órganos son vitales para cualquier ser humano.

B) ÓRGANOS REGENERABLES.

Al referirse a esta clasificación de órganos, realmente es señalar los productos y tejidos del cuerpo humano, ya que en si no pueden considerarse órganos, por que no existen tales órganos regenerables.

RAMÓN BONET manifiesta que: “Se considera lícita la cesión de sangre, epidermis y sus derivados lácteos en el entendimiento de que se trata de elementos corporales regenerables”¹¹

ÓRGANOS NO REGENERABLES.

El jesuita P. Peredo se inclina a favor de la cesión de órganos pues afirma que se encuentran mas cerca del heroísmo que del pecado o del delito, pero para tal situación deben concurrir dos presupuestos que son: “La certeza moral de que no constituya una aventura y haber agotado otros procedimientos o técnicas médicas, incluida la utilización de material cadavérico”.¹²

Algunos de los órganos no regenerables más importantes son:

- Corazón
- Páncreas
- Pulmón
- Riñón
- Ojos

¹¹ Bonet Ramon.- Compendio de Derecho Civil, Tomo I, Editorial Porrúa, México 1959. pág. 491.

¹² Revista: Estudios De Deusto Por Peredo. “La Mutifación y el Transplante de Organos”. 1954. pág. 475.

- Testículos
- Intestino grueso
- Intestino delgado, y
- Otros.

PRESERVACION DE ORGANOS.

El análisis y estudio de la conservación de órganos es de suma importancia, siendo una alternativa más en la disposición de órganos, ya que los adelantos obtenidos en esta materia han disminuido la urgencia de disponer de órganos de cadáveres.

Uno de los grandes adelantos es la posibilidad de poder preservar, aunque sea por un corto tiempo, los órganos que fueron extraídos de un cadáver y que se encuentren en buenas condiciones ya que se pueden aprovechar mejor y se alcanzan a realizar las pruebas preoperatorias necesarias y a preparar al receptor para recibir el órgano. Sólo se podrán emplear cadáveres para disponer de ciertos órganos como son el corazón e hígado.

Al momento de la muerte es posible extraer los riñones y preservarlos en soluciones heladas durante más de 24 horas, hasta que se encuentren preparados los receptores de dichos órganos.

Los riñones se preservan sistemáticamente mediante perfusión hipotérmica durante más de 48 horas de esta manera se ha incrementado la disponibilidad de riñones de cadáveres, ya que estos órganos pueden ser trasladados a sitios distantes.

La disposición de órganos provenientes de un ser humano vivo facilita la intervención quirúrgica ya que permite que se realice el estudio previo de compatibilidad, análisis y preparaciones necesarias.

Un ser humano vivo puede ser donante originario de un sólo órgano de un par como los riñones

“Las técnicas de preservación también permiten disponer de más tiempo para realizar estudios de tipificación e histocompatibilidad minuciosos, transporte e intercambio de órganos entre diversos centros de trasplantes”.¹³

ÓRGANOS VIABLES Y SUS MÉTODOS DE PRESERVACIÓN

Uno de los problemas más importantes en la preservación de órganos en estado viable es la HIPOXIA, cuando se extrae un órgano de su estado fisiológico, se le priva de su oxigenación normal.

Los métodos más importantes para la preservación de órganos son:

- A) INHIBICIÓN METABÓLICA.
- B) CONSERVACIÓN METABÓLICA.

A) INHIBICIÓN METABÓLICA. Es un método por el cual se intenta evitar que los procesos catabólicos normales causen daños graves o irreversibles en los tejidos durante el período de preservación. Actualmente esto se logra mediante

¹³Schwartz, Shires, Spencer.- Principios de Cirugía Tomo I, 5a edición, Editorial Interamericana Mc. Graw-Hill, México 1990, pág 387

hipotermia, que protege al órgano al desacelerar la actividad metabólica y las necesidades de oxígeno consecuentes.

Las técnicas de enfriamiento que se emplean son dos :

- Enfriamiento por perfusión, este posibilita periodos más prolongados de preservación

- Enfriamiento sencillo del riñón por su inmersión o irrigación con solución helada, que permite preservarlo durante horas y es utilizado casi siempre durante periodos breves antes de realizarse su trasplante.

B) CONSERVACIÓN METABÓLICA.

Con este método, se intenta sostener la actividad metabólica en un nivel tan cercano como sea posible al normal en su estado fisiológico, esta conservación casi siempre es mejor si se combina con el enfriamiento por perfusión, y consiste en utilizar una bomba pulsátil y plasma homólogo de un grupo de personas que se hace pasar por un oxigenador de membrana.

Los resultados son excelentes después de perfusión de hasta 72 horas. Estos periodos de preservación permiten disponer del tiempo necesario para los estudios de histocompatibilidad de donantes y receptores.

Existen diversos problemas técnicos, que son de gran importancia para el éxito de intervenciones quirúrgicas de los donantes y receptores, algunos de ellos son:

- Tipificación de tejidos
- Identificación de sangre

- Criterios de selección de disponentes (vivo o cadáver).
- Riesgos, la determinación de la muerte de un cadáver y la infección".¹⁴

Con respecto al riesgo representa el mismo peligro que se corre al someterse a cualquier intervención quirúrgica, el cual se irá incrementando en la medida en la que aumenta el grado de dificultad de la misma.

Sin embargo en la mayoría de los casos vale la pena correr dicho riesgo, ya que esta de por medio la vida del receptor así como la calidad de la misma.

TEJIDO

"Agregación de células especializadas de manera semejante, unidas en la ejecución de una función particular".¹⁵

El Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas lo define como: "Agrupación de células, fibras y productos celulares varios que forman un conjunto estructural".¹⁶

Por su parte la Ley General de Salud, en su artículo 314, fracción VII lo define como:

"Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función".

¹⁴Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Bioética "El Morir Humano ha Cambiado". OPS-OMS. vol 108. no 5 y 6 Mayo-Junio, 1990

¹⁵Diccionario Enciclopédico Ilustrado De Medicina.- 27a edición, Editorial Interamericana, Mac Graw-Hill, pág 1720

¹⁶Diccionario Terminológico De Ciencias Médicas, Op. Cit., pág. 902.

El reglamento de la misma ley, repite la definición en su artículo 6to. fracción XXIV y agrega lo siguiente:

“La sangre será considerada como tejido”.

Podemos ver que existen diversas definiciones con ciertas similitudes, sin embargo para el desarrollo del presente estudio, tomaremos como base los conceptos legales.

II.3 LOS CADÁVERES.

Los pueblos primitivos, y la ley de los tiempos modernos han estimulado efectos de respeto y consideración al cadáver humano castigando la injuria y la profanación de los seres que existieron.

DEFINICION.

La palabra CADÁVER, “viene del latín cadáver cris, que significa cuerpo muerto”¹⁷

Para Rojo Villanueva “La voz cadáver parece derivar de los tres vocablos latinos: cosa, dato vernis, esto es carne entregada a los gusanos”.¹⁸

La expresión cadáver responde a un estado transitorio que sigue a la defunción y precede a la muerte efectiva.

La Ley General de Salud en su artículo 314 fracción II, así como su reglamento en su artículo 6to. fracción V, consideran al cadáver como:

“El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida”.

¹⁷Martin Alonso - Enciclopedia del Idioma, Tomo 2, Eitorial Aguilar, Madrid España, 1982. pág. 834.

¹⁸Rojo Villanueva - Sobre el concepto y Definición del Cadáver, revista de Medicina Legal, Mayo-Junio, 1956. pág. 145

Tomando en cuenta la definición de cadáver, es importante destacar en relación al tema que estamos tratando el concepto de muerte.

Muerte. "Es la ausencia de las funciones vitales".¹⁹

Desde el punto de vista médico suele definirse como la detención permanente del latido cardíaco. Actualmente esta cuestión se ha derivado hacia la muerte cerebral; definida como la muerte funcional permanente de los centros del cerebro que controlan la respiración y otros reflejos vitales. Por regla general se requieren dos opiniones médicas independientes antes que el latido cardíaco haya cesado.

Desde el punto de vista médico forense, Muerte:

"Es la abolición definitiva y permanente de las funciones vitales de un organismo".²⁰

Para Tello Flores "Es el cese irreversible de las funciones vitales".²¹

Desde el punto de vista clínico, la determinación de la muerte corresponde a los médicos.

El concepto más antiguo de la muerte, es el de la putrefacción del cadáver que se diagnosticaba cuando el individuo presentaba signos de muerte celular evidenciados por la putrefacción cadavérica. Posteriormente, se pensó que la muerte se establecía cuando se detenía el corazón; tal situación se consideró en una época como inevitable, irreversible. Actualmente se ha demostrado que el paro cardíaco no es siempre irreversible ya que existen las llamadas maniobras de resucitación, que son masaje cardíaco y ventilación pulmonar artificial, y que pueden evitar que una persona a quien se le detiene el corazón muera.

¹⁹Segatore Luigi.- Op Cit. pag 419

²⁰Torres Torija Jose - Medicina Legal 7a edición, Editorial Francisco Méndez. México, 1976. pág 75.

²¹Tello Flores Francisco Javier - Medicina Forense 6a edición, Editorial Harla., México 1991. pág 339.

De aquí parte el problema de la disponibilidad de los cadáveres poco tiempo después de la muerte del individuo.

Existen dos tipos de paro cardíaco:

El terminal.- Es un paro cardíaco irreversible .

El accidental.- El cual es reversible aplicando las medidas de resucitación. El certificado de defunción sólo se podrá extender después de aplicar dichas medidas.

El momento de determinar la muerte, es de particular importancia por que de ello depende lo relacionado con la legislación sobre la disposición del cadáver o de partes de él con fines terapéuticos.

La Ley General de Salud en su artículo 317, menciona los signos de muerte que deben comprobarse para certificar la pérdida de la vida (signos que coinciden con la muerte cerebral) que son:

- 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 atonia de todos los músculos.
- VI. El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal
- VII. El paro cardíaco irreversible
- VIII. Los que establezca el reglamento correspondiente.

En caso de disposición de órganos, el artículo 318 de la misma ley señala que podrá realizarse de cadáveres en los que se haya certificado la pérdida de la vida en los términos del artículo anterior o de aquellos en que se compruebe la persistencia por seis horas de los signos a que se refieren las fracciones I, II, III, y IV del mismo, además de lo siguiente:

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

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

Si antes de ese término se presenta un paro cardiaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado correspondiente

Al parecer el marco jurídico que reglamenta esta cuestión abarca todos los puntos, sin embargo es trascendente el tiempo de constatación de los signos de muerte es excesivo ya que si la muerte legal estuviera determinada por la muerte celular, no habría órgano aprovechable de un cadáver a menos que se le mantenga por medios artificiales con el objeto de conservarlo para su posterior extirpación tal situación seria censurable desde el punto de vista de la moral y el derecho.

La comprobacion jurídicamente satisfactoria es un presupuesto indispensable para la licitud del desprendimiento de cualquier órgano, ya que si la persona no estuviera muerta y se le tomará un órgano único y vital, se estaría en presencia de un homicidio.

En razón de lo anterior y para que la labor del médico no se vea inmersa en posibles conflictos de interés relacionados con la toma de órganos o tejidos, la Ley General de Salud establece el principio ético de que los médicos responsables de determinar la muerte no formen parte del equipo médico encargado del trasplante.

La determinación de la muerte es de relevante importancia para la solución de problemas jurídicos fundamentales y para el respeto de los más altos valores que tutela el derecho como lo es la vida humana.

Tal parece que el punto final de la existencia que debiera ser algo tan claro, pueda desafiar el poder del hombre para decir con certeza que ha llegado.

Por lo antes expuesto es necesario precisar la Naturaleza Jurídica del Cadáver que es objeto de estudio de este capítulo, pero antes analizaremos a la Persona en virtud de que al Derecho sólo le interesa el ser humano y todo aquello en lo que tenga trascendencia de acuerdo al papel que represente en sus relaciones sociales, pudiendo ser un sujeto jurídico de tal manera que:

II.4. PERSONA.

Etimológicamente proviene del verbo latino *personae* que significa máscara, este origen sirve para ilustrar el concepto de persona, pues así como la máscara cubría la faz, dando amplitud a la voz de los actores representando un papel con distintas máscaras y en forma figurada, del mismo modo todos representamos distintos papeles en la vida siendo los mismos individuos.

Dentro del derecho romano, los jurisconsultos reconocían sólo como personas a aquellos que gozarán de los tres estados: libertad, ciudadanía romana y familia, pudiendo ser aliene iuris o sui-iuris. Por otra parte se encontraban los esclavos que se les consideraba como simples cosas.

Siendo la persona una noción básica dentro del derecho debido a que su conducta es el contenido de normas jurídicas, existen diversas ciencias que se encargan de su estudio y análisis y que son:

Filosóficamente, “Persona es la expresión de la esencia del ser humano, esencia que no puede ser captada dentro del campo meramente de la ontología, sino que debe buscarse en la intersección de ésta con la ética”.²²

Siendo por su participación en el mundo de los valores éticos, como el ser sobre el cual pesa un deber ser, una misión moral a cumplir por si mismo y con su propia responsabilidad.

Para la sociología “Es la manifestación social y colectiva de una personalidad individual y concreta, influenciada por lo que se aprende de los demás, el sedimento que deja el trato con los demás las necesidades del contagio o la imitación, el carácter que imprime el oficio o profesión, así como la influencia de creencias, convicciones y la que ejerce el grupo sobre los miembros.”²³

²²Recasens Siches Luis - Tratado General de Filosofía del Derecho, Décima edición, Editorial Porrúa, México 1991 , pág 244 y 245

²³IDEM

Psicológicamente “Es una combinación íntima de diversos factores: biológicos constitucionales y biológicos adquiridos, psíquicos constitucionales y psíquicos adquiridos; sociales y culturales”.²⁴

Para la Ética “Es el ser con “dignidad”, esto es, con fines propios que debe realizar por su propia decisión”²⁵

Así mismo Boecio la define como “La sustancia individual de naturaleza racional”.²⁶

De acuerdo con el concepto natural persona es el ser dotado de razón, conciencia y libertad, esencialmente distinto de los animales y de las cosas.

Con esta relación de ideas, conceptos o definiciones señaladas es preciso para este análisis dar una definición jurídica de Persona, siendo imprescindible en este contexto, para tal caso la Enciclopedia Jurídica Omeba, señala que la palabra “Persona” expresa el sujeto de las relaciones jurídicas, por lo tanto, el sujeto de los deberes jurídicos y de los derechos subjetivos, cumplir obligaciones, ya sea por sí o por representante”.²⁷

Dentro del Derecho, es todo ente capaz de intervenir como titular de facultades y obligaciones en una relación jurídica determinada, es decir, la persona es el ser humano actuando de manera individual o colectiva.

Desde un personal punto de vista consideramos que es portadora de un destino con un fin individual propio, que posee inteligencia y voluntad para cumplir, o decidir en este caso para la salud propia, de algún familiar o semejante.

²⁴IDEM

²⁵IDFM

²⁶Galindo Garfias Ignacio.- *Derecho Civil*, Octava edición, Editorial Porrúa, S.A. México 1987, pág 302.

²⁷Enciclopedia Jurídica Omeba, Op. Cit. Tomo XXII pág 95.

Para concluir podemos decir que Persona: “Es todo hombre o individuo del género humano, con inclusión de la mujer, sujeto de deberes jurídicos y derechos subjetivos, que les imponga el sistema jurídico en el que se desenvuelven, por sí o a través de representante”.

II.5 PERSONALIDAD.

El poseer personalidad jurídica significa simplemente que algunas de sus acciones u omisiones constituyen de una forma u otra el contenido de normas jurídicas

El orden jurídico la concede tanto al hombre, como a un niño y en ciertos aspectos antes del nacimiento a partir del momento de la concepción pudiendo producir consecuencias jurídicas, en algunos otros casos tiene más duración que la vida del individuo ya que no implica la extinción de todas las relaciones de Derecho constituidas con respecto a ellas, sino únicamente a las de carácter personalísimo, es decir aquellas relaciones con las cuales era sujeto activo o pasivo, pudiendo ser considerado como sujeto de Derecho, por ejemplo respecto al destino final que se le dará a su cuerpo que puede ser inhumado, incinerado o cedido para la disposición de órganos.

La expresión de persona y personalidad, se emplean en ocasiones como sinónimos, sin embargo conviene determinar la primera se es por el simple hecho de existir, de ser individuo y la personalidad se da por la declaración de derecho

positivo, señalando límites jurídicos a todos los actos humanos y reconociendo a su vez un mínimo de derechos.

Por otra parte se hace necesario individualizar a la persona ya sea para distinguirla en sociedad una de otra o para afectarla jurídicamente, esta necesidad se satisface mediante la personalidad los atributos que esta confiere y que mencionaremos a continuación, así como los derechos de la misma que analizaremos posteriormente siendo de interés para el presente tema.

II.5.1. ATRIBUTOS DE LA PERSONALIDAD.

Es definida como la cualidad de la persona humana para atribuirle caracteres que lo hagan diferente de los objetos y sujetos que forman su circunstancia, de manera más concreta son los derechos inherentes a la persona en cuanto tal y estos son

Nombre, que permite conocerle, el domicilio le ubica en el espacio, el estado civil fija la identidad desde el punto de vista familiar y social, la nacionalidad que establece el vínculo político en el país y por último el patrimonio que determina las cargas y derechos de contenido puramente económico.

Asimismo, el ser humano tiene una serie de cualidades desde el punto de vista corporal, moral, social y psíquico, que proyecta al exterior y la facultad que el individuo tiene para gozar de ellas son el objeto de los derechos de la personalidad que se ordenan en tres grupos los cuales serán descritos a continuación.

DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

A) DERECHOS DE LA PERSONALIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL-PUBLICO

DERECHO AL HONOR Y A LA REPUTACIÓN.- La primera se refiere a la idea que la persona tiene de sí misma y la otra es como las demás personas la ven, de acuerdo a lo logrado.

DERECHO AL TÍTULO NOBILIARIO Y AL PROFESIONAL.- Por lo que respecta al nobiliario, no ésta reconocido en el Derecho Mexicano y el profesional requiere de sacrificios y ambiciones, y se encuentra perfectamente regulado por el artículo 5to. Constitucional y su Ley Reglamentaria.

DERECHO AL SECRETO O RESERVA.- Corresponde a algo que es sumamente íntimo para la persona, pudiendo tener varios ángulos:

Secreto Epistolar - Es el secreto en la correspondencia, por lo que nadie puede leer lo que va dirigido a otra persona.

Secreto a la Inviolabilidad del Domicilio.- se refiere al lugar en que habita una persona, el cual no podrá ser interferido por otra sin la correspondiente orden de cateo

Secreto Telefónico - Nadie puede escuchar conversaciones ajenas estando prohibido hacer instalación con tal motivo.

Secreto a la Disposición de los Bienes.- El notario Público ante el cual se elabora un testamento no podrá decir a quienes se le heredan los bienes, ni aún por medio de las autoridades.

Secreto Profesional - Todo lo que un profesional sepa, le conste o haya escuchado, no podrá decirlo bajo ninguna circunstancia, si lo hace faltaría a la ética profesional y se le acreditaría la sanción penal correspondiente.

DERECHO AL NOMBRE.- Nadie tiene derecho a usar el nombre que es propio de otra persona; pues es una de las formas en que se individualiza a un ser humano y en virtud de ello puede responder a sus derechos y obligaciones.

DERECHO A LA PRESENCIA ESTÉTICA.- Toda persona tiene derecho a tener la imagen física que mejor le parezca, aunque existen excepciones como algunos fueros en los que es obligatorio el mantener una imagen determinada.

B) DERECHOS A LA PERSONALIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA AFECTIVO.

DERECHO A LA AFECCIÓN FAMILIAR Y AMISTOSA.- Son cuestiones sumamente íntimas del ser humano, nacen de la persona misma, en donde nadie puede obligar a imponer que se tengan sentimientos afectuosos, amorosos o cariñosos hacia alguien

C) DERECHOS DE LA PERSONALIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA FÍSICO-SOMÁTICO.

DERECHO A LA VIDA.- La vida es el bien supremo, estando protegido por la moral, la religión y el ordenamiento jurídico.

DERECHO A LA LIBERTAD.- La condición más importante en la vida del ser humano, se tutela en la constitución en su artículo 2do.

DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA O CORPORAL.- Toda persona tiene derecho al respeto sobre su propio cuerpo, estando protegido y siendo sancionado por el delito de lesión.

DERECHOS RELACIONADOS CON EL CUERPO HUMANO.- Toda persona puede disponer de su propio cuerpo hasta en tanto no entrañe su aniquilamiento o destrucción .

Este derecho es de gran importancia, ya que las disposiciones que el individuo realice para que le sea tomado algún órgano en vida se encuentran sustentadas en el mismo.

DERECHOS RESPECTO AL CADÁVER.- Este derecho es punto principal de nuestro estudio en virtud de que la disposición sobre el cadáver únicamente debe ser manifestado por el propio individuo y no dejar tan difícil decisión a terceros, sea que haya decidido ceder su cuerpo o partes de él para fines terapéuticos o bien de docencia e investigación o si únicamente desea ser sepultado o incinerado, respetando en todo momento su voluntad.

Una vez expuesto con anterioridad que se entiende por cadáver, trataremos de determinar la naturaleza jurídica del cadáver a partir de las principales teorías que ofrecen algunos tratadistas quienes lo catalogan como cosa y los que lo estiman como un residuo de la personalidad.

II.6. NATURALEZA JURÍDICA DEL CADÁVER.

Actualmente el determinar la naturaleza jurídica del cadáver es trascendente, sobre todo en cuanto se refiere a la disposición de órganos, objeto del presente trabajo, ya que de la configuración que se le de a los restos humanos dependerá su destino final.

Nuestra legislación no nos lo menciona y doctrinalmente no existe un criterio unánime que determine la naturaleza jurídica del cadáver.

“Sobre la naturaleza jurídica del cadáver humano, no ha resuelto el problema de Derecho Positivo. El cuerpo del hombre vivió no es una cosa ni tampoco un objeto; una consideración contraria es algo en oposición a toda conciencia jurídica moral de todo pueblo civilizado”.²⁸

Muchos tratadistas coinciden en darle una calidad de cosa al cadáver, entre ellos se encuentran

REYES TAYABAS.- Opina que: “Al ocurrir la muerte del individuo, el cuerpo pasa a ser un cadáver, una cosa, por más que se estime legalmente que ha de ser respetado a tal punto que un trato irrespetuoso configurará el delito de profanación de cadáver”²⁹

CUELLO CALON.- Dice al respecto: “El cadáver no es parte integral del hombre, sencillamente debido a que el hombre respectivo hubo de morir. El

²⁸Enciclopedia Jurídica Omeba, Op. Cit. Tomo II, pág. 480.

²⁹Reyes Tayabas Jorge - Reflexiones Jurídicas sobre el Trasplante de Organos y Tejidos. Editorial Bufete Reyes Tayabas Mexico, D F 1972 pág.4

correspondiente sujeto jurídico ya no existe y su cuerpo muerto, en rigurosidad, no es más que el recuerdo, los restos de aquella extinguida personalidad. El cadáver ha devenido en ente distinto, se ha convertido en un objeto material, aunque quizá no merezca la simple consideración de cosa”.³⁰

Este autor comenta la posibilidad de que el cadáver se convierta en algo diferente a una cosa

QUIROZ CUARON.- Da su punto de vista Médico Legal: De acuerdo al artículo 22 del Código Civil, la capacidad jurídica humana se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte, los cadáveres mientras no se les adjudique una categoría jurídica especial, al dejar de ser personas, se convierten en cosas”.³¹

También opina que el cadáver perdió la característica de persona por el hecho de haber fallecido.

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ.- Afirma que el cadáver es una cosa suigéneris, diciendo que la determinación médica que se haga del momento en que un ser humano ha fallecido depende el tránsito jurídico de persona a cosa.

Por otra parte COVIELLO.- Opina que: “Desde el momento en que el cadáver puede producir una utilidad cualquiera a fines científicos e incluso industriales, deviene cosa en sentido jurídico, y se explica aquella disposición, tanto a título gratuito como oneroso”.³²

³⁰Gutiérrez González Ernesto.- El Patrimonio Pecuniario y Moral o Derechos de la personalidad y Derecho Sucesorio 2a edición, Editorial Cajica, México 1982. pág. 905.

³¹Quiroz Cuarón Alfonso - Medicina Forense, Editorial Porrúa, México 1987, pág. 505.

³²Díez Díaz Joaquín. Los Derechos Físicos de la Personalidad. Derechos somáticos, Editorial Santillana, Madrid España, 1963 pág. 339

Al respecto CANIZZO DE CERONIMO dice que: “Con la muerte se extingue la personalidad humana, cesa de existir el sujeto de derecho que concretamente merecía un innegable respeto; que se torna en mera cosa en sentido jurídico”³³

LOZANO ROMAN.- Señala que: “Al operarse la desintegración de la unidad compleja que representa al hombre, el cuerpo humano se convierte en algo nuevo, diferente, es esencialmente distinto a la referida unidad, no obstante que conserva cuando menos temporalmente, la apariencia más fiel a ella.

Si tal realidad ha dejado de ser persona y como realidad existe, sólo se admite otra denominación: cosa ello no prejuzga sobre su naturaleza misma; el hombre se transforma en cosa cuando le falta el elemento energético que lo anima”.³⁴

Por su parte ENNECCERUS, opina que: “El cuerpo del hombre vivo no es cosa ni tampoco un objeto. A él pertenece también todo aquello que en las concepciones del tráfico es considerado como miembro o parte de la personalidad humana (por ejemplo el pelo, dientes orificados). Pero con la muerte el cuerpo (el cadaver) se convierte en cosa, aunque no pertenezca en propiedad al heredero como lo revela también el deber de enterrar, ni sea susceptible de apropiación”.³⁵

Personalmente no estamos de acuerdo con ninguno de los puntos anteriores.

Primeramente porque una cosa por sus características debe estar dentro del comercio, por esta razón puede ser apropiable, debe tener un valor económico, ambas características objeto de los derechos reales y esencialmente transferibles;

³³IDEM

³⁴Gutierrez González Ernesto - Op Cit pág 903 y 904.

³⁵Ibidem pag 905

¿Como poder sostener que un cadáver es “cosa”? Si no presenta elemento alguno de los anteriores.

Cabe hacer notar que el cadáver, no reúne las características exigidas por las leyes civiles para que se le impute la calidad de cosa.

De acuerdo con el Código Civil para el D.F. En sus artículos 747-749 y 1825, para ser cosa se requiere:

- 1.- Existir en la naturaleza
- 2 - Ser determinado o determinable en cuanto a su especie
- 3.- Estar en el comercio.

En cuanto a este último requisito el artículo 748 del Código Civil para el D.F. señala que

“Las cosas pueden estar fuera del comercio por su naturaleza o por disposición de la ley”

Por su parte el artículo 336 de la Ley General de Salud señala que:

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

De este precepto es significativo que queda fuera de comercio pues no puede ser objeto de propiedad particular, por lo tanto no cumple con una de las características fundamentales de la esencia de las cosas.

De conformidad a los artículos 747 y 749 del Código Civil para el D.F. señala que:

Pueden ser objeto de apropiación, todas las cosas que no estén excluidas del comercio

Están fuera del comercio por su naturaleza las cosas que no pueden ser poseídas por algún individuo exclusivamente, y por disposición de la ley, la que ella declara irreductible a propiedad particular.

Desde otro punto de vista el cadáver al dejar de ser persona ya no esta integrado en un todo que es un ser humano aún cuando algunos órganos se conserven con vida sino lo importante es la posibilidad de que la unidad biopsicológica de ese ser se mantenga o sea recuperable.

El darle al cadáver un trato especial desde épocas muy antiguas obedece a creencias religiosas de veneración que impide a la sociedad considerarlo como una simple cosa jurídicamente hablando.

En contra posición a éstos hay autores como Castán Tobeñas y Carranza que consideran al cadáver como residuo de personalidad.

IGNACIO BURGOA.- Quien opina “El sujeto muerto ya no es una persona y tampoco una cosa o mueble”.³⁶

En cuanto a nuestra legislación no hay preceptos legales del que se desprenda la naturaleza jurídica del cadáver.

³⁶Quiroz Cuaron Alfonso - Op. Cit. pág 557.

El artículo 22 del Código Civil para el D.F. establece de la misma manera que comenta el Dr. Quiroz Cuarón: “La capacidad jurídica de la persona física se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte”.

Tal precepto no nos dice ¿Qué son las personas físicas después de la muerte?; únicamente nos menciona un efecto de la muerte, pero no bajo que categoría se le puede encuadrar al cadáver dentro de la ley. Es decir el derecho crea jurídicamente a la persona y determina cuándo termina su vida, pero no nos aclara qué es la persona después de la muerte.

Con la muerte se extingue la personalidad jurídica, característica que nos hace considerar que el hablar después de la muerte de “persona” o de “sujeto” en relación con el fallecimiento son terminos inadecuados.

El cadáver es el resto de una personalidad extinta y el ser humano como muerto tiene un significado completamente distinto, ya que la muerte como hecho jurídico sólo produce la extinción de aquellas relaciones con respecto a las cuales el individuo fue sujeto activo o pasivo de la misma.

Desde nuestro punto de vista y con fundamento a los conceptos anteriores podemos denominar al cadáver como la transformación que se genera como consecuencia de la pérdida de las funciones vitales considerándose como persona en sentido restringido, ya que tiene el reconocimiento de derechos, más no el ejercicio de ellos ni de obligaciones

Es un estado jurídico muy especial, al que sólo se llega como resultado de haber perdido la vida, y al que únicamente le son reconocidos ciertos derechos, sin

embargo no los puede ejercer por sí ni por representante alguno, no le son conferidas obligaciones por razón de lógica de que ya no las pueda cumplir.

Considerándolo de otra manera, no es que subsistan estos derechos, no es la persistencia de la personalidad, sino que surgen aquellos que nunca antes se habían dado, que sólo se darán como consecuencia de haberse transformado un ser humano en cadáver.

II.7. LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO.

En relación a este tema, muchos juristas equiparán el derecho a la disposición del propio cuerpo con los derechos patrimoniales, ya sea la propiedad, la posesión y el usufructo.

En el caso concreto de este apartado comenzaremos a definir estas figuras para señalar posteriormente por que no son aplicables.

Así tenemos que la propiedad es el uso, goce y disposición de una cosa, con las limitaciones y las modalidades que las leyes fijen (artículo 830 del Código Civil).

Por lo que hace a la segunda figura, el poseedor de una cosa es el que ejerce sobre ella un poder de hecho, es decir la puede usar y gozar, más sin embargo no podrá disponer de la misma (únicamente puede ser objeto de posesión las cosas y derechos que sean susceptibles de apropiación).

Por otra parte si decimos que el usufructo es el derecho real y temporal de disfrutar los bienes ajenos (artículo 980 del Código Civil). Que puede ser constituido por ley por voluntad del hombre o por prescripción.

En realidad se puede ver que es difícil enmarcar el derecho a la disposición del propio cuerpo en los modelos tradicionales, no es posible hacer esta comparación ya que entre otras cosas, en los derechos patrimoniales, el sujeto es una entidad natural distinta de las cosas o de los otros sujetos con quienes se de la relación jurídica

Por tal razón el derecho a disposición del cuerpo, impone un límite a la persona. que será la conservación y el cuidado de sí mismo; es decir el individuo tiene derecho a disponer de su propio cuerpo, siempre y cuando no atente contra su vida o su salud, por otra parte cabe señalar que tampoco puede ir en contra de la moral o de las buenas costumbres, ya que se prevee el ejercicio de una actividad lícita, nunca en contra de la existencia humana.

De aquí se desprende la necesidad que tiene el Derecho de evolucionar a la par de la necesidad de nuestra sociedad y no encuadrar este tipo de derecho a las figuras tradicionales ya conocidas.

El derecho sobre el cuerpo, es un derecho sobre el cual es necesario elaborar una nueva idea que para Reyes Tayabas es la de “Derechos Somáticos” y al respecto se pronuncia diciendo:

“Es usual que cuando el pensamiento se enfrenta a fenómenos o situaciones novedosas o que habían motivado inquietud por desentrañar su naturaleza y

consecuencias, se trata de aplicarles conceptos ya dominados, cediendo a una primera apreciación que determine similitudes con otros fenómenos o situaciones que se tengan investigados.

Así se explica que haya quién dejándose llevar por una observación superficial piense que la relación entre el individuo y su cuerpo se puede comprender en el concepto de derecho de propiedad y que haya quienes consideren que más bien es un derecho de posesión o de usufructo, conceptos que se conocen con el nombre de Derechos Patrimoniales”.³⁷
continúa diciendo que:

“La persona no podrá usar, ni disfrutar, ni disponer de su cuerpo, sino en tanto esto no contravenga las exigencias del interés general, que se expresa a través de las normas legales, de las buenas costumbres, de la moralidad adoptada por el grupo a que pertenece... El individuo puede ceder parte de su organismo vivo, pero no la totalidad de él. Puede ceder parte de su cuerpo hasta la medida que no implique su destrucción o completa ineptitud para el desarrollo de sus funciones sociales, en otras palabras, puede ceder parte de su organismo hasta en tanto no se cause la muerte ni se vea reducido a ser un invalido...Podrá ceder en vida sus órganos plurales que no sean esenciales para que viva”.³⁸

“La vida no se justifica por si misma, no puede considerarse en sí como fin absoluto. La vida cobra sentido en cuanto se refiere a un fin superior y supremo. Frente a este trascendental derecho a la vida no cabe un derecho a la muerte”.³⁹

³⁷Reyes Tayabas Jorge - Op Cit pag 3 y 4.

³⁸IBIDEM pag 1

³⁹IBIDEM pag 4

Retomando lo anterior podemos decir que la extirpación de un órgano del cuerpo para ser implantado en otro, supone la disponibilidad corporal, originándose enfrentadas opiniones en torno a la susceptibilidad del cuerpo humano para ser objeto de contratación, tema en el que se dan diversas opiniones:

Latour Brotóns admite la posibilidad de celebrar algunos negocios jurídicos sobre miembros corporales de una persona para su implantación en otra, con tal de que dicho acto no resulte contrario a los conceptos vigentes en el país sobre la moral y el orden público

Por el contrario Reyes Tayabas opina que:

El cuerpo de una persona no es estimable en dinero y que el cuerpo del individuo como totalidad no está en el comercio, su cadáver tampoco, por tanto no son cosas enajenables ni a título gratuito ni a título oneroso”.⁴⁰

Por su parte Pérez González y Alguer, se pronuncia por la nulidad radical de los contratos onerosos sobre el propio cuerpo reputándolos inmorales.

Generalmente la postura hacia la inenajenabilidad del cuerpo humano es más frecuente, observándose que el problema no se refiere en relación al objeto, sino más bien, en relación a la licitud en la causa.

En cuanto a las partes separadas del cuerpo, existe casi unanimidad entre los autores opinando que tal disposición será en la medida en que no se lesione la

⁴⁰IBIDEM pag 1

integridad de la persona, y que no sea en contra de la ley, la moral y las buenas costumbres

La persona no podrá disponer de un órgano vital porque atentaría contra su propia vida, de igual manera no puede poner en riesgo la salud, de tal manera que no es posible disponer de un órgano vital y aún cuando no lo sea y que ponga en grave peligro la salud del disponente o la vida del sujeto, y al respecto la Ley General de Salud en su artículo 322 establece una prohibición radical:

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

Se dice que las partes separadas del cuerpo son simplemente cosas, y al respecto Gordillo Cañas opina:

“Las partes corporales separadas se entienden objeto de un derecho de naturaleza real, en concreto de propiedad”.⁴¹

Sin embargo hace una observación importante.

“Si bien la parte separada no es apta de su yo para constituir el reflejo o residuo de la total personalidad, su específica naturaleza aconsejaría una calificación peculiar y en consecuencia un régimen distinto al patrimonial ordinario”.⁴²

⁴¹Gordillo Cañas Antonio.- Trasplante de Organos. Editorial Civitas, S:A. España, 1987, pág. 27.

⁴²IBIDEM pag 28

Respecto a la contratación de las partes separadas del cuerpo la mayoría de los tratadistas opinan que los órganos no son objeto de contrato, ya que existe la posibilidad de que la persona se arrepienta de realizar la disposición, y no se le pueda forzar, además de que la ley no estipula la posibilidad de pago de daños por incumplimiento o pena convencional, sino se realiza la promesa de la disposición.

De lo anterior Reyes Tayabas, opina que:

“Los órganos o tejidos una vez desprendidos del cuerpo humano vivo o muerto, adquieren una entidad jurídica independiente, pasan a ser cosas por sí mismas.

Por los avances de la ciencia será posible conservarlos aprovechables por corto o largo tiempo y esa conservación originará gastos que tomados como costo del producto pueden originar la determinación de un precio para el caso de enajenación posterior”.⁴³

Ferrara y Ravá al respecto comentan: “Si se separa del cuerpo al que pertenece, queda suprimido su destino al mismo y se transforman en meros objetos de comercio”.⁴⁴

Consideremos que no se puede dar un criterio general al respecto ya que ciertas partes como son: cabellos, uñas, dientes, cuando son separadas del cuerpo humano, se hacen objeto de contratación.

⁴³Reyes Tayabas Jorge - Op Cit pag 6 y 7

⁴⁴Leóns Gonzalez Jacobo Y Ricardo E. Ginestal - El coma sobrepasado y sus Implicaciones Médico Legales. Editorial Alvi, Madrid 1976 pag 47 y 48

Al respecto Borrel Maciá, opina: “Resulta raro que mientras los cabellos esten en la cabeza de la persona esta no sea su propietaria y si lo sea cuando se los haya cortado, negándoles carácter patrimonial en el primer caso y reconociéndoselo en el segundo”⁴⁵

De esta manera resultaría un tanto aventurada la tesis de que el cuerpo humano por no ser cosa y no estar en el comercio, no puede ser objeto de un derecho patrimonial ni es susceptible de contratación.

II.7.1 ACTIVO.

La disposición entre vivos se encuentra regulada por nuestra legislación, pero unicamente ante la imposibilidad de utilizar órganos de cadáver y, siempre y cuando sea la opción terapéutica más viable.

El artículo 321 de la Ley General de Salud establece:

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

Así mismo el artículo 322 señala la excepción del artículo antes mencionado, así como la prohibición en relación a las disposiciones entre vivos.

⁴⁵IDEM

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

Queda prohibido realizar el trasplante de un órgano único esencial para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo”

En cuanto a que un individuo disponga de partes de su cuerpo para que sean retiradas en vida y favorezcan a un tercero, está dentro de ciertos límites, es decir no podrá disponer de estos en forma indiscriminada, al grado que afecte su salud o ponga en riesgo su propia existencia, por tanto solo podrá ceder órganos y tejidos que no lleven aparejada su destrucción, la ineptitud para el desarrollo de sus funciones sociales o que le puedan causar la muerte.

Siendo así encontramos que existen diversas opiniones dentro de la posibilidad jurídica de los trasplantes de órganos procedentes de personas vivas, y son:

De productos y tejidos regenerables, sólo son lícitos siempre y cuando no impliquen alguna disminución permanente a la integridad física, respecto a órganos o tejidos no vitales, como son tendones, piel, cartílagos, o transfusión sanguínea realmente no existe ningún problema ya que es voluntad del individuo al realizar este tipo de disposición respecto a su organismo.

Si se trata de órganos dobles, es posible realizarlo, sin embargo se toman diversas opiniones por tratarse de órganos vitales actualmente se realiza el de riñón con gran éxito.

Nuestra legislación considera a los ojos como órgano único, aunque anatómicamente sean dobles.

Así el artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud, establece:

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

Al respecto Bonet Ramón opina: que no es lícito disponer o ceder piezas no regenerables, ya que con ello el organismo queda debilitado permanentemente y se quebranta el deber que tiene con Dios, con la sociedad, y consigo mismo en cuanto a la conservación de sus condiciones fisiológicas: Por el contrario, considera lícita la cesión de sangre, epidermis y derivados lácteos, en el entendimiento de que se trata de elementos corporales regenerables.

Por su parte José Ceniceros expresa: “La disposición sólo ha de ser posible respecto de partes no esenciales y que sean también regenerables.

Esto no sólo por virtud de la idea moral que veda la autodestrucción, sino en función de la colectividad por cuanto al orden público, que significa la conservación de la personalidad y los derechos de terceros que pudieran resultar afectados”.⁴⁶

⁴⁶IBIDEM pag 107

En cuanto a órganos no regenerables lo prohíbe nuestra legislación ya que implicaría la mutilación. se debe admitir únicamente cuando con ella se procure el reestablecimiento de la salud de la persona.

El propósito de salvar la vida al posible receptor no justifica la acción letal del disponente puesto que se trata de bienes de igual valor, además de que se pretende causar un mal menor que el que se trata de evitar.

Por otra parte el artículo 16 fracción IV del Reglamento, establece, que se le debe informar perfectamente al disponente acerca de los riesgos, es decir del peligro inherente a la extracción o bien sea posterior a esta, o aún la pérdida de la vida, así como del perjuicio que implica la disminución de la persona a consecuencia de la disposición y que no podrá rebasar ciertos límites.

Es importante determinar hasta que punto el disponente puede aceptar los riesgos y perjuicios por tal motivo debe ser informado sobre los efectos de su decisión, tanto en el orden somático como en el psicológico, de las probables repercusiones sobre su vida personal, familiar, y laboral, así como los beneficios que se esperan en favor del receptor.

Además el disponente originario que es el individuo respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo, podrá revocar su consentimiento atorgado para la disposición de órganos y tejidos, sin embargo ninguna otra persona podrá intervenir en esta decisión ni a su nombre o representación. (artículo 324 de la Ley General de Salud y 12 de su Reglamento).

Es difícil comprender la razón por la cual un ser se desprende de un órgano o tejido para suplir el que le falta a otro, cuando de manera voluntaria renuncia a una parte de su bienestar físico para aliviar los sufrimientos de otro o para prolongarle la vida, sin embargo es un hecho trascendente que se encuentra jurídicamente regulado de tal manera que propicia el avance de la Ciencia Médica.

Además prohíbe el lucro (artículo 21 del Reglamento) como el tráfico de órganos (artículo 22 del mismo) y fija límites a la voluntad del donante vivo.

II.7.2 INACTIVO.

La disposición de órganos y tejidos de cadáver con fines terapéuticos, de investigación o docencia, se encuentra regulada por la Ley General de Salud y su Reglamento, es algo que corresponde a un interés general para la humanidad y revela un sentimiento de solidaridad cívica, por tal motivo es necesario sensibilizar a la opinión pública, para que las personas decidan ceder algún órgano o tejido para después de su muerte

No riñe con la ética el hecho de que el individuo sea quien señala el destino final que debe darse a cualquiera de sus órganos o de sus tejidos y aún la totalidad de su cuerpo, como tampoco existirá falta de respeto en permitir que lo que sirvió para la vida de un ser que se extinguió, sea empleado en dar solución a quien sufre y lucha penosamente por sobrevivir.

Por tal motivo si la persona decide disponer de algún órgano o tejido para después de su muerte o incluso su cadáver deberá otorgar su consentimiento en forma libre y voluntaria, sin que medie coacción de ninguna especie, en escrito

firmado ante dos testigos o bien a título testamentario ante notario público, tal y como lo establece el artículo 324 de la Ley General de Salud.

Podemos observar que la ley contempla esta situación para personas de cierta edad que preveen y con tiempo acuden ante notario público, y que pasa con las personas jóvenes que en lo que menos piensan es en una muerte repentina y sin embargo son los que más fallecen, por eso es necesario implantar un sistema que modifique y simplifique las disposiciones mortis-causa, que son las que en mayor índice se realizan

Es necesario tomar conciencia al respecto y como disponentes originarios tomar la decisión y no dejar tan penosa situación a los deudos ya que en el momento de enterarse del fallecimiento se encuentran en un terrible trance y les dificulta tomar la decisión originándoles remordimientos o sentimientos de culpa.

Otra de las circunstancias que dificultan la actividad de la ciudadanía para ceder algún órgano o tejido, es el temor a que estos sean extirpados en vida, pero la Ley General de salud, en su artículo 317 citado con anterioridad en este mismo capítulo, contempla de manera amplia los medios por los que se precisa la muerte cerebral, aunado a los antecedentes que llevaron al individuo a tal estado y que la mayoría de las veces son víctimas de accidentes graves con daños irreversibles en zona craneana, por lo que en la actualidad su despertar es considerado médicamente como imposible.

De aquí que para mayor seguridad del disponente, los médicos que certifican la muerte, nunca formarán parte del cuerpo médico que realiza el trasplante, por

tanto no habrá celeridad en la determinación de la muerte. (artículo 318 último párrafo de la L.G.S.)

También la disposición de órganos y tejidos de cadáver se podrá efectuar con fines de docencia e investigación, si fuera el caso, la cesión del cuerpo será parcial, reconstruyéndolo cuidadosamente para ser devuelto a los familiares, para que puedan dar cumplimiento a su destino final, ya sea para sepultarlo o incinerarlo con todo el respeto que merece el cadáver de un ser humano.

Esta actividad se realiza únicamente por profesionales y en instituciones médicas que cuenten con la autorización y vigilancia de la Secretaría de Salud (artículo 76 de su Reglamento), además de contar con el consentimiento expreso, por parte del disponente originario, otorgándose ante la fe de un notario público o bien en documento privado ante dos testigos, de acuerdo y como lo establece el artículo 79 del Reglamento.

Es importante que en este documento se indique que por propia voluntad y a título gratuito dispone que su cadáver sea empleado para su investigación o docencia, así como el nombre de la institución educativa beneficiaria del cuerpo.

De igual manera debe aclarar haber recibido amplia información del empleo que se le dará al cadáver, y el destino final que tendrá lo anterior lo signará y datará si es en documento privado será ante dos testigos los cuales que también lo firmarán.

Ahora bien que pasa cuando el individuo no ha tomado decisión alguna, es decir ni se ha pronunciado a favor de que se realice la disposición de su cuerpo, ni

tampoco se ha opuesto a ello expresamente, entonces que tanto derecho puede tener un tercero sobre él mismo, del cual el disponente originario no determinó nada

Los terceros únicamente podrán ejercitar ese derecho cuando el disponente originario no hubiese hecho ninguna manifestación al respecto, por el contrario si se opuso a la disposición, la autorización de sus familiares carecería de valor, como también en el caso opuesto ya que tiene un carácter subsidiario.

Cabe señalar que el ordenamiento relativo que salvaguarda los derechos de terceros es el artículo 325 de la ley General de Salud y se ordena de la siguiente manera:

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

La autoridad sanitaria competente.

El ministerio público respecto a órganos, tejidos y cadáveres que con motivo del ejercicio de sus funciones tengan bajo su responsabilidad.

La autoridad judicial.

Los representantes legales de menores e incapaces.

Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia siempre y cuando venza el plazo de reclamación sin que esta se haya efectuado, y los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que señalen en la misma.

La intervención de la autoridad judicial será en los casos de los familiares que exijan la responsabilidad, por la utilización o mutilación del cadáver sin haberse acreditado consentimiento alguno; cuando no se cumpla con las condiciones y requisitos que establece la ley, se harán efectivas las sanciones que dependiendo de la gravedad se castigará con multa, prisión e incluso la suspensión temporal o definitiva en el ejercicio de la profesión de acuerdo con lo establecido en los artículos 419 y 462 de la Ley General de Salud.

Los terceros también podrán intervenir cuando la disposición de órganos, tejidos y cadáveres se destinen a la investigación o docencia, siempre y cuando no exista disposición testamentaria que lo impida. (artículo 81 del Reglamento).

Por último hemos observado que por medio de nuestra legislación se consagra la facultad que tiene todo ser humano para disponer de su propio cuerpo en forma relativa durante la vida o bien de manera absoluta para después de la muerte, así como la rotunda negativa a la misma según sea la posición que adopte cada individuo.

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

CAPITULO III.

LA OPERATIVIDAD PROCESAL SOBRE LA DISPOSICIÓN ORGÁNICA HUMANA.

CAPITULO III.

LA OPERATIVIDAD PROCESAL SOBRE LA DISPOSICIÓN ORGANICA HUMANA.

Todos los procedimientos a seguir para poder disponer de un órgano, tejido o partes del cuerpo humano se encuentran regulados por la Ley General de Salud, su Reglamento y otras disposiciones relativas a la materia como son Acuerdos con la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

En ellas se reconoce la facultad que tiene cada individuo para disponer de su propio cuerpo, en vida o para después de su muerte teniendo valor absoluto el haber expresado su consentimiento en vida sobre lo que será su cadáver, siendo revocables sin responsabilidad alguna de su parte y sin que otra persona pueda intervenir en esa decisión, en caso de no haberlo hecho la ley contempla a los llamados disponentes secundarios.

En cuanto a los tramites a realizar son totalmente burocráticos, resultando ser obsoletos e inoperantes, siendo incluso una de las causas por las cuales no se propicia el altruismo, por tal motivo se requiere de un sistema de simplificación al respecto, en el que la persona tenga plena confianza de que su decisión será respetada sin que sea modificada por nadie

III.1. LA COMPARECENCIA DIRECTA ANTE EL REPRESENTANTE SOCIAL.

El Ministerio Público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o productos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamadas y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario a título testamentario del disponente originario y que se cuente con anuencia de los disponentes secundarios a los que se refiere las fracciones I y V del artículo 13 del Reglamento.

Para realizar los actos de disposición de órganos y tejidos se requiere previa solicitud, que será presentada en comparecencia directa ante el Ministerio Público, por persona debidamente autorizada por la Secretaría de Salud y cumplir con las disposiciones de este Reglamento y con las normas aplicables que expida la Secretaría

I a solicitud deberá reunir los siguientes requisitos:

I Únicamente podrá ser realizada por el personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría de Salud.

II Dicho establecimiento presentará al Ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos enlistados:

a) Denominación y domicilio del mismo.

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

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

IV. El personal que realizó las tomas lo informará por escrito al Registro Nacional de Trasplantes (artículo 7 de la Norma Técnica y Cláusula IV de las Bases de Coordinación entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Procuraduría General de la República).

A esta solicitud se le anexara el certificado médico de defunción, acompañado de un resumen clínico del tratamiento médico aplicado y las pruebas con las cuales se determino el fallecimiento.

Así mismo, deberán comparecer ante el Ministerio Público los familiares de la persona objeto de la disposición, preferentemente los consanguíneos de primer grado. quienes manifestarán expresamente su conformidad con dicho acto.

El Ministerio Público dará intervención a peritos médico-forenses a fin de que se emita opinión técnica respecto si el individuo objeto de disposición, realmente se encuentra clínicamente en términos de la Ley General de Salud.

Satisfechos los requisitos el agente del Ministerio Público, girará oficio peticionario autorizando la disposición de órganos, tejidos o cadáver solicitado, llevando el visto bueno del jefe de Departamento de Averiguaciones Previas.

Los solicitantes asumirán la obligación de notificar al Ministerio Público, por escrito el fallecimiento de la persona de la cual se haya dispuesto sus órganos, tejidos o del cuerpo, acompañando la relatoría quirúrgica respectiva.

Una vez recibida, el Ministerio Público iniciará las diligencias de estilo de homicidio y se ordenará la práctica de la necropsia de ley, remitiendo el cadáver a donde corresponda.

Posteriormente el cadáver les será entregado a sus familiares para su inhumación o incineración, si este no fuere reclamado, el Director General de Averiguaciones previas, resolverá lo procedente.

Por otra parte, de conformidad con el artículo 14 último párrafo del Reglamento de la citada ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia, no se requiera de autorización o consentimiento alguno, ni se tomará en cuenta la oposición de los familiares.

El carácter con el que interviene el Ministerio Público en caso de accidente violento, es excepcional, no respecto al derecho de disposición sobre el cadáver, sino por la investigación de un hecho posiblemente constitutivo de delito, siendo un acatamiento a las normas de derecho procesal penal que imponen al juez de instrucción el deber de intervenir, cuando el fallecimiento de una persona se produzca en situación sospechosa.

Por tal motivo se incauta el cadáver y ningún familiar podrá entorpecer la investigación con actos como el de asentar a que libremente se manipule en él, con efecto de alterar un estado de hecho que el juzgador tiene que apreciar directamente, situación tan importante.

La incautación que realiza el Ministerio Público sobre el cadáver por muerte violenta o sospechosa es temporal por constituir elementos de investigación y pruebas de probable hecho ilícito, una vez practicadas las diligencias propias del caso la disposición del cadáver retornará a los deudos teniendo el derecho deber sobre el.

En caso de cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamadas y se encuentren a disposición del Ministerio Público, este podrá autorizar la toma de órganos, tejidos y productos, siempre y cuando no exista oposición expresa a título testamentario por parte del disponente originario y se cuente con anuencia de los disponentes secundarios de acuerdo como lo establece el artículo 19 del Reglamento.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de

prestación de servicios de atención médica para lo cual las instituciones educativas deberán estar autorizadas por la Secretaría de Salud, de acuerdo a las disposiciones aplicables.

Los cadáveres utilizados para la investigación o docencia deberán cumplir con los requisitos que marca el artículo 346 de la Ley General de Salud, si el disponente originario dio su consentimiento este no podrá ser revocado por los disponentes secundarios es decir conyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el segundo grado; en caso de que el disponente originario no exprese su consentimiento en sentido de que su cuerpo se utilice para uso de docencia e investigación, los disponentes secundarios podrán dar el consentimiento para tal fin

Solo en escuelas y facultades de medicina, se podrá llevar a cabo la investigación y docencia en materia de trasplantes de órganos, tejidos y productos de cadáveres, las cuales deberán manifestar a la Secretaría las necesidades de cadáveres que tengan y estas deberán realizarse por profesionales y en instituciones médicas con autorización expresa y bajo vigilancia de la Secretaría.

Cuando se trata de partes separadas del cuerpo, órganos o tejidos que hayan sido desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito se levantará un acta con la descripción del órgano o tejido de que se trate y los datos con la descripción del órgano o tejido de que se trate y los datos necesarios para su identificación así como si se ordena la conservación, la incineración o se remite para efectos de docencia o investigación, anexando al acta respectiva constancia según el caso.

III.2. LA IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE.

Compete exclusivamente a la Secretaría de Salud, otorgar licencia de funcionamiento a aquellos establecimientos interesados en la práctica de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos y que a criterio de la misma están capacitados para realizar tales actos, algunos de estos establecimientos son:

Registro Nacional de Trasplantes.

El fundamento legal de dicho organismo, es regular la práctica de los trasplantes en nuestro país, siendo esta una de las áreas prioritarias del programa nacional de trasplantes. se encuentra regulado en el artículo 313 de la Ley General de Salud. pertenece o recibe ordenes de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud de la cual proviene el presupuesto.

Las funciones del Registro Nacional de Trasplantes son las siguientes:

- Fungir como centro nacional de referencia respecto de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.
- Coordinar la distribución de órganos y tejidos en todo el territorio nacional.
- Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos y técnicas para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

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

- Coordinar el registro de disponibles de órganos y tejidos a nivel nacional.

- Llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes.

- Expedir tarjetas de identificación a los disponibles que otorguen sus órganos y tejidos, con fines terapéuticos con su consentimiento.

- Llevar un registro de pacientes que han recibido trasplante y su evolución.

- Promover la obtención de órganos y tejidos.

- Realizar y promover actividades de actualización, investigación, comunicación social y culturales en relación con la disposición de órganos.

- Coordinar el Programa Nacional de Trasplantes,

- Los demás que determine la Secretaría.

Su centro coordinador tiene funciones administrativas de promoción y creación de recursos materiales y humanos, otorgados por el Registro Nacional de Trasplantes, además de coordinar la distribución de órganos y tejidos disponibles en todo el territorio nacional, llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes, así como el registro de disponibles de órganos y tejidos a nivel nacional, controlar la lista de espera de los posibles receptores y donadores que se unan al programa.

Se encargará de dar o hacer publicidad al programa de trasplantes de órganos cadavéricos, dar información al público respecto de como puede ser donante o cooperar haciendo algún donativo deducible de impuesto para la continuidad y éxito del programa.

Todos los datos del Registro Nacional de Trasplantes serán estrictamente confidenciales.

Bancos de Organos.

El Reglamento de la Ley General de Salud define como Banco de Organos y Tejidos a. Todo establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro.

Por otra parte el artículo 33 del Reglamento en comento y respecto del Control Sanitario de la Disposición de Organos, tejidos y cadáveres de seres humano señala los requisitos de servicios, organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los bancos de órganos que serán fijados por la Secretaría mediante normas técnicas y oficiales, por instructivos o circulares los cuales serán publicados en la Gaceta Santaria

Al respecto la Norma Técnica Número 323 establece las bases legales de los bancos de órganos y tejidos, así en su artículo 23 señala que los bancos son establecimientos autorizados por la Secretaría, que tengan como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos, su preservación y suministro con fines terapéuticos, exepctuando la sangre.

Podrán obtener la autorización correspondiente los bancos que presenten ante la Secretaría de Salud, la solicitud de licencia sanitaria en formato, aprobada por la misma y cumplir con los siguientes requisitos:

I. Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable.

II Presentar, en su caso, convenio con uno o varios establecimientos de Salud a los que suministre órganos y tejidos.

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

IV Contar con infraestructura en las siguientes áreas.

a). Recepción y entrega.

b). Preparación

c). Conservación.

d). Informática

e). Administrativa.

f). Instalación Sanitaria.

V. Deberán tener equipo, materia e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento.

Una vez cubiertos todos los requisitos anteriores que establece la Secretaría, los Bancos deberán enviar por escrito informes trimestrales de sus actividades que reunirán los datos siguientes:

I. Relación de disponente originario, señalando nombre, edad, sexo y causa de la muerte e identificando en su caso al disponente secundario que otorgó su consentimiento.

II. Relación de disponentes originarios, mencionando los órganos y tejidos obtenidos, fecha y establecimiento en los que se obtuvieron, método de conservación empleado, así como establecimientos a los que se enviaron indicando, en su caso, su permanencia en el banco.

La forma para obtener el permiso de la Secretaría, para el establecimiento de bancos de órganos y tejidos es la aprobada por la Norma Oficial Mexicana de emergencia del 25 de febrero de 1994.

En caso de que un banco de órganos y tejidos deje de prestar sus servicios en forma definitiva, se dejará sin materia las autorizaciones concedidas y causará la revocación de las mismas. en este caso, se deberá notificar a la Secretaría, es decir a la Dirección General de Regulación de los servicios a la Salud, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que se deje de prestar en forma definitiva los servicios, adjuntándose las autorizaciones respectivas, requisito de suma importancia.

También se pueden suspender los servicios de los bancos de manera temporal y para dicho caso se deberá notificar a la Secretaría, dentro de los cinco días hábiles siguientes, informando los motivos y la duración de la suspensión, la cual no deberá exceder de sesenta días naturales, siendo así se considerará como definitiva, no obstante, la Secretaría podrá conceder un plazo mayor cuando existan causas que, a

su juicio, lo justifique, la reanudación del servicio deberá ser notificada, dentro de un plazo de cinco días hábiles siguientes a la reanudación.

Respecto a las causas que a su juicio considere la Secretaría para conceder un plazo mayor en la suspensión temporal de los bancos de órganos, no se dice cuales podrían ser esas causas, por lo que la Secretaría tiene la facultad discrecional de decidir la ampliación del mismo, si la salud es de interés público, un derecho y garantía social, ¿porque dar a una autoridad poder para decidir cuestiones importantes?, sobre todo si se toma en cuenta que no hay suficientes bancos de órganos en nuestro país.

Unidad de Investigación Multidisciplinaria e Interinstitucional en Trasplantes

Convenio firmado por la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Pediatría, la Fundación Mexicana para la Salud y Petróleos Mexicanos; para la creación de una Unidad de Investigación Multidisciplinaria e Interinstitucional en Trasplantes, esto se dio en respuesta a las necesidades de salud, por sus perspectivas para un gran número de personas, pues se considera que “la investigación en el área de trasplantes se ha convertido en uno de los capítulos de mayor desarrollo en la medicina moderna”.⁴⁷

III.3. CARACTERÍSTICAS DEL DISPONENTE

El artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres, señala

⁴⁷ En Gaceta U.N.A.M. No 2559

Artículo: “¿Contará México con un Centro de Investigación en trasplantes?”. México 6-Mayo 1991.

que aquellas personas que durante su vida cedan órganos y tejidos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

I Tener más de 18 y menos de 60 años. Respecto a la mayoría de edad presupone la existencia de madurez física y moral para tomar una decisión de tal magnitud, por otra parte el artículo 326 de la Ley General de Salud sustenta esta situación y nulifica el consentimiento otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia no puedan expresarlo libremente, y se fija tal límite de edad, porque en general un organismo a esa edad ya no se encuentra en óptimas condiciones. aunque la ley debería precisar que cada caso se evaluara de manera individual, siendo un límite real el estado en que se encuentre la persona y la posibilidad de tolerar el procedimiento.

El último párrafo de este mismo artículo establece algo muy importante, en cuanto excluir del mínimo o máximo de edad para trasplantes de médula ósea, ya que la mayoría de estas intervenciones se dan en menores, o se trasplantan de menores.

II Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico.- aspecto de gran importancia ya que no tendría caso tomar órganos o tejidos enfermos o en malas condiciones, pues no se proporcionaría un bienestar y no existiría la probabilidad de éxito alguno.

III. Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas - es decir que no debe presentarse el cuadro de rechazo por parte del organismo receptor y esto depende de la compatibilidad genética entre los

sujetos, por tanto si existiera o aún cuando fuera mínima, el cuerpo médico encargado del trasplante no lo efectuara en tanto no se encuentren mejores opciones.

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 las probabilidades de éxito para el receptor.

V. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.- señalando la disposición de determinado órgano o tejido si esta sección será entre vivos a quien donará; o bien para después de su muerte; así como mencionar haber recibido información sobre la extirpación y sus consecuencias. Tal disposición será por propia voluntad y a título gratuito.

La legislación prevee diversas características que debe reunir el disponente originario para evitar mayores riesgos y para tratar de lograr el mayor porcentaje de éxito posible, y estos son:

I. Que no atenté contra la vida del disponente originario; que no le cause daño irreparable que pudiera dejarlo igual o peor que al paciente que se pretende salvar.

II. Que el receptor tenga un alto porcentaje de éxito en la intervención quirúrgica, produciéndole un beneficio en su salud.

III. Que no sea objeto de lucro.

IV. Que no sea contrario a la ley, moral o buenas costumbres.

Al respecto Francisco Javier Tello manifiesta:

“En el caso del donador vivo los problemas médico-legales son escasos y superables fácilmente. Se requiere sólo un “consentimiento informado” que autorice la remoción del órgano o tejido, por el donador adulto y en completo goce de sus facultades”.⁴⁸

Por otra parte el disponente originario que es el individuo respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo, podrá sin responsabilidad alguna revocar el consentimiento otorgado para la disposición de dichos órganos (artículo 315 de la L.G.S. 11 del Reglamento de la L.G.S, y 11 de la Norma Técnica), sin embargo, ninguna otra persona podrá intervenir en esa decisión, ni a su nombre y representación (artículo 324 de la L.G.S. y 12 de su Reglamento). Posteriormente mencionaremos los datos que deberá contener el documento para poder disponer de un organo o tejido.

La disposición de órganos y tejidos de cadáveres con destino de trasplante es algo que corresponde al interés general para la humanidad y revela un sentimiento de solidaridad cívica, en este sentido es necesario sensibilizar a la opinión pública.

En este caso los principales puntos a analizar son:

I La determinación de la muerte del disponente originario.

⁴⁸ Tello Flores Francisco Javier - Op Cit Pág 338.

II El consentimiento del disponente originario, o en su caso la autorización del disponente secundario

III. Los conflictos de interés que se pudieran suscitar con respecto al trasplante

En relación con la determinación de la muerte del disponente originario, recordamos que la Ley General de Salud, establece en su artículo 317 los requisitos para determinar la muerte de una persona, y han quedado señalados con anterioridad.

Por otra parte el artículo amplía dichos requisitos para el caso de disposición de órganos y tejidos para trasplante.

Artículo 318.- “La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, podrá realizarse de cadáveres en los que haya certificado la pérdida de la vida en los términos del artículo 317 o de aquellos en que se compruebe la persistencia de seis horas de los signos a que se refieren las fracciones 1, II, III, y IV del mismo artículo. .”

Con respecto a la tarjeta de donante, el disponente originario debe traerla siempre consigo pues en caso de accidente, el hospital que atienda a la persona, si esta llega a fallecer, pueda disponer de los órganos especificados en la misma, sin necesidad de pedir el consentimiento a los familiares.

Tratándose de disponentes secundarios;

El artículo 316 de la L.G.S.- Da la facultad a los disponentes secundarios, de realizar esta disposición sobre los órganos de otra persona, para el caso de cadáveres y siempre que el disponente originario en vida no haya otorgado su consentimiento, estos disponentes serán:

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

II.- La autoridad sanitaria competente

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

IV - La autoridad Judicial.

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

VI.- Las instituciones educativas para la investigación o docencia, una vez que venza el plazo de reclamación sin que esta se haya efectuado.

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

En caso de que la autoridad competente ordene la práctica de la necropsia, no se requerirá autorización de los familiares para la disposición de órganos (Art. 325 L.G S.), en tal caso la autorización la otorgará el Ministerio Público.

III.4 LA PERICIAL QUE DETERMINA LA CALIDAD DE DISPOSICIÓN.

Son diversos los requisitos que se deben cumplir para que la toma de órganos de un cadáver sea útil, ya que en esta situación se tiene en contra el tiempo, donde hasta los segundos son decisivos, para conservar en buenas condiciones los órganos extraídos.

Al respecto el artículo 28 del Reglamento establece:

“En el caso de trasplantes de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver éste reunirá las siguientes condiciones previas al fallecimiento.

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

De acuerdo a la opinión de algunos médicos, las características ideales de un cadáver que se empleará como donante de un riñón son:

- I. Que sea joven,
- II Que haya conservado la normotensión sanguínea hasta poco antes de la muerte.
- III. Que no tenga infecciones transmisibles ni cánceres, y

IV. Que haya muerto en el hospital después de observación durante varias horas, periodo en el que se determinaron la histocompatibilidad de grupos sanguíneos y tejidos y es valorada la función urinaria.

En estas condiciones los riñones del cadáver se extraen en minutos, para reducir el tiempo de isquemia en solución tibia.

Un riñón se puede recuperar de periodos prolongados de choque y anuria que ocurran estando en el cuerpo del disponente, sin embargo no debe transcurrir más de una hora de isquemia en solución tibia, durante la donación.

Los órganos que se pueden extraer de un cadáver y que requieren de anastomosis vascular, es decir riego sanguíneo a través de la unión del órgano obtenido con el organismo receptor son: los riñones, páncreas, hígado, corazón, pulmones, intestino delgado.

Esto de acuerdo al artículo 34 de la Norma Técnica Número 323.

Los órganos que no requieren de riego sanguíneo son los ojos (córnea esclerótica), glándulas endocrinas (paratiroides, suprarrenales), piel, huesos, cartílagos y tejidos nerviosos. (artículo 38 de la Norma Técnica en comento).

En cuanto a los requisitos que se deben de cumplir para poder ser receptor, o que se pueda trasplantar un órgano o tejido, son: Que cada paciente debe cumplir con una serie de exámenes y análisis que le realizarán los especialistas en cada caso

concreto, por ejemplo para que una persona pueda considerarse como posible receptor de un corazón deben colocarse en estos supuestos:

- a) Que haya o tenga cardiopatía, ya sea viral, isquémica, idiopática, familiar o posparto
- b) Enfermedad vascular cardíaca; y
- c) Tumores cardíacos primarios.

La mayoría de los pacientes tienen una cardiopatía, la mayor de las veces de origen viral o idiopático estas ocurren generalmente en pacientes jóvenes, son de inicio agudo y de rápida evolución. Existe también un gran grupo de pacientes que presentan la cardiopatía isquémica, este paciente es de edad más avanzada y el padecimiento es más insidioso.

Los casos ocasionales de cardiopatías familiares o posparto también se han presentado.

La enfermedad valvular terminal del corazón es en algunos casos remediable mediante un trasplante cardíaco.

Existen criterios de selección de receptores de trasplante cardíaco, entre los más importantes se encuentran los siguientes:

I.- ABSOLUTOS

- a) Falla cardíaca congestiva terminal no curable por terapia médica o quirúrgica convencional

- b). Ausencia de infección o malignidad.
- c). Ausencia de infarto pulmonar reciente.
- d) Función normal o disfunción reversible de todos los sistemas extracardiacos: riñones, hígado, pulmones, sistema nervioso central.
- e). Ausencia de enfermedad vascular periférica o cerebrovascular severa.
- f). Ausencia de enfermedad ulcerosa péptica activa.

II.- RELATIVOS:

- a). Edad menor de 50 años.
- b). Ausencia de diabetes mellitus, (insulino dependientes).
- c). Capacidad y convencimiento psicológico y apoyo familiar
- d). Capacidad para adecuarse a los regímenes de seguimiento post-transplante

Aparte los exámenes de laboratorio y compatibilidad que se deben hacer.

En caso de transplante de riñón los requisitos son variables según el hospital que lo realice, pero en general son los siguientes: la falla renal irreversible que es la principal, ser menor de 60 años, en caso de los niños mayor de 3 años, tener un tracto urinario normal, no debe tener infección activa, desnutrición severa, malignidad diseminada o enfermedad sistemática incapacitante. La mayoría de los trasplantes se llevan a cabo designando una enfermedad renal terminal de causa desconocida, una intervención quirúrgica de este tipo ofrece una mejor rehabilitación para el paciente urémico que la hemodiálisis o la diálisis peritoneal.

Los riesgos de este tipo de intervención son ligeramente mayores por la necesidad de la inmunosupresión durante la función del injerto, pero es preferible correr un riesgo por una ventaja que es la de mejorar la salud del paciente.

Como podemos observar según sea el órgano o tejido que se va a transplantar cambian los requisitos, pero de manera general debe presentarse una enfermedad terminal del órgano que se pretende cambiar y de acuerdo al criterio de cada hospital que obviamente debe estar de acuerdo con el bienestar común de los derechohabientes y procurando la seguridad de los mismos, dichos criterios se deberían generalizar según sea el caso, ya que aunque son realizados por los médicos o los comités de cada hospital, tendría mayor beneficios que los aprobara el Registro Nacional de Transplantes, que fueran generales para toda la República, de orden publico e interés social, revisando anualmente, sin perder la autonomía el Comité interno de cada hospital decidiendo en casos raros, desconocidos o no contemplados en los criterios generales. De esta manera la regulación sería de manera más específica y clara para cada órgano, previniendo con esto problemas de inconformidad por no poder transplantar a alguna persona cierto órgano o tejido.

Por otra parte, los requisitos que deben cubrir los receptores de órganos, según lo establecen los artículos 25 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, son los siguientes:

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

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

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

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

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

Para la disposición de órganos y tejidos de embriones y fetos con fines terapéuticos se deberán cubrir los siguientes requisitos:

I.- Dictamen de no viabilidad biológica del embrión, emitido por dos médicos distintos a los que realizarán el trasplante.

II.- La disposición sólo podrá ser realizada por personal calificado y en establecimientos de salud autorizados por la Secretaría, y

III.- Contar con su autorización por escrito de la progenitora.

Tratándose de órganos y tejidos de fetos, deberá certificarse la pérdida de la vida y como lo indica el artículo 317 de la Ley General de Salud.

III.5 DESARROLLO PROCESAL.

El artículo 24 del Reglamento de la Ley General de Salud, señala que el documento donde autorice la disposición de órgano, o tejido deberá contener:

- a) Nombre completo del disponente originario;
- b) Domicilio
- c) Edad
- d) Sexo
- e) Estado civil.
- f) Ocupación.
- g) Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere.
- h) Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de estos, de alguno de sus familiares más cercanos.
 - i) El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte.
 - j) Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante.
 - k) El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte.
 - l) El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido.
 - m) Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado

n) Lugar y fecha en que se emite, y firma o huella digital del disponente.

Disposición de órganos y tejidos para después de la muerte

Este documento deberá contener los mismos datos que para las cesiones en vida, con la indicación de ser post-mortem, y el órgano o los órganos y tejidos que se van a disponer, quien será el receptor o los medios para poder identificarlo (artículo 24 de Reglamento anterior).

Al respecto consideramos que debiera señalar que se podrá efectuar en forma general, en beneficio de terceros desconocidos, o únicamente a título personal.

Cuando el cadáver del disponente originario sea utilizado con fines de experimentación o bien de docencia en el documento indicará su voluntad y a título gratuito, así como el nombre de la institución educativa beneficiaria del cadáver, igualmente aclarará haber recibido información en su entera satisfacción sobre el empleo que se le dará al cadáver como el destino final que tendrá, lo signará y datará y si es documento privado se elaborará ante dos testigos que también lo firmarán.

Los disponentes secundarios tienen facultad de otorgar su consentimiento para la disposición de órganos o tejidos de un cadáver, el documento deberá contener los siguientes datos:

- a) Nombre del que otorga su consentimiento o anuencia.
- b) Domicilio del otorgante.
- c) Edad del otorgante.

- d) Sexo del otorgante
- e) Estado civil del otorgante.
- f) Ocupación del otorgante
- g) Grado de parentesco del otorgante.
- h) Nombre de la persona de cuyo cadáver se tomarán los órganos y tejidos.
- i) Nombre, domicilio y dirección de dos testigos que firmarán el documento de que se trate.

Los cuales se encuentran establecidos en el artículo 14 de la Norma Técnica Número 323.

Por otra parte la disposición de órganos o tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente haya ordenado la necropsia se sujetará a los requisitos que establece el artículo 14 del Reglamento de la citada ley, comentados con anterioridad en este mismo capítulo (III.I).

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

Otro de los documentos de importancia en el procedimiento sobre la disposición de órganos y tejidos, es aquel en el cual el receptor expresa su voluntad y que deberá contener los siguientes datos:

- a) Nombre completo del receptor.
- b) Domicilio
- c) Edad

- d) Sexo
- e) Estado civil
- f) Ocupación
- g) Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere.
- h) Si fuere soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de estos de alguno de sus familiares más cercanos.
- i) El señalamiento de que por propia voluntad consiente la realización del trasplante, y que fue enterado suficientemente del objeto y clase de intervención y de las probabilidades de éxito terapéutico.
- j) Firma o huella digital del receptor.
- k) Lugar y fecha en que se emite.
- l) Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de documento privado.

Tomando en cuenta lo determinante que es el factor tiempo, en virtud de que los órganos y tejidos para que puedan ser útiles deben ser retirados en el momento más próximo a que los médicos hayan declarado la muerte cerebral, ya que gran parte del éxito de estas intervenciones radica en el flujo sanguíneo y como consecuencia la oxigenación del órgano, es decir no debe transcurrir demasiado tiempo entre la extracción y su posterior colocación en su receptor.

Para concluir con el desarrollo procesal de nuestro tema de estudio diremos que:

Todas las consideraciones jurídicas, éticas y morales deben estar orientadas a favorecer la realización correcta del procedimiento y garantizar condiciones de

equidad y justicia tratándose tanto del disponente como del receptor en lista de espera de órganos y tejidos.

De tal manera que observando la forma en que se encuentra estructurado y regulado en la actual legislación, se desprende en un sin número de trámites y requisitos que en la práctica, en donde hasta los segundos son decisivos, resultan obsoletos e inoperantes como lo es el redactar el escrito en cada uno de sus elementos ante dos testigos o bien si dejó disposición testamentaria, que se lee tiempo después de haberle dado destino final al cadáver, entonces a quien le beneficiaría tan noble intención de quien en vida fue un altruista.

Por tal motivo no solo es necesario, sino urgente implantar un sistema que modifique tal situación y que simplifique las disposiciones mortis-causa.

CAPITULO IV.

**PERSPECTIVAS IRREGULARES DE LA
DISPOSICION.**

CAPITULO IV.

PERSPECTIVAS IRREGULARES DE LA DISPOSICIÓN.

Cuando se presente cualquier irregularidad dentro del procedimiento a seguir sobre la disposición orgánica humana y no se hayan observado las condiciones y requisitos que establece la Ley General de Salud y el Reglamento de la misma, así como las diversas disposiciones que rigen la materia, se harán por este medio efectivas las sanciones que dependiendo de la gravedad del asunto, se castigara con multa, prisión o inclusive hasta suspensión temporal o definitiva en ejercicio de la profesión (artículos 419 al 462 de la Ley General de Salud).

Por otra parte las leyes mexicanas, previniendo de posibles riesgos sanitarios mediante el intercambio internacional de órganos, prohíbe la exportación e importación de los mismos. Únicamente es permitido en casos excepcionales la salida o internación de estos, siempre que sea a título gratuito.

La labor del jurista, es vigilar que todos los derechos del individuo queden garantizados. Sea para el disponente como para el receptor, es decir velar por la seguridad jurídica de la sociedad.

También existe gran preocupación como es el evitar que piases en vías de desarrollo o con alto índice de pobreza, puedan convertirse en países exportadores de órganos o tejidos.

"Toda propuesta de legislación al respecto ha incorporado como cláusula principal, y que explícitamente prohíbe la compra-venta y el mercado de órganos."⁴⁹

IV.I LA BUROCRACIA MEDICA.

En relación con nuestra investigación y una vez observado con anterioridad los diversos tramites sobre el desarrollo procesal que implica la disposición orgánica humana y que en la actualidad resultan obsoletos e inoperantes, se agrega a esto el burocratismo que existe en el campo de la medicina, sin dejar a un lado la ética que practique cada médico de acuerdo a sus principios y normas morales.

Por tal motivo la regulación profesional del médico se encuentra contemplada primeramente por la Ley General de Profesiones que en su artículo 8o establece; que para obtener el título profesional es indispensable acreditar que se han cumplido con los requisitos académicos, así mismo tanto el artículo 24 como el 26 de dicho ordenamiento regulan el ejercicio profesional y para el caso de que alguna persona ejerza sin cumplir con los requisitos señalados será rechazada su intervención, a su vez el Código Penal en su artículo 25 fracción II, tipifica el delito de usurpación de profesión, así para ejercer una profesión como la de médico se debe de cumplir con aprobación de cursos y sus respectivos exámenes a criterio de las instituciones que están facultadas para expedir los títulos correspondientes.

⁴⁹ Guillermo Soberon Acevedo - Transplante de Organos Como Una Prioridad de Salud en Países en Desarrollo, Comunicado del registro Nacional de Transplantes, Ottawa, Canadá. 1988. Pág. 12.

Los médicos que realizan intervenciones quirúrgicas como trasplantes de órganos deben contar con título de médico cirujano legalmente expedido y registrado por la autoridad educativa competente, tener experiencia en la obtención y conservación de órganos y tejidos de que se traten, estar adiestrado en cirugía de trasplantes con reconocimiento institucional y estar avalado por un centro hospitalario reconociendo que ese médico es apto y capaz de realizar ese tipo de intervenciones quirúrgicas.

Estos documentos se presentan ante el Registro Nacional de Órganos, que es el encargado de autorizar los permisos sanitarios que se otorgan a los médicos responsables de los establecimientos en que se realizan disposiciones de órganos y tejidos, estos se otorgan por un tiempo mínimo de 2 años, pudiendo ser prorrogable por el mismo tiempo siempre y cuando se siga cumpliendo con los mismos requisitos de la Ley.

La secretaría debe resolver en un plazo de 45 días hábiles sobre la solicitud presentada, si la resolución no se dicta en ese plazo, la licencia o permiso solicitados se considerarán concedidos.

Por lo que hace a la atención médica es un problema económico y social por ello es importante tomar en cuenta las posturas que los médicos tienen en cuanto a la prohibición de determinada intervención quirúrgica con mínima o nula posibilidad de recuperación, ya que podrían aducirse argumentos morales en cuanto a que el médico no puede negar un tratamiento que puede ser beneficioso, pero otro sería no agravar ni prolongar el sufrimiento.

Respecto a la disposición de órganos y tejidos se pueden suscitar conflictos de interés en los cuales se pueden ver inmersos a los médicos como puede ser el hecho de que la muerte de un paciente traiga un beneficio para otro.

Es así como cada médico practica su ética según sus principios y normas morales que tengan, existen algunos principios generales como lo es al momento de titularse el juramento de Hipócrates, pero nada que regule de una manera específica las normas que deben seguir, solo criterios.

Es por eso que se presentan diversos problemas en la toma de órganos, estos médicos incurren en la llamada "Iatrogenia", que es el daño causado al paciente por parte del médico sea por falta de cuidado, previsión, negligencia, incapacidad, o ignorancia.

Por otra parte existen verdaderos especialistas que entregan y ponen todo su esfuerzo por realizar un trasplante de órgano a pacientes que así lo requieren habiendo casos en que se preocupan por conseguir el órgano según la necesidad del paciente haciendo todo lo que este a su alcance por obtenerlo la más pronto posible.

Desafortunadamente, en países en vías de desarrollo, las intervenciones quirúrgicas de este tipo se encuentran en gran parte obstaculizadas por el nivel de los hospitales y por el bajo presupuesto con que cuentan para la infraestructura necesaria en el manejo integral de los pacientes.

También podemos pensar en que el tráfico de órganos existe, sin poder asegurarlo, ya que la información al respecto es demasiado confusa, solo la que aparece en algunos medios informativos de personas que son secuestradas para

quitarles algún órgano, generalmente par y de los no considerados únicos, como un riñón, estos cuerpos son encontrados con una cicatriz en la espalda, observando posteriormente que les falta dicho órgano, otro caso en cuando se toman órganos de un cadáver al momento de practicarle la autopsia y sea entregado a los familiares sin algún órgano, desconociendo el destino final de dicho acto.

Los médicos que se prestan a este tipo de intervenciones no tienen ni un mínimo de ética profesional. Afortunadamente nuestra Ley General contempla un trato digno para el cadáver, procurando que a la vez se realice la disposición de órganos y tejidos respetando la expresión de voluntad de sus habitantes.

Realizar una intervención quirúrgica a un paciente no sólo es la culminación de decisiones medicas ya sea individuales o de grupo, sino también el resultado de políticas regionales, institucionales o nacionales, y de actitudes sociales que parecen ajenas a la práctica médica.

IV.2. LA DEFICIENCIA INSTITUCIONAL

Las instituciones hospitalarias en las cuales se realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos deberán cumplir con cada uno de los requisitos que establece la Ley General de Salud, así como su Reglamento y demás Normas Oficiales, en caso contrario su servicio será deficiente para realizar dichos actos, por tal motivo la Secretaría podrá suspender la licencia sanitaria que inhabilita su funcionamiento.

Todos los hospitales que tienen unidad de trasplantes deben de cumplir con todos los requisitos que dispone la Norma Oficial Mexicana de Emergencia como son: el hospital debe contar con licencia sanitaria correspondiente expedida por la Secretaría de Salud, en el hospital debe haber un Comité Interno de Trasplantes el cual estará constituido por médicos especialistas, los cuales desempeñaran sus funciones de acuerdo a lo que establece el artículo 34 del Reglamento de la L.G.S. Y en forma interdisciplinaria bajo la responsabilidad de la Institución, así mismo su integración debe ser aprobada por la Secretaría.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica nos define que hospital es:

“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.”⁵⁰

El Comité Interno de cada Institución estará integrado por el Director o Responsable del establecimiento, el médico responsable de los trasplantes, uno o varios cirujanos que realicen trasplantes en dicho establecimiento, el responsable del Banco de órganos si la institución lo tiene, ya que no en todos los hospitales existe, el jefe de la unidad de terapia intensiva, un patólogo, un inmunólogo, uno o varios médicos de las especialidades médicas relativas a los trasplantes que se realicen en dicho hospital, un psiquiatra o psicólogo y una trabajadora social.

⁵⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica D.O.F. 14 de Mayo de 1986

El hospital debe contar con médicos adiestrados en transplante de órganos y tejidos, de la misma manera que con enfermeras diestras en el manejo de pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente, ya que el cuidado post-operatorio es fundamental para el éxito del transplante, debe contar con una amplia infraestructura que incluya: laboratorio de patología, clínica, acceso a un laboratorio de histocompatibilidad, gabinete de radiología, acceso en su caso a un gabinete de medicina nuclear, a un departamento de hemodinámica, quirófano, equipo instrumental y material necesario para el transplante, banco de sangre, unidad de terapia intensiva y especialidades médicas relativas a los trasplantes a realizar.

En casos de transplante de córnea esclerótica y piel se debe contar con el servicio de la especialidad correspondiente como en el caso del Hospital de Xoco.

La selección de donantes originarios y receptores para trasplantes la realizará el Comité Interno de cada Institución, de igual manera elaborará la lista de pacientes en espera de transplante, sancionará los proyectos de trabajo que se presenten al establecimiento para llevar a cabo los trasplantes, conocerá la evolución de los receptores, evaluará periódicamente los resultados de los proyectos de trabajo en relación con los trasplantes, brindará información necesaria a los receptores, donantes y familiares, esta información será en relación a los procedimientos terapéuticos, y promoverá la actualización del personal que interviene en la realización de trasplantes.

En lo que se refiere al equipo, instrumental y materiales necesarios para el trasplante, la Ley General de Salud, el Reglamento de la misma, la Norma Técnica

número 323 y la Norma Oficial Mexicana de Emergencia no especifican cual será ese equipo, material e instrumental necesarios, solo los médicos que realizan la intervención lo saben, sería importante que los pacientes y la ciudadanía en general estuvieran enterados de cual es el equipo o material adecuado para realizar un trasplante de órgano, si el equipo no fuera el adecuado y algo saliera mal, ¿quien sería responsable?, los médicos que intervinieron en la cirugía, o el responsable de la institución. Al respecto la Ley debe ser más clara y explícita en sus disposiciones para evitar lagunas legales en algo tan serio e importante como lo es la salud y la vida del ser humano.

IV.3 LA TEMPORALIDAD DE DISPOSICION.

El tiempo promedio de espera de los pacientes que van a ser trasplantados estará ligado a la infraestructura hospitalaria, a su capacidad presupuestal, al nivel socioeconómico y a la concientización de la sociedad en relación a la disposición de órganos y tejidos.

Esté tiempo de espera deberá ser equitativo y se basará en factores biológicos y no económicos ya que quedarían relegadas las clases marginadas.

De esta manera los factores prioritarios serán:

- a). La compatibilidad de los tejidos y,
- b). El tiempo de colocación en la lista de espera.

La creación de la organización para la distribución de órganos se basa en la histocompatibilidad para mejor destino de los mismos, modificando sustancialmente la equidad en la distribución como el tiempo promedio de espera de los receptores.

Un punto de importancia a considerar es la relación que existe entre la frecuencia de las intervenciones quirúrgicas y la histocompatibilidad del donante y el receptor.

La disposición de órganos y tejidos inevitablemente se encuentra supeditado a la obtención del órgano y a la disponibilidad y capacidad del hospital que realizara el procedimiento.

Por ello es siempre necesario un proceso selectivo que puede adquirir diferentes características de acuerdo a la institución en donde se desarrolle.

Los factores involucrados son:

a). Individuales de carácter médico: por ejemplo el estado clínico del enfermo, los factores de riesgo inmunológico, la enfermedad que dió origen a la insuficiencia de dicho órgano.

b). Individuales de carácter no médico: el nivel socioeconómico o la relevancia social que tiene mayor o menor significado, de acuerdo al medio en que se desarrolla la selección

c). Sociales: atienden a las necesidades de la sociedad en su conjunto y no a las individuales. Se expresan en la forma de políticas de salud que indudablemente tienen un fundamento socioeconómico.

Para aquellas personas que no tienen derecho a ningún servicio de salud como son el IMSS, ISSSTE. o cualquier otro, la Secretaría de Salud tiene que proveer la asistencia social necesaria a la población que no es derechohabiente, para ello ha establecido varios acuerdos con instituciones autónomas de salud como son: El Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez", Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Infantil y otros que se encuentran subordinados a la Secretaria y que son: el Hospital Juárez y el Hospital General de México mismos que contemplan la ayuda a personas de escasos recursos y que tienen necesidad de que les sea transplantado algún órgano o tejido.

Estas medidas de protección son de gran importancia para la atención médica de estos pacientes. Pero aún así hacen largas filas en lista de espera por un órgano, para poder recibir una esperanza de vida en caso de órganos únicos y que sólo se toman de cadáver.

Una vez que los órganos fueron cedidos y se ha comprobado la muerte cerebral, estos deben ser tomados con el mayor cuidado y celeridad posibles ya que el tiempo máximo que duran en condiciones favorables para ser transplantados son: por ejemplo el corazón e hígado del momento de la extirpación y colocación en el receptor no más de cuatro horas, el páncreas hasta doce horas, el riñón entre doce y veinticuatro horas, las glándulas endócrinas y tejido nervioso treinta minutos, la piel, los huesos y cartílagos dentro de un término de doce horas (artículo 40 al 44 de la Norma Técnica). Para este tipo de intervenciones se tiene que preparar todo detalladamente para disponer del órgano a la mayor brevedad posible por tener el tiempo en contra.

Los Bancos de órganos no los tienen almacenados, por que ningún órgano puede estar almacenado por varias semanas en refrigeración, ya que los órganos y tejidos que se obtienen varían en su tiempo máximo en que pueden ser utilizados, el Banco tiene como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro terapéutico, pero la preservación será por un tiempo corto, ya que por ejemplo: la sangre no puede exceder de tres días, los ojos no pueden pasar de seis horas en refrigeración ya que su deterioro sería irreversible y no serían aprovechables.

Por esta razón se debe estar alerta según sea el órgano que se va a disponer, lo que si es general es que no duran mas de 72 horas extra corpóreo, con la técnica estéril en quirófano con esta se cumple con lo que establece el Programa Nacional de Trasplantes respecto de la manera en que debe ser realizada la obtención de órganos.

IV.4 ALTERNATIVAS VIABLES

La información que existe entre la población acerca de la disposición de órganos y tejidos para trasplante, ha confundido en algunos casos a la ciudadanía, por no tener una información amplia y precisa, la información es un derecho primordial y de gran importancia por tratarse de la salud y en algunos casos de la vida ya que en numerosas ocasiones no queda ninguna otra esperanza más que la intervención quirúrgica, porque al disponer de un órgano se ofrece la oportunidad al receptor de mejorar su salud y en algunos casos de mejorar las perspectivas de vida, ya sea que se trate de disponente en vida o de disponente mortis-*causa*.

En una conferencia realizada en la Ciudad de México, en el Centro Médico siglo XXI cuyo tema principal fue la disposición de órganos y tejidos para trasplante, el Dr. Ruben Arguero manifiesta que según estadísticas realizadas, los individuos que tienen más escolaridad se informan de una manera más amplia sobre las campañas de disposición, más de un 60% de la población no está dispuesta a ceder sus órganos, el 6% desconoce de manera total el tema y son las mujeres las que tienen más predisposición para ceder un órgano que los hombres.

Es evidente que estas estadísticas no son confiables y precisas, pero nos dan una idea de cual es la realidad en nuestro país tal parece que la población que está informada no tiene un amplio conocimiento de esto, y el resto desconoce el tema., ¿entonces que pasa en los municipios, en las pequeñas poblaciones, en las gentes del campo, la gente humilde y sin estudios?. ¿sabrán de la existencia de los programas de disposición de órganos?. Si en muchas poblaciones ni siquiera hay clínicas regionales como son las del Instituto Mexicano del Seguro Social o las de la Secretaría de Salud

Este sector de población tendrá conocimiento de que puede mejorar su salud, de prolongar o salvar una vida, con la disposición de órganos y tejidos, y que existen largas listas de personas en espera de un órgano y que son generalmente individuos que viven en las principales ciudades del país.

Podemos observar que lo que establece el Programa Nacional de Trasplante de Organos no se ha difundido de manera eficiente, únicamente entre autoridades y médicos especializados en este tipo de intervenciones quirúrgicas, ya que la población carece de una información completa, así el Registro de Trasplante de

Organos contempla diversas actividades como son: investigación, comunicación social y cultural, actualización en relación a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Respecto a la comunicación social, la entendemos como la información que es realizada Por medio de los trípticos como son el de “Done vida después de la vida”. Que es la que contiene la tarjeta de identificación de quienes desean ceder sus órganos y tejidos con fines terapéuticos a titulo testamentario.

Es necesario informar a la población a través de los medios masivos de comunicación como la televisión, radio y algunos más ya que las campañas que se realizan son insuficientes, casi no se ven, ni se escuchan, también ampliar la información que se da en los centros hospitalarios, pues gran sector de la población del país desconoce la existencia de los programas de disposición de órganos para trasplante, con lo cual observamos que no se ha cumplido con una campaña o programa de información eficiente respecto al tema tratado.

Es de especial interés promover la participación de la ciudadanía, motivando su caridad, altruismo, y amor a nuestros semejantes, para que establezcan el momento preciso de ceder un órgano y dar esperanza de vida a otra persona.

Por tal motivo es obligación del Sector Salud informar las diversas perspectivas que ofrece ya que por ejemplo se presentan casos y momentos de urgencia en que disponentes secundarios no saben que decisión tomar pues pueden tener sentimientos de culpa o de arrepentimiento al aceptar o negar la disposición de algún órgano, la manera de responder de cada persona es distinta, por esta razón es indispensable promover la manifestación de voluntad de cada individuo.

Ampliando nuestro tema, lo mejor sería una información feaciente, completa y legal, para que cada persona manifieste su voluntad de ceder o no algún órgano y del como, cuando y donde. De esta manera se evitarían problemas posteriores como son el quitar un órgano a algún cuerpo sin el consentimiento del difunto de los disponentes secundarios teniendo como consecuencias problemas jurídicos a los cuales se enfrentan los médicos que participan en coordinación con el Programa Nacional de Trasplantes de Organos.

Lo realmente importante es la información que no se difunde ampliamente, tanto en la ciudad que es la que esta mejor informada así como en municipios y distintas poblaciones de nuestro país, y que por desgracia no se cumple con los objetivos propuestos por el Programa y Registro Nacional de Trasplantes de Organos, por tal motivo la Secretaria de Salud debe reconsiderar la forma de plantear la informacion a la población.

En cuanto al consentimiento de ceder algún órgano para después de la muerte, el Sistema Nacional de Salud contaría con mayor cantidad de órganos aprovechables, por que se obtendrían con la celeridad que requiere el Registro Nacional de Trasplantes, ya que en estas cuestiones el tiempo es determinante en virtud de que los órganos y tejidos para que puedan ser útiles deben ser retirados en el momento mas próximo en que los médicos hayan declarado muerte cerebral, ya que el éxito de las intervenciones radica en el flujo sanguíneo y la oxigenación del órgano por eso no debe transcurrir mucho tiempo entre la extracción y el implante en el receptor.

La publicidad y la información son un punto de partida importante para el éxito de cualquier programa, como lo es el caso de las campañas de vacunación, de tal manera que el Estado basado en una infraestructura de información y publicidad contando con el apoyo de grupos y asociaciones privadas debe alentar a la población para que manifiesten la voluntad de ceder o no sus órganos, haciendo de manera general, constante y permanente campañas de información de tal manera que la población sea frecuentemente informada de los requisitos en materia de disposición de órganos, tejidos y partes del cuerpo, y de las posibles consecuencias legales.

De esta manera se contaría con sistemas actualizados y completos del Registro Nacional de Trasplantes, así como de las personas e instituciones que se encuentran vinculadas en cuanto a la disposición de órganos y tejidos y que son: donante, centros hospitalarios y receptores.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la presente investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones:

PRIMERA.- La ley contempla el derecho a la protección de la salud, situación de gran importancia que debe ser reconocida en toda constitución de cualquier país que pueda considerarse civilizado, ya que este derecho es inherente al hombre por el solo hecho de serlo.

SEGUNDA.- Nuestro país ha recorrido en las últimas décadas un arduo camino para proteger y mejorar la salud de la población, no obstante los avances en materia de salud no han sido uniformes ya que alrededor de diez millones de personas carecen de acceso regular a servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de condiciones mínimas de salubridad, prevaleciendo desigualdades regionales.

TERCERA.- Dejamos abiertas las siguientes interrogantes, en México ¿que tan amplio es el presupuesto en materia de salud?. Tomando en cuenta que el acceso a la salud debe ser igual para todos ¿será así o es privilegio de unos cuantos? ¿la disposición de órganos es una necesidad prioritaria actual en materia de salud de acuerdo con el presupuesto otorgado por el gobierno federal?.

CUARTA.- Por medio de nuestra legislación se consagra la facultad que tiene todo individuo de disponer de su propio cuerpo sea en vida o para después de la muerte, reconociendo también la rotunda negativa a ello, según la posición que se adopte

QUINTA.- En caso de las personas mayores de edad, eliminar la figura de los disponentes secundarios, si cada persona expresa su voluntad al respecto, se estaría excluyendo automáticamente la posibilidad de que otra persona por cercana que fuera tomara tan difícil decisión.

SEXTA.- En cuanto al fenómeno de la muerte, nuestra legislación no prevé un concepto preciso, sino que deja la determinación a la ciencia medica, en relación a los avances científicos que se vayan suscitando, de lo contrario podría ser un obstáculo el cual tendría que adecuarse.

SEPTIMA.- El criterio general de muerte es el que se establece en los articulo 317 y 318 de la Ley General de Salud, ya que cuenta con los elementos más avanzados científicamente para determinar el momento en que se produzca, permitiéndoles a los medicos certificarlo en un lapso mas corto de tiempo y con absoluta certeza para ser considerado cadáver.

OCTAVA.- La ley debe establecer Sistemas de Información a los médicos, enterarlos de lo que les es permitido o prohibido, ayudándolos en todo momento a tomar decisiones y que actúen con apego a la misma protegiéndolos para evitar que incurran en responsabilidad medica, habiendo un conflicto de interés.

NOVENA.- La naturaleza jurídica del cadáver, es una transformación que se genera como consecuencia de que cesan las funciones vitales, resultando una persona en sentido restringido, es decir se le reconocen algunos derechos, más no el ejercicio de los mismos ni por supuesto de obligaciones, y no es que subsistan esos derechos, sino el surgimiento de aquellos que solo se darán como consecuencia de convertirse en cadáver.

DECIMA.- Actualmente la demanda de órganos supera enormemente a la oferta, por lo tanto existe la necesidad de incrementar el apoyo para la obtención y distribución adecuada de órganos cadavéricos, siendo este uno de los principales problemas al que nos enfrentamos, ya que solo minorías tienen acceso a este, debido tanto a la carencia de órganos disponibles como a problemas económicos, ya que el ser receptor de un órgano implica un alto costo.

DECIMA PRIMERA.- Las investigaciones en materia de salud deben considerarse una necesidad que estimule la generación de recursos humanos, el avance de la ciencia y que ayude a la toma de decisiones de los funcionarios de salud, el derecho no puede ni debe quedarse rezagado si no caminar paralelamente con estos avances.

DECIMA SEGUNDA.- Es de especial interés promover la participación de la ciudadanía motivando su caridad, altruismo y amor a nuestros semejantes, la publicidad y la información son un punto de partida importante para el éxito de cualquier programa.

BIBLIOGRAFIA

- ACOSTA ROMERO. Miguel, DELITOS ESPECIALES, Editorial Porrúa, Mexico 1989.
- BONET, Ramón, COMPENDIO DE DERECHO CIVIL TOMO I, Editorial Porrúa, México 1959.
- BORJA SORIANO, Manuel, TEORIA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES, 14 edición, Editorial Porrúa, México 1989.
- DIEZ DIAZ, Joaquin. LOS DERECHOS FISICOS DE LA PERSONALIDAD, derechos somáticos, Editorial Santillana, Madrid Espana. 1963.
- ENNECCERUS LUDWIG, Kipp, theodor y wolff, Martin, DERECHO CIVIL, 2da. edición Blas Pérez Gonzalez y José Alquer, parte general Tomo 1, Editorial Bouch, Barcelona 1953
- GALINDO GARFIAS. Ignacio, DERECHO CIVIL, Octava edicion, Editorial Porrúa, México 1987.
- GORDILLO CAÑAS, Antonio, TRASPLANTE DE ORGANOS, Editorial Civitas, S.A. España 1987.
- GUTIERREZ GONZALEZ, Ernesto, EL PATRIMONIO PECUNIARIO Y MORAL O DERECHOS DE LA PERSONALIDAD Y DERECHO SUCESORIO, 2da, Edición, Editorial Cajica, 1982.

LEONIS GONZALEZ, Jacobo y Ricardo J. GINESTAL, EL COMA SOBREPASADO Y SUS IMPLICACIONES MEDICO LEGALES, Editorial Alvi, Madrid 1976.

QUIROZ, CUARON, Alfonso, MEDICINA FORENSE, Editorial Porrúa, México 1987.

RECASENS SICHES, Luis, TRATADO GENERAL DE FILOSOFIA DEL DERECHO, Decima edición, Editorial Porrúa, México 1991.

REYES TAYABAS. Jorge, REFLEXIONES JURIDICAS SOBRE EL TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS, Editorial bufete Reyes Tayabas México 1972.

SCHWARTS SHIRES. SPENCER, PRINCIPIOS DE CIRUGIA TOMO I, Quinta edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México 1990.

SERRANO GONZALEZ, María Isabel, EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA UNA PERPECTIVA METODOLOGICA, Ediciones Díaz de Santos, S.A. 1990.

TELLO FLORES, Francisco Javier, MEDICINA FORENSE SEXTA EDICION, Editorial Harla Sexta edición, México 1991.

TORRES TORIJA, José, MEDICINA LEGAL SEPTIMA EDICION, Editorial Francisco Mendez, México 1976.

KURLAT, Miguel. DICCIONARIO MEDICO DEL HOGAR, Argentina 1960.

SE:GATORE, Luigi, DICCIONARIO MEDICO, Editorial Teide, México 1980.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Vigésima primera edición, Editorial Porrúa, México 1982.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO, Editorial Espasa-Calpe, Madrid España, 1984.

DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, Editorial Porrúa, México 1985.

DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS, Undécima edición, Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson Salvat Medicina.

ENCICLOPEDIA DEL IDIOMA, Martín Alonso, Editorial Aguilar, Tomo II, Madrid España, 1982.

ENSICLOPEDIA JURIDICA OMEBA, Tomo II y XXXII, Editorial Driskill, S.A., buenos Aires, Argentina, 1991.

LEGISLACION

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Nonagesima onceava edición, Editorial Porrúa México 1995.

LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL, editorial Pac, S.A. de C V. México 1995.

LEY GENERAL DE SALUD, *cuadragésima novena edición*, Editorial Porrúa.

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Cuadragesima octava edición, Editorial Porrúa, Mexico 1995.

CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, *Quincuagésima novena edición* Editorial Porrúa, México 1995.

REGLAMENTOS

REGLAMENTO GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, Diario Oficial de la Federación de fecha 14 de mayo 1986.

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, Diario Oficial de la Federación de fecha 25 de febrero de 1994.

NORMA TECNICA NUMERO 323, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, Diario Oficial de la Federación de fecha 14 de noviembre de 1988.

ACUERDO DE COORDINACION, que celebra la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, Diario Oficial de la Federación de fecha 23 de diciembre de 1991

Instructivo del Procurador General de la República, por el que se determina el actuar de los servidores públicos de la Institución sobre solicitud de órganos y tejidos de cadáveres humanos, Diario Oficial de la Federación de fecha 23 de diciembre de 1991.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1995-2000, Mayo de 1995.

ECONOGRAFIA

REVISTA, Estudios de Deusto, Por Peredo, La mutilación y el trasplante de organos 1954.

ROJO VILLANUEVA. Sobre el concepto y definición del cadáver, revista de medicina legal, mayo-junio 1956.

BOLETIN DE OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, Bioetica. El morir humano a cambiado, OMS, VOL. 108, Número 5 y 6 mayo-junio 1990. EN GACETA U.N.A.M. Número 2559, Artículo. ¿Contara México con un Centro de Investigación en trasplante?.

TRASPLANTE DE ORGANOS COMO UNA PRIORIDAD DE SALUD EN PAISES EN DESARROLLO. Comunicado del Registro Nacional de Trasplante, Dr. Guillermo Soberón A. Ottawa Canada 1988.

Debate del artículo Cuarto, Tercera Reforma. Sistema de información Legislativa de la Cámara de Diputados, México 28 de diciembre de 1982.

Exposición de Motivos de la Tercera Reforma del Artículo Cuarto Constitucional. Sistema de Información Legislativa de la Cámara Diputados, México 27 de diciembre de 1982.