



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ACATLAN

ASPECTOS JURIDICOS, SOCIALES,  
MORALES Y RELIGIOSOS DE  
LA DONACION DE ORGANOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

RESENDIS RAMIREZ MARIA DEL CARMEN



ACATLAN, ESTADO DE MEXICO

ENERO 2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

A Ricardo.

El amor de mi vida quien ha sido mi inspiración para titularme que me ha apoyado en los buenos y los malos momentos, que me ha brindado su cariño, comprensión y amor a quien respeto y admiro por ser la persona más maravillosa del mundo que agradezco a Dios por haberte puesto en mi camino y por hacerme feliz. Para ti con todo mi amor.

Mari carmen.

A mis Papás..

Les doy las gracias por todo su apoyo y cariño y les dedico este trabajo con todo mi corazón. Que no tengo palabras para agradecerles y decirles lo mucho que quiero y admiro su hija.

Nena.

Al Lic. José Francisco Pérez Hernández

Le agradezco el apoyo que me ha brindado así como sus conocimientos y amistad incondicional y por apoyarme para terminar el presente trabajo.

Mari carmen.

A mis Hermanos.

Les agradezco su apoyo y comprensión por estar conmigo en este tiempo tan difícil para mí, y por hacerlos más gratos, los quiero mucho.

Nena.

A mis Hijos y Sobrinos.

Por acompañarme noche a noche de desvelos, por estar conmigo y por ser algo importante en mi vida.

Nena.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>   | <b>1</b>  |
| <b>CAPITULO I EL DERECHO A LA VIDA O DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD</b>                 | <b>3</b>  |
| 1.1 CONCEPTO A LA VIDA  | 3         |
| 1.2 CONCEPTO DE SALUD   | 5         |
| 1.2.1 CONCEPTO DE ENFERMEDAD  | 7         |
| 1.2.2 CONCEPTO DE AGONIA  | 9         |
| 1.3 POSTURA SOBRE LA VIDA EN EL AMBITO RELIGIOSO                                      | 10        |
| 1.4 PERIODO HISTORICO DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS                                   | 11        |
| 1.5.1 INJERTOS DE PIEL  | 14        |
| 1.5.2 TRASPLANTE DE CORNEA  | 15        |
| <b>CAPITULO II PROBLEMAS MORALES, SOCIALES Y RELIGIOSOS DE LA DONACIÓN DE ORGANOS</b> | <b>17</b> |
| 2.1 CRITERIO DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD PARA LA DONACIÓN DE ORGANOS                  | 17        |
| 2.2 CRITERIO RELIGIOSO PARA LA DONACIÓN DE ORGANOS                                    | 20        |
| <b>CAPITULO III ASPECTOS MEDICOS Y LEGALES PARA LA DONACIÓN DE ORGANOS</b>            | <b>23</b> |
| 3.1 DIAGNOSTICO DEL PACIENTE EN ESTADO DE AGONIA                                      | 23        |
| 3.2 DIAGNOSTICO DE COMPATIBILIDAD DE ORGANOS  | 25        |
| 3.2.1 OBJETIVOS   | 26        |

|   |  |    |
|---|--|----|
| 3.2.2   | TIPOS DE DONANTE   | 27 |
| 3.2.3   | VALORACION CLINICA DEL DONANTE DE ORGANOS  | 28 |
| 3.3   | CONCEPTO MEDICO-LEGAL DE MUERTE  | 29 |
| 3.4   | DEFINICION JURIDICA DE MUERTE  | 31 |
| 3.5   | CARACTERISTICAS Y SIGNOS DE MUERTE   | 33 |
| 3.5.1   | SIGNOS DE MUERTE   | 34 |
| 3.5.2   | SIGNOS CARDICIRCULATORIOS  | 35 |
| 3.5.3   | SIGNOS RESPIRATORIOS   | 35 |
| 3.5.4.1   | SIGNO DE ENFRIAMIENTO CADAVERICO   | 36 |
| 3.5.4.2   | SIGNO DE RIDIDEZ CADAVERICA  | 36 |
| 3.5.4.3   | DESHIDRATACION CADAVERICA  | 36 |
| 3.5.4.4   | LAS LIMDECES CADAVERICAS   | 37 |
| CAPITULO IV ANALISIS PARA LA LEGALIZACION DE LA DONACION DE ORGANOS |  | 38 |
| 4.1   | CERTIFICACION DE MUERTE SEGUN LA LEY GENERAL DE SALUD                                    | 39 |
| 4.2   | POSICION DE LA COMISION DE DERECHOS HUMANOS EN RELACION CON LA DONACION DE ORGANOS       | 40 |
| 4.3   | PROYECTO DE LEY  | 41 |
| 4.4   | LEGISLACION DE LA DONACION DE ORGANOS Y REFORMAS DE LA LEY GENERAL DE SALUD              | 46 |
| 4.5   | ANALISIS DE DOCUMENTOS DE LA OPINION DEL VATICANO EN RELACION CON LA DONACION DE ORGANOS | 59 |

|   |    |
|---|----|
| CONCLUSIONES  | 63 |
| APENDICE  |    |
| LOS TRAMITES REFERENTES A LA DONACION DE ORGANOS<br>SE ENCUENTRAN EN EL ANEXO 1 DE ESTE TRABAJO |    |
| TARJETA DE DONACION DE ORGANOS  | 65 |
| CERTIFICADO DE MUERTE   | 66 |
| BIBLIOGRAFIA  | 67 |

## INTRODUCCION

Los avances científicos y tecnológicos cada vez son más satisfactorios y se presentan con más rapidez. Muchos de ellos y en lo particular los que tienen aplicación directa con el campo de la medicina, provocan a la sociedad la emergencia de crear nuevas condiciones jurídicas, éticas y morales. Tal es el caso del tema que nos ocupa en el presente trabajo.

En el ámbito, hoy los trasplantes son una realidad contando con personal mejor preparado con más conocimientos y experiencia así como con tecnología excelente, logrando con esto que los procedimientos de trasplantes se lleven a cabo con mayor seguridad y mejores resultados, brindando a pacientes antes condenados a muerte, la posibilidad de una vida no sólo más larga sino de excelente calidad.

Es evidente que el avance de las investigaciones básicas y su aplicación en la clínica, han traído consigo en el mundo entero una seria preocupación por la revisión de los aspectos jurídicos y éticos. Tal es el caso en México, al incrementarse el interés desde la década de los cincuenta, por la creación de comités de ética ahora obligatoria en las unidades hospitalarias así como la profunda revisión de los aspectos jurídicos que regulen el cuidado de la salud.

El avance de la ciencia seguirá generando situaciones que ni siquiera podemos imaginar en este momento, de ahí la importancia de promover una permanente, ágil y dinámica revisión de los aspectos éticos, jurídicos, sociales y médicos, que inciden, sobre los derechos y obligaciones de los seres humanos entendiendo que si somos una sociedad plural, heterogénea, con individuos de diferentes capacidades físicas o intelectuales, con diferentes habilidades y diferente genética como sociedad debemos cuidar que estas diferencias con desemboquen mañana en una injusticia social.

Por tal motivo debemos fomentar una cultura entre todos los individuos de tal manera que seamos donadores en potencia ya sea en vida o en muerte, fomentando al crecimiento de la ciencia, pero al mismo tiempo hay que presentar una actitud alerta, para establecer lineamientos éticos para su uso.

En el transcurrir de la historia, el cadáver ha pertenecido al Estado, a la sociedad, a la familia, a la Iglesia, y aún al propio individuo, como parte de su herencia. En este sentido observamos que las mayoría de los religiones aceptan tales procedimientos, e incluso lo promueven de ahí que podemos pedir el apoyo de la Iglesia para pedir intervenga en la formación de una cultura de Trasplantes de Organos en la sociedad.

1

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En el primer capítulo trataremos de explicar algunos de los conceptos que son necesarios de entender para llegar a la decisión de donar los órganos, así mismo, hacer un breve recuento de la historia así como proyectos de los trasplantes realizados y ver el avance en cuanto a tecnología y preparación profesional que ha sufrido la medicina.

En el segundo capítulo analizaremos los problemas o dificultades que hay para la obtención de órganos en cuanto a los diversos factores que intervienen en la vida como son morales, sociales y religiosos.

En el tercer capítulo veremos como se llega a la conclusión de donar los órganos de un paciente en estado de agonía, así como los estudios que se realizan para la donación en cuestión de compatibilidad, de igual manera analizaremos las diversas concepciones de muerte.

Por último en el cuarto capítulo haremos un análisis de la legislación que rige a la Donación de Órganos así como las diversas reformas realizadas a la Ley General de Salud. Conoceremos la opinión de la Comisión de Derechos Humanos y de la Iglesia en lo referente a la Donación de Órganos.

Este trabajo pretende lograr un cambio en el pensamiento e influir en la conciencia de la sociedad en general, para que tomen en consideración la posibilidad de ser donador en potencia.



## CAPITULO I

### EL DERECHO A LA VIDA O DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

Toda persona tiene derecho a la vida ya que es algo invaluable e inato, sin embargo, en algunas ocasiones hay personas que sufren de diversas afectaciones o cambios en su salud, esto puede afectar en diversas formas a cada individuo.

Así podemos decir que el hombre puede adaptarse a cualquier medio ambiente gracias a la capacidad que tiene el hombre de aprender las normas de la sociedad en donde se desenvuelve.

De ahí que el hombre cuando goza de una excelente salud, es decir, que esta en completo bienestar físico, mental y social tiene todo el derecho a gozar de su vida.

La cuestión de decidir cuando es el momento indicado para morir, es difícil y es un tema muy delicado, sin embargo es contemplado por personas, que sufren de terribles enfermedades, teniendo que soportar fuertes dolores a veces no tanto físicos sino morales, ya que ven sufrir a sus familiares.

Sin embargo el tener que decidir si se desea seguir con vida o no, no está en nuestras manos ya que al contemplar lo que se conoce como eutanasia, que es ayudar a dar por terminada la vida de una persona que sufre y que se hace por compasión, y no está contemplada por nuestra legislación.

Al llevar acabo la investigación encontré que hay personas que desean morir dignamente esto aún cuando pueden valerse por sí mismas y cuentan con sus facultades intactas.

#### 1.1 CONCEPTO DE VIDA

El concepto de vida es difícil de definir sin embargo tratare de dar diferentes puntos de vista, así como la apreciación que tiene cada persona de la vida es que algo maravillosa que tenemos que tratar de disfrutarla al 100% sin embargo para poder lograrlo es imprescindible contar en un principio con un bienestar interno y por supuesto con una excelente salud.

Así mismo puedo decir que desde el punto de vista biológico, ningún autor ha podido dar una definición tajante, conducente y satisfactoria de la vida, algunos consideran que por la dificultad de esta definición la vida como tal no existe, nadie ha visto o percibido la vida sin cuerpo por si solo no es nada, es una cualidad.

El concepto que tiene otro autor sobre la vida nos dice que no es más que la consecuencia de unir las partes de un todo.

Por lo general nos inclinamos a creer que la medicina se ha ido desarrollando gradualmente durante varios millares de años desde los ritos mágicos del hombre primitivo hasta la ciencia especializada y técnicamente tan compleja de la actualidad como eslabones de esta dilatada cadena vemos a los grandes descubridores y precursores los anatomistas revelando los misterios.

La iglesia considera a la vida como un regalo otorgado por Dios, el cual debemos conservar y cuidarlo como uno de los más preciados. El ser humano tiene el maravilloso instinto de conservación que nos hace defender y luchar por la vida. Sabemos que la vida es un don formidable y la humanidad ama la vida, propaga la vida, defiende la vida y odia la muerte. En muchos casos luchamos por la vida aunque sea un verdadero infierno. En conclusión podemos decir que la vida no termina con la muerte, al contrario apenas empieza porque la vida se nos ha dado para buscar a Dios, la muerte para encontrarlo, la eternidad para poseerlo.

"Jurídicamente la vida se entiende desde el instante de la concepción, porque a la vida intrauterina o supuesta en el seno materno que la ley rige en definitiva por los plazos normales de gestación y cabe una retracción hasta 10 meses anteriores al parto cuando se trate en realidad de sietemeclino se considera el nacimiento con vida desde el corte del cordón umbilical, lo cual determina la personalidad jurídica de los Códigos".<sup>1</sup>

Otra definición de vida es el resultado del juego de los órganos, que concurren al desarrollo y conservación del sujeto:

Carlos Villagrana Bernardo define a la vida como: "El conjunto de los fenómenos que concurren al desarrollo y la conservación de los seres orgánicos: el principio de la vida de un ser. Espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte".<sup>2</sup>

Esta es una definición que nos da el Pequeño Larousse Diccionario Enciclopédico y la define como "La vida y la materia viviente es solo una".<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CABANELAS G., Diccionario de Derecho Usual, Edit. Henesta Tomo IV, Buenos Aires, pag. 399-400

<sup>2</sup> CASTRO, VILLAGRANA, Los Trasplantes de Corazones, México, 1970 pag. 159

<sup>3</sup> PEQUEÑO LAROUSSE DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO, Edn. Offset Universal, México 1978 Tomo II pag. 582

Estas son definiciones que utilizan algunos autores tal es el caso de este concepto como la actividad integrada de un cuerpo orgánico.

Estado de actividad de los seres organizados.

La que manifiestan los seres animales, caracterizada principalmente por el empleo de los sentidos y la locomoción voluntaria.

Todos estos son conceptos son utilizados por algunos autores para determinar el concepto de vida, como se nota hay una gran variedad de opiniones al respecto que si bien no hay ningún concepto bien definido, tampoco hay ninguna contradicción del mismo.

## 1.2 CONCEPTO DE SALUD

Es importante analizar este concepto para conocer el verdadero significado, ya que es complicado el entender las diversas formas y manifestaciones en que se presentan las alteraciones en la salud, sin embargo se puede decir que la salud se manifiesta con un estado de completo bienestar en todos los aspectos que pueden influir directamente en una persona.

De ahí se hace mención de algunos conceptos tomados de diversos textos así como de Instituciones.

Durante mucho tiempo se consideraba la salud simplemente como lo opuesto a la enfermedad. Hoy tenemos una idea de salud mucho más amplia siendo la definición mas aceptada lo que nos proporciona la Organización Mundial de la Salud.

Entendemos por Salud el completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Para que pueda darse este estado de bienestar físico, mental y social es imprescindible que el hombre se halle en equilibrio con su medio ambiente ya que:

El hombre es un sistema ultraestable gracias a su sistema nervioso y endocrino<sup>4</sup>, los cuales le permiten y favorecen su adaptación al medio ambiente.

---

<sup>4</sup> ATLAS DE ANATOMÍA, EL CUERPO Y LA SALUD EDIT. Cultural de ediciones Madrid 2001 pag. 1 05

a) El sistema nervioso o vegetativo prepara al hombre para su actuación rápida ante una alteración del entorno, por medio de una serie de conductas inhatas. Es lo que se conoce como respuesta de lucha o huida.

b) El sistema endocrino posibilita la adaptación a más largo plazo, es decir, permite una respuesta más lenta conocida también como respuesta química.

El hombre tiene la facilidad de adaptarse también a su medio ambiente gracias a la herencia sociogenética o capacidad para aprender las normas y pautas de la sociedad en la que se desenvuelve, así como el legado intelectual de sus congéneres. La salud es un derecho del hombre y el goce máximo de la misma por parte de todos sus integrantes ha de ser la aspiración de todas las sociedades.

El concepto de salud para el hombre puede comprenderse como un permanente equilibrio dinámico con el ambiente en sus tres aspectos: físico, psíquico y socioeconómico.

Cuando los estados de bienestar y equilibrio se dan en los planos físicos, mental y social -una especie de armonía con uno mismo y su entorno- entonces disfrutamos de lo que conocemos como salud.

La salud en nuestro organismo esta determinada en gran parte por los hábitos que configuran nuestro estilo de vida, así como por el medio ambiente que nos rodea.

Prueba de ello es que la mayor parte de los trastorno físicos y de las muertes prematuras se deben a hábitos nocivos evitables. En otras palabras, la salud del individuo esta en gran parte en sus manos.

La calidad de vida, y por supuesto la salud dependen en buena parte de las condiciones de trabajo correctas, adoptando las precauciones y medidas de protección que exige cada tipo de trabajo.

Una definición de salud desde el punto de vista gramatical, que según el Diccionario Enciclopédico Pequeño Larousse, nos dice que salud es:

"Estado del que no tiene ninguna enfermedad".<sup>5</sup>

Continuando con nuestro estudio del concepto de salud, encontramos que la Organización Mundial de la Salud en su Declaración de Principios en cuanto a la salud, define que salud es:

"El estado de completo bienestar físico, mental o social y no solamente de enfermedad o de invalidez".<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Op. Cit. pag. 627

<sup>6</sup> DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS DE LA SALUD, Organización Mundial de la Salud 1 989

Aquí podemos observar que la Organización Mundial de Salud no solo se ocupa de la salud física, la que es motivo de nuestra investigación sino también de la salud mental y social.

Con base en las definiciones anteriores entendemos que la salud es el estado de equilibrio de completo bienestar, ya que no existe ninguna enfermedad, lo cual nos permitirá llevar a cabo todas nuestras actividades ya sean físicas o mentales.

En la opinión de la Comisión de Derechos Humanos define que la salud es el conjunto de los componentes básicos de bienestar de la población y, a su vez es el elemento esencial para indicar y evaluar el desarrollo social de un pueblo en el nivel individual para alcanzar una mejor calidad de vida.

### 1.2.1 CONCEPTO DE ENFERMEDAD

Haré un breve recorrido por la historia haciendo mención de la persona que se considera el precursor de la medicina, Hipócrates, médico griego nacido antes de Jesucristo, fue el primero en considerar que las enfermedades no tenían carácter divino o mágico sino que eran alteraciones naturales, contra ellas era necesario luchar.

Para Hipócrates, la enfermedad era una interrupción, un desequilibrio de la armonía de los cuatro humores que, según él, regían todas las funciones del cuerpo.

En el siglo XVII, Thomas Sydenham concibió la enfermedad como algo separado del hombre y su "Doctrina de las especies morbosas"<sup>7</sup> introdujo el concepto de patrones patológicos. Desde entonces se considera que la enfermedad se ajusta casi siempre de una manera exacta a un determinado patrón.

En la idea actual de enfermedad se entrelazan los dos puntos de vista anteriores, considerándose la enfermedad como un fenómeno concreto, con su historia y evolución natural, que provoca el desorden en el interior de la persona que la padece, en la cual se da una serie de procesos patológicos que caracterizan a esa enfermedad y la diferencian del resto.

Todas las enfermedades que padece el hombre pueden clasificarse en tres grupos, que hacen referencia a la causa de la enfermedad, a su origen, evolución y al tipo de tratamiento con el que se actúa sobre ellas.

- Biológica
- Psicológica
- Sociocultural

Quando se recupere el equilibrio entre el hombre y su medio se puede desaparecer la enfermedad.

La mayor parte de las enfermedades de los seres humanos que tienen una causa conocida están producidas por agentes vivos, son las llamadas infecciones.

Hoy en día las infecciones son prevenidas y curadas con rapidez y eficacia, a pesar de lo cual las enfermedades infecciosas siguen siendo de las más frecuentes. No obstante, en la mayoría de los casos la vida del enfermo ya no corre peligro de muerte como ocurría en las épocas anteriores al descubrimiento de medicamentos.

El avance de la ciencia ha contribuido a mejorar la prevención al reunir la información necesaria para identificar situaciones de riesgo. Tal es el caso, de las enfermedades infecciosas. Desde hace miles de años, los seres humanos intentaron remediar las enfermedades que los aquejaban una vez que estas se manifestaban, no tenían manera de prevenirlas, porque sabían muy poco sobre el cuerpo humano y, con frecuencia achacaban los males a seres y fenómenos sobrenaturales.

A lo largo de la historia de la humanidad las distintas regiones y culturas del mundo, los médicos experimentaron con distintos métodos, sustancias o productos naturales para tratar de curar las enfermedades, pero no fue sino hasta mediados del siglo XIX cuando se descubrió que muchas enfermedades eran producidas por microbios y que era posible evitarlas. A estas enfermedades, como la gripe, la amibiasis, la poliomielitis o el sarampión.

Ahora sabemos que algunas enfermedades no infecciosas como la anemia o las adicciones también pueden prevenirse con una vida sana, mediante una alimentación adecuada, durmiendo bien, evitando consumir sustancias nocivas y haciendo ejercicio.

De ahí que se desprenden algunos conceptos tales como:

**Enfermedad** es la alteración o desequilibrio de la salud.

**Es la alteración patológica de una o varios órganos, que da lugar a un conjunto de síntomas característicos.**

**"Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. Género o clase de trastorno morboso al que puede referirse un caso particular".**

**"Es el conjunto de fenómenos que se producen en un organismo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella".**<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Op. Cit. pag. 289

## 1.2.2 CONCEPTO DE AGONÍA

Es necesario que entendamos la importancia del término de agonía ya que al entender éste, podemos considerar el momento en que llega la muerte.

De igual manera el entenderlo debemos de considerar la posibilidad de realizar la donación de órganos, pero primero debemos llevar a cabo una labor ardua y extraordinaria para fomentar una cultura para la donación de órganos.  
"Definición del griego agon= lucha o combate.

La palabra agonía es el periodo que precede a la muerte cuando esta no es súbita. Puede ser lúcida, delirante o comatosa.

Es el dolor o sufrimiento extremo y el estado que precede a la muerte en las enfermedades en que la vida se extingue gradualmente".

En el campo de la Medicina Legal la agonía es el estudio de los síntomas clínicos, las modificaciones y transformaciones, que ocurren en el organismo durante el periodo agónico.

La Agonía por su parte expresa el estado de ánimo y cambios corporales del moribundo.

En sentido etimológico la palabra significa combate, una lucha que al médico le corresponde dar hasta el último, armado de todos sus recursos.

Buffon dice que este estado corresponde al último maíz de vida.

En sentido médico, puede decirse que es el tiempo que el cerebro sobrevive a la muerte.

De todo lo anterior se concluye que la agonía es el tiempo que dura una persona enferma con ayuda del médico y/o aparatos tecnológicos, tiempo en el cual se puede buscar un donante idóneo con las características para recibir un órgano y poder realizar el trasplante con éxito.

---

\* Op. Cit. pag 108

### 1.3 CRITERIO SOBRE LA VIDA EN EL ÁMBITO RELIGIOSO

Como anteriormente se dijo la vida es algo maravilloso que debemos disfrutar al máximo, sin embargo a veces no podemos hacerlo como debería ser, influyendo en esto la salud en general.

Sin embargo, es importante tomar en cuenta el criterio y pensamiento que tiene la Iglesia con respecto a la vida, de tal forma que al analizar la opinión de la Iglesia encontramos que esta considera que la muerte no es solamente el fin, sino que por el contrario es el principio de la verdadera vida, la vida eterna.

En cierta manera, por los Sacramentos gozamos de la Vida Divina en esta tierra, estamos viviendo ya la vida eterna nuestro cuerpo tendrá que rendir su tributo a la madre tierra, de la cual salimos, por causa del pecado, pero la Vida Divina de la que gozamos, es por definición eterna como eterno es Dios.

Se considera que llevamos en nuestro cuerpo la sentencia de muerte debido al pecado pero nuestra alma ya está en la eternidad y al final, hasta este cuerpo del pecado resucitará para la eternidad. San Pablo (Rom8:11).

"Más ustedes no son de la carne, sino del espíritu, pues el Espíritu de Dios habita en ustedes. El que no tuviera el espíritu de Cristo, no sería de Cristo. En cambio, si Cristo está en ustedes, aunque el cuerpo vaya a la muerte a consecuencia del pecado el espíritu vive por estar en gracia de Dios. Y si el Espíritu de aquel que resucitó a Cristo de entre los muertos está en ustedes, el que resucitó a Jesús de entre los muertos dará también a sus cuerpos mortales lo hará por medio de su Espíritu que y habita entre nosotros <sup>10</sup> .

El cristiano iluminado por la fe, ve pues la muerte con ojos muy distintos de los del mundo. Si sabemos lo que nos espera una vez transpuesto el umbral de la muerte, puede ésta llegar a hacerse deseable.

La muerte es por lo tanto, un momento santo: el del amor perfecto, el de la entrega total, en el cual, con Cristo y en Cristo, podemos plenamente realizar la inocencia bautismal y volver a encontrar más allá de los siglos de la vida del Paraíso (Romano Guardini).

Que la muerte vaya pues actuando en nosotros, para que también se manifieste en nosotros la vida, es decir, para que obtengamos aquella vida buena que sigue a la muerte, vida dichosa después de la victoria, vida feliz, terminando el combate, vida, finalmente en la que ya no es necesario luchar contra el cuerpo mortal, porque el mismo cuerpo mortal ha alcanzado ya la victoria. Yo no sabría decir si la grandeza

---

<sup>10</sup> REVISTA RELIGIOSA, pag. 25



de esta muerte es mayor que la vida misma. No te preocupes al oír el nombre de muerte, antes bien deleitante en los dones que te aporta este tránsito feliz.

"La muerte y la resurrección de nuestro Señor constituyen el acto supremo de amor que da profundo significado a la oferta del Donante de un Órgano para salvar a otra persona. Para los cristianos, la oferta de Jesús de sí mismo es el punto de referencia esencial y la inspiración de amor que subraya el deseo de donar un Órgano, el cual es una manifestación de solidaridad generosa, más elocuente hoy, en una sociedad que se ha convertido en excesivamente utilitaria y muy poco sensible para dar con generosidad.

Podríamos añadir mucho más incluyendo una meditación en torno a los Doctores y sus asistentes, que hacen posible esta forma maravillosa de solidaridad humana".<sup>11</sup>

En conclusión recordemos estas palabras de Jesús narradas por el evangelista y Médico Lucas: "da y te será dado en buena medida, apretado, desbordándose, será puesto en tu regazo" Lucas 6-38.

Recibiremos una recompensa suprema de Dios de acuerdo al amor genuino y efectivo que hayamos demostrado hacia nuestro prójimo.

El señor de los cielos y tierra te sostenga en sus brazos para que defiendas y sirvas a la vida a través de los maravillosos métodos y técnicas que la Ciencia Médica ha puesto a la disposición de todos "El te bendiga y a los tuyos con amor y regocijo".

De todo lo anterior expuesto podemos concluir que la Iglesia considera a la vida verdadera después de la muerte porque así se alcanza el verdadero placer de la vida.

#### 1.4 PERIODO HISTÓRICO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Es importante hacer un breve recorrido de la historia de la donación de órganos y hacer una comparación de los avances científicos y tecnológicos que han ocurrido.

De igual manera ver la posibilidad de analizar la forma de pensar de las personas en principio de este gran experimento esto con el fin de hacer conciencia de la importancia que tiene la Donación de Órganos.

Los Trasplantes de Órganos y Tejidos humanos, consiste en transferir un tejido u órgano de sus sitio original a otro diferente permaneciendo vivo; esto puede ser dentro de un mismo individuo o bien de un individuo a otro. Con el propósito es

---

<sup>11</sup> HERRASTI, PEDRO, El Cristiano ante la Muerte, México 1999, pag. 13

restaurar las funciones perdidas de ese Órgano o Tejido, substituyéndolo por uno sano la clasificación de los trasplantes dependiendo de la relación genética entre el Donador y el Receptor de un Trasplante, puede ser "Autotrasplantes: cuando el Donador y el Receptor son la misma persona; Isotrasplantes: cuando el Donador y el Receptor son genéticamente diferentes, Xenotrasplantes: cuando el Donador y el Receptor son diferentes en especie, por ejemplo de cerdo a humano, de mono a humano".<sup>12</sup>

Los Trasplantes han fascinado a la humanidad desde hace siglos. Existen leyendas sobre él, consignadas en las historias escritas de las culturas oriental y occidental.

Un documento Chino escrito hace unos 300 años a.C. contiene el siguiente relato legendario sobre el trasplantes.

"Un día dos hombres, Lu y Chao, llamaron al cirujano Pien Ch'iao. El les dio una pócima y quedaron inconscientes durante tres días. Pien Ch'iao los operó les abrió el estómago y exploró el corazón. Después de intercambiar órganos, dio a ellos una droga maravillosa y los hombres retomaron a su hogar recuperados".<sup>13</sup>

La leyenda de los Santos San Cosme y Damián describe el trasplante como uno de los milagros de los mártires médicos. Cosme, el médico nació en Arabia en el tercer siglo de nuestra era y estudio medicina en Siria. Con Damián el cirujano hizo innumerables curas maravillosas, hasta que ambos fueron martirizados y decapitados en el año 287 D.C.

Se narra que el milagro del trasplante de una pierna ocurrió en el año 348 A.C. en forma póstuma. Cuando un anciano feligrés con una pierna enferma cancerosa y gangrenada dormía en el pórtico de la Basílica de San Cosme y San Damián, los santos acudieron a él y le cortaron la pierna enferma con una sierra substituyéndola con otra de un moro enterrado el mismo día en el cementerio de San Pedro, la nueva pierna se unió al muslo y se le aplicó una pomada en el sitio de la unión, el fiel despertó sin dolores y pudo caminar con su nueva pierna de color negro. Este hecho se considera como el principio de la era de los trasplantes.

Los intentos de los trasplantes en la Edad Media no siempre terminaron satisfactoriamente. En 1492, en forma trágica se sangró a dos niños hasta morir en un frustrado intento por salvar la vida del Papa Inocencio VIII, por medio de la transfusión de sangre joven.

Los datos más antiguos de injertos que posiblemente tuvieron algún beneficio terapéutico podrían identificarse en los restos de cráneos prehistóricos trepanados.

<sup>12</sup> THEODORE, SCHROCK, Manual de Cirugía, Edit. Porrúa México 1994 pag. 754

<sup>13</sup> Op: Cit. pag. 265

Los antiguos cirujanos hindúes describen métodos para reparar defectos de la nariz o de las orejas con técnicas de injertos semejantes a las actuales.

El método hindú se perdió para la medicina occidental hasta 1794, cuando cirujanos ingleses estacionados en la India describieron la reconstrucción nasal, como la habían visto practicar a un cirujano hindú, con una técnica muy semejante a la descrita hacía más de mil años.

En el Renacimiento, en Bolonia surgió la nueva tradición occidental de la cirugía de trasplantes, y en esa ciudad el anatomista y cirujano del siglo XVI Gasparo Tagliacozzi, creó una clínica para reconstrucción por empleo de un colgajo a la forma de la nariz del paciente y después lo unía con puntos a la frente y la superficie interna del cerillo, dejando una zona de unión angosta con el brazo para conservar el riego sanguíneo hasta que se restablecía la circulación en la cara.

Después de este doloroso procedimiento el paciente debía permanecer sentado y erecto hasta por tres semanas y para esa fecha se seccionaba la zona de unión con el brazo.

Tagliacozzi pudo reconstruir con su método narices perdidas en batallas, cortadas por castigo o destruidas por sífilis. La técnica aún se utiliza y se conoce como colgajo de Tagliacozzi hizo la siguiente afirmación que aún es válida:

"El carácter singular del individuo nos disuade del todo de intentar esta técnica en otra persona. Tal es la fuerza y potencia de la individualidad, que si alguien pensase que podría acelerar y mejorar la belleza de la unión y no digamos lograr cuando menos la última parte de la operación, a nuestro parecer sería superstición liana y sin bases científicas".<sup>14</sup>

Así a lo largo de los años se fueron realizando innumerables trasplantes, fue así que en ó que se realizó en la Ciudad de Boston en una pareja de gemelos, el primer Trasplante Renal exitoso, por los Doctores Murray, Merrill y Harrison.

En México, el primer trasplante Renal lo realizaron en 1963 los Doctores Federico Ortiz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gómez Mont en el Centro Médico Nacional del IMSS. Posteriormente los trasplantes se realizaron de manera organizada, metódica y sistematizadamente, con la integración de acciones en el Instituto Nacional de la Nutrición.

En 1983 se creó el Registro Nacional de Trasplantes; en 1984, con la promulgación de la Ley General de Salud, en su Título XVI, se establecieron las bases jurídicas en la materia, con una orientación primordialmente de Control Sanitario. En 1985 se realizó el primer trasplante de hígado por los Dres. Héctor Díaz Pérez y Héctor

---

<sup>14</sup> Op. Cit. pag. 273

Orozco, en el Instituto Nacional de la Nutrición, también en este Instituto en 1987 se llevo a cabo, el primer trasplante de páncreas por el Doctor Arturo Dip Kurl; en 1989 el primer trasplante de Corazón por el Dr. Rúben Arguero Sánchez en el IMSS; en este mismo año se ejecutó el primer trasplante de pulmón por el Dr. Jaime Villaiba Caloca, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

## 1.5 PRIMEROS EXPERIMENTOS DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS

En cuanto a los primeros experimentos que se realizaron puede decir que así como han habido fracasos, también se han contado con grandes éxitos, esto en parte se debe a que en ocasiones se cuentan con los donadores adecuados y realiza la donación pero que no hay los suficientes donadores disponibles y esto hace que se incremente la lista en espera de órganos, sin embargo cabe hacer mención que se realiza una difusión de información a través de todos los medios dando a conocer los avances de la tecnología así como, la preparación de personal, al tener esta información al alcance de la gente se animaría a colaborar con esta gran labor.

A partir de 1728-1793 se inician los primeros trasplantes con el cirujano escocés John Hunter (1728-1793) es considerado el padre de la cirugía experimental por sus trabajos pioneros en este campo. Varios de sus experimentos de trasplantes y alguna de las piezas aún se conservan en el museo Hunter de Londres.

En otros experimentos con animales llevados a cabo se lograron autoinjertos y aloinjertos<sup>15</sup> de testículos, y observó que los cabos de tendones de Aquiles se seccionados crecían juntos, después de suturarlos. Durante los siglos XVIII y XIX se efectuaron con éxito diversos trasplantes de tejido conectivo por primera vez, entre los más sobresalientes estuvieron los injertos de piel y los trasplantes de córneas.

### 1.5.1 INJERTOS DE PIEL

La piel es sumamente importante para el ser humano, es considerada como la presentación de cada persona, por eso debemos tomar en cuenta o en consideración la posibilidad de donar un fragmento de piel o tejido para otra persona o para uno mismo si es necesario.

A continuación se hace un breve análisis de los injertos o trasplantes de piel que se han llevado a cabo desde hace algunos años, y hacer mención de la importancia que tiene la piel o presencia personal de las personas.

<sup>15</sup> AUTOINJERTOS ES EL TOMADO DE UNO MISMO, MANUAL DE CIRUGIA, Edit. Pnia México 1994 pag. 798

ALOINJERTOS ES EL ORGANNO O TEJIDO QUE SE TRASPLANTA A OTRO INDIVIDUO DE LA MISMA ESPECIE, Op. Cit. pag. 798

El primer informe corroborado de autoinjerto libres cutáneos exfolios, lo hizo Barronio en 1840. El experimento con corderos, aunque es probable que se hayan logrado desde siglos antes.

En 1822, Bunker informo haber obtenido buenos resultados en un autoinjerto, libre de espesor total de piel humana para reparar un defecto nasal. En 1870, Reversin señaló que pequeños injertos de epidermis sobre superficie de glándulas aumentaban de tamaño y crecían hasta fusionarse con injertos adyacentes.

En 1886, Thiersch descubrió en Alemania el nuevo recubrimiento de heridas con grandes capas de piel de espesor parcial, que aún se llaman en ocasiones injertos de Thiersch, aunque el mismo método esencialmente había sido informado 14 años antes por Ollier en Francia.

En 1863 Paul de Claudio Bernard, informó que autoinjertos y xenoinjertos se comportaban en forma diferente. Sin embargo, se prestó muy poca atención a estas observaciones, pues los autores del siglo XIX, incluidos Baronio y Reverdin por lo regular no advirtieron que los resultados de los aloinjertos y los autoinjertos de piel eran distintos.

### 1.5.2 TRASPLANTES DE CORNEAS

La visión como órgano importante y necesario para el ser humano tiene gran importancia en nuestras vidas, ya que es una de los sentidos con que cuenta cada persona para tener un completo bienestar en cuanto a su estado de salud físico y mental.

Por eso es necesario hacer mención de la necesidad que hay de recibir más órganos visuales y en general de todo tipo de órganos, por tal motivo se hace un llamado a toda la comunidad en general para participar en las campañas de donación de sangre, así como tejidos u órganos.

Y hacer una petición a las personas enfermas, así como sanas para realizar en vida o en muerte por voluntad propia la donación de órganos, tejidos y células.

Se hace continuación un recuento de la historia de los trasplantes de corneas que se han llevado a cabo en varias partes del mundo.

Los xenoinjertos de córneas que se intentaron en los comienzos del siglo XIX culminaron en el fracaso. Más tarde en 1835, Bigger logro el prendimiento de un aloinjerto de córnea entre dos gacelas pero la necesidad de utilizar una córnea de la misma especie, no se reconoció sino hasta el periodo de 1872 a 1880, cuando

se informaron por primera vez aloinjertos de córneas con resultados satisfactorios en animales y personas.

Más tarde surgieron refinamientos de las técnicas quirúrgicas, de la conservación de injertos y de los sistemas de obtención. De 1925 a 1945 el trasplante de córnea surgió como un método terapéutico extenso y bien aceptado.

Los trasplantes se han convertido en alternativas terapéuticas bien conocidas para muchos pacientes con enfermedades terminales o irreversibles. Al igual que en el Mundo Desarrollado, donde existen numerosos grupos similares, México cuenta con recursos humanos e infraestructura para la realización con fines terapéuticos de trasplante de riñón, córnea, piel y hueso; en fase de investigación clínica se efectúan reemplazos de hígado, médula ósea, páncreas y corazón-pulmón.

Se ha progresado en diversas áreas del amplio espectro de la patología primaria, y los logros en el campo de la prevención son cuantificablemente vastos. En forma paralela a la transformación de población es predominantemente urbana e industrializada, las acciones de salud se han reorientado hacia objetivos como el que nos ocupa en el presente trabajo.

Actualmente se confiere a la medicina de trasplantes una importancia similar a la de otros tratamientos dentro de la gama de la patología de los países en proceso de desarrollo.

En México se presentan más de 2000 casos al año de insuficiencia renal terminal susceptibles de ser corregidos y rehabilitados mediante un trasplante. Se sabe que más del 80% de los pacientes receptores se reintegran completamente a la sociedad productiva, y de esa manera se alcanza parcialmente el objetivo más ambicioso de los programas avanzados de salud pública: mejorar la calidad de vida de la sociedad.

Cabe recordar que fue en 1967 cuando se empezó a llevar a cabo los trasplantes de riñón en el Instituto Nacional de la Nutrición y en 1985 y 1987, en ese mismo Instituto se realiza el primer trasplante de Hígado y de páncreas, respectivamente.

En 1989, los Dres. Jaime Villalba Caloca y Patricio Santillán llevan a cabo el primer trasplante de pulmón en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, mientras que en 1985 se inicia en México la práctica de procuración de Órganos de Cadáveres.

Finalmente para 1988 había 32 hospitales de Trasplantes en el país el 85% de ellos se encontraban en el D.F., solo 5 Entidades realizaban esas intervenciones.

En 1995, 21 Estados de la República constituyen un total de 95 Hospitales de Trasplantes de Órganos y otros 60 de tejidos.

## CAPITULO II

### PROBLEMAS MORALES, SOCIALES Y RELIGIOSOS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Existen graves problemas en cuestión a la Donación de órganos tales como son morales, sociales y religiosos, sin embargo es necesario comenzar a sacar estos problemas que se presentan hoy día.

Esto se puede ir solucionando cambiando lentamente el pensamiento de la sociedad influyendo directamente en la educación de cada individuo através de diversos sistemas tales como pueden ser influenciados por la familia, la educación, medios de comunicación y por la iglesia.

Es importante dar a conocer los avances de la ciencia y la tecnología para que la sociedad vea la importancia de la donación, así como informar la necesidad que hay de recibir más órganos, tejidos y células ya que aumentan las personas con necesidad de recibir un órgano.

#### 2.1 CRITERIO DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

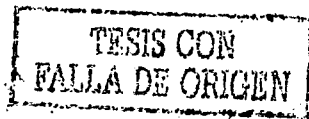
Considero que la donación de órganos es un tema de gran relevancia y difícil de tratar para la gente en general, sin embargo se debe tomar en cuenta y tratar de hacer una reflexión sobre lo importante del tema.

Desafortunadamente la cultura de donación de órganos en nuestro país no se ha desarrollado ni ha sido respaldada o difundida por ningún medio de información con el presente estudio se trata de dar una explicación de la importancia del tema así como informar de los avances científicos y tecnológicos hasta hoy día.

Así mismo decir que el problema fundamental de los programas de trasplantes es conseguir donadores de órganos sean vivos o cadavéricos.

Esto se debe a la anuencia que presenta la familia del donador.

El siguiente paso lo tiene que dar la sociedad considerando que la iniciativa de Ley para Trasplante de Órganos, es una oportunidad para ayudar a miles de personas que están muriendo por la falta de un corazón, un riñón o un hígado.



En México hay médicos y centros especializados en trasplantes , y que si bien no están desarrollados de la misma manera en todos los estados, si se podrían realizar más cirugías a pacientes que están en espera de algún órgano.

No se puede pensar que el cambio se va a dar de la noche a la mañana, debemos unir esfuerzos para lograr la coparticipación de todas las personas que intervienen en la donación de órganos.

Desde hace 27 años se realizan estudios de compatibilidad entre posibles receptores y donadores de órganos y reconoce que hace esta petición a la familia es la decisión más trágica en el momento más desafortunado.

Imaginamos que un familiar entrañable acaba de morir, todo el dolor que esto representa y llega alguien a pedirle que done sus órganos. Realmente es trágico, por eso ha sido necesario capacitar a personas que tengan conocimiento amplio del duelo, los aspectos religiosos, legales, que pueden convencer a las familias de que donar órganos es una medida viable.

La importancia de esta vía se debe a que los órganos más necesitados son hígado, corazón y córneas, difícilmente se pueden obtener del donador en vida.

En el caso del riñón es distinto, una persona mantiene sus mismas expectativas de vida con uno de ellos, pero la donación por parte de un familiar sólo se presenta en el 5% de los casos.

Cuando una persona padece insuficiencia renal se le hace una valoración y se le pregunta si algún familiar estaría dispuesto a donárselo, desgraciadamente el 95% de los casos no lo tiene y entonces caen en la lista general de personas que están esperando todo tipo de órganos, datos proporcionados por el Consejo Nacional de Trasplantes.

En los hospitales de urgencias, un 15% de las muertes son de tipo cerebral, mientras que en los generales este número se reduce al 2 ó 3 %.

Cada año se requiere de seis mil a siete mil córneas y riñones cuando solo se presentan alrededor de tres mil muertes cerebrales. Lo importante es elaborar mecanismos con los cuales se pueda utilizar casi la totalidad de los órganos de las personas que fallecen cerebralmente.

Se proponen algunas medidas que de manera obligatoria cada hospital registre a un Centro o Instituto las muertes cerebrales que se presentan, a que cada hospital tenga observadores que puedan realizar las valoraciones de los candidatos a donadores y empezar a localizar a los pacientes en espera de éstos.



La mayoría de los pacientes en espera de recibir un órgano son niños o adolescentes. De los que esperan corneas el 12.6% tiene entre 0 y 10 años de edad, de los 11 a 20 años representan un 16 % y la población entre 21 y 30 años conforman el 23.2%. Es decir más del 50% tienen una expectativa de vida mayor a los 30 años.

Sin embargo en la actualidad nos encontramos que aumenta cada día el número de personas que necesitan de un órgano para continuar viviendo lo cual se puede resolver siendo donador voluntario asistiendo a las Instituciones que registran y dan la documentación necesaria para ser donador, en la cual se entrega una solicitud y una tarjeta de Donador, que es expedida por la Secretaría de Salud, en la cual se autorizará a disponer de todo o parte de los restos del individuo, también se señalan los requisitos del donador, tales como nombre, domicilio, tipo de sangre y padecimientos.

La tarjeta posee ventajas evidentes en caso de accidente cuando la persona se encuentre inconsciente, con tiempo muy limitado para realizar la donación o trasplante se órganos.

La tarjeta conlleva tres posibilidades:

- a) la persona dona los órganos que se necesitan o solo parte de ellos,
- b) solamente ciertos órganos o parte de ellos,
- c) todo el cuerpo para estudio anatómico.

A pesar del desarrollo de la Tarjeta de Donación, el paciente más cercano desempeña un papel importante en la donación, se debe conseguir un telegrama dando el permiso o por conferencia telefónica grabada, si la persona no expreso sus ordenes mediante mandamiento escrito.

Pero se considera que esto es muy difícil de aceptar por parte de los familiares, por tal motivo es necesario realizar una labor de convencimiento a los familiares y personas en general, así como aprovechar los medios de comunicación y que se apele tanto a la caridad cristiana como al sentimiento humanitario y a la nobleza humana para poder obtener los órganos y tejidos que se requieran.

Cabe hacer mención que si la persona que desea ser donador no es apta para realizar esta labor no se le entrega la Tarjeta de Donación, ya que primero se realiza un examen médico y si no califica como donador no se entrega este documento que se encuentra bajo un estricto control de las oficinas de Salud, tales como la Cruz Roja Mexicana, Centro Nacional de Trasplantes y algunas clínicas más.

La sociedad en general no acepta la donación de órganos como una opción de vida, ya que desafortunadamente la cultura de las personas no permite considerar dicho evento sin embargo, considero que puede hacerse mucho si todos cooperamos para la difusión de la información necesaria de la donación de órganos, así como mostrar la importancia del tema ya que pueden salvarse muchas vidas. Hacer que la Iglesia colabore con esta labor ya que sería un instrumento sumamente importante para hacer cambiar a las personas en cuanto a su negativa.

Así mismo informar sobre las diversas Organizaciones y Asociaciones Civiles, las cuales están integradas por un grupo de personas que convienen en unirse de manera permanente y no transitoria, para realizar y defender fines comunes, que con estén prohibidos por la Ley que no tengan o persigan un fin preponderantemente económico.

Con esto se pretende facilitar y dar apertura para la constitución de organizaciones y bancos de órganos a nivel de comunidad, municipios y estados, que tengan por objeto y que así mismo hagan posible el intercambio y la rápida circulación de órganos para trasplantes, obtenidos de personas fallecidas, con el fin de encontrar al receptor más idóneo debiéndonos dictar normas reguladoras y estrictas de control de Bancos de órganos por parte de las autoridades en materia de salud, dichos Bancos no tendrán carácter lucrativo.

Sin embargo debemos tomar en cuenta que cada día son más los casos de pacientes que necesitan de un trasplante de órgano y con esto aumenta la lista de personas que esperan de algún órgano o tejido.

Cabe mencionar como se ha hecho anteriormente, que existen diversas asociaciones que se especializan en estos casos en las cuales podemos confiar ampliamente ya que cuenta con un estricto control en el manejo de órganos y tejidos.

Por eso se hace un llamado a la sociedad para pedir que colabore voluntariamente en la Donación de Órganos, pensando que al donar puede salvar muchas vidas.

De lo anterior se puede decir que si contamos con el apoyo de la sociedad y la Iglesia así como de todas las personas que colaboran en esta labor podemos lograr buenos resultados.

## 2.2 CRITERIO RELIGIOSO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANO

Como ya hemos visto y analizado a lo largo de la Historia los cadáveres de seres humanos han sido objeto de un tratamiento diferente, en especial de tipo religioso, en ocasiones se han utilizado en beneficio de los seres vivos.

El continuo avance de la ciencia médica en lo que se refiere a trasplantes, ha hecho posible que diferentes órganos y tejidos se extraigan de personas que han dejado de vivir y se implante en personas que continúan viviendo.

Diez Díaz señala que el cadáver representa toda una serie de nuevas oportunidades que se abren en beneficio de los que aún siguen viviendo, erigiéndose toda una terapéutica póstuma.<sup>16</sup>

La donación altruista, es hoy por hoy la única vía para aliviar el sufrimiento que padecen millones de personas de todo el mundo y para evitar la muerte por falta de un corazón o de un riñón.

De ahí que la visión de la Iglesia respecto a la donación de órganos es aceptable, sin embargo la sociedad no tiene la información suficiente o adecuada, la Iglesia a través de sus representantes puede colaborar para ayudar a formar una cultura de donación de órganos, informando sobre el incremento de personas con la necesidad de que se le realice un trasplante.

De igual manera dejar en claro que la Iglesia no prohíbe la Donación de Órganos sino al contrario la considera recomendable siempre que no ponga en riesgo la vida de los donantes estas palabras dichas por el Cardenal Juan Sandoval Iñiguez, quién reconoce que hay mala información así como múltiples obstáculos para las que las personas donen sus órganos.

En un documento titulado "Los Trasplantes de Órganos son Expresión de Solidaridad Cristiana", que fue elaborado por Sandoval Iñiguez antes de que la Secretaría de Salud anunciara su intención de presentar una iniciativa de ley para toda que persona al morir done sus órganos salvo que antes de fallecer haya decidido lo contrario.

En la Conferencia del Episcopado Mexicano, el prelado señala que es inmoral y se cometería un homicidio directo si se le quita a alguien con vida, los órganos que le son necesarios para vivir trasplantándoseles a otros, sin embargo no prohíbe la realización de la donación de órganos.

Así mismo califica como responsable, inmoral y repugnante el secuestrar a niños para que con sus órganos vitales se constituyan bancos de órganos o el provocar abortos para "aprovechar" los fetos.

En el texto en el que hace un análisis moral y científico de los trasplantes de órganos, el prelado señala que es necesario que la opinión pública sea debidamente informada acerca del servicio que se hace al donar órganos, ya que

---

<sup>16</sup> GUTIERREZ Y GONZALEZ, ERNESTO, El Patrimonio Pecuniario y Moral y Derechos de la Personalidad, Edit. Cajica 3a Ed. 1995

con ese gesto, se mira el interés de los que tienen todavía deberes que cumplir entre los vivos.

Al referirse a la decisión de trasplantar un órgano de una persona viva a otra, Sandoval señala que para hacerlo se deben de cubrir las siguientes condiciones tales como: plena libertad del donante, aclaración previa de los riesgos que implica la operación, la intervención quirúrgica debe tener posibilidades de éxito y se tiene que tratar de un caso de necesidad y urgencia.

El Arzobispado señala que cuando se trata de un trasplante de un vivo a otro y de órganos que pueden ser substituidos por el mismo organismo como ocurre en las transfusiones de sangre o con fragmentos de hueso, piel o tendones, es recomendable hacerlo.

Así mismo podemos decir que la Iglesia apoya totalmente la donación esto basado en las palabras dichas en el Primer Congreso Internacional de la Sociedad para la obtención de Órganos llevada a cabo en Roma el 24 de Agosto del 2000, en donde por primera vez en la historia un Papa (Juan Pablo II) pronuncia un discurso en una conferencia científica en donde señala su posición respecto a este importante asunto.

Palabras del Arzobispado de Guadalajara dice que no prohíbe ningún género de intervención quirúrgica, por la extracción de un órgano de un organismo muerto, no se daña ningún derecho propiamente dicho, el cuerpo del difunto de cualquier forma, debe ser tratado con respeto.

"En la Conferencia el Papa hace un llamado a la sociedad en general en el cual hace una amable invitación para recibir una enseñanza moral de la Iglesia respecto al tema de donación señala los avances de la ciencia y sobre todo que debe ser cuidadosa de la Ley de Dios, la Iglesia no tiene otro objetivo que el bienestar integral del ser humano".<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL PARA LA OBTENCION DE ORGANOS, ROMA ITALIA, 24 de Agosto del 2000.

| RELIGION                                  | TRASPLANTE                                   | DONACION                               | RELIGION                          | TRASPLANTE                | DONACION                       |
|---|--|--|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Ugala                                     | Aceptable                                    | Permite la donación                    | Iglesia católica                  | Aceptable                 | Aceptable y desahable          |
| Iglesia Budista de América                | Decisión individual                          | Permite la donación                    | Iglesia Unitaria Universalista    | Aceptable y recomendable  | Aceptable (no daño al donante) |
| Científico Cristiano                      | Decisión individual                          | Decisión individual                    | Iglesia Luterana                  | Aceptable y recomendable  | Aceptable                      |
| Iglesia de Jesucristo de los Últimos Días | Decisión individual                          | Decisión individual                    | Iglesia Metodista                 | Aceptable y recomendable  | Decisión personal              |
| Iglesia Episcopal                         | Favorece y fomenta donación en nombre Cristo | Decisión individual                    | Iglesia Cristiana reformada       | Decisión personal         | No hay posición oficial        |
| Iglesia Evangélica Anush                  | Aceptable                                    | Aceptable                              | Iglesia de Nazareno               | No hay posición oficial   | Permite                        |
| Ortodoxa Griega                           | No objeción                                  | Donación de órganos solo p/ trasplante | La sociedad religiosa de Amigos   | Aceptable sin restricción | Decisión individual            |
| Los Gitanos                               | Se oponen                                    | Se oponen                              | Iglesia de Cristo                 | No hay posición oficial   | No objeción                    |
| Induismo                                  | Aceptable                                    | Aceptable                              | Iglesia Pentecostal               | Permite                   |                                |
| Islam                                     | Aceptable                                    | Aceptable                              | Adventista del Séptimo Día        | Compromiso personal       | No hay posición oficial        |
| Testigo de Jehová                         | Aceptable                                    | Aceptable (Puerto Rico)                | Ejército de Salvación             | No hay posición oficial   | Permite                        |
| Judaísmo                                  | Aceptable                                    | Aceptable                              | Iglesia de la Unificación         | Permite                   | No objeción                    |
| Judio Ortodoxo                            | Desaprueba                                   | Desaprueba                             | Asociación Unitaria Universalista | No tiene política fomenta | No hay posición oficial        |
| Protestatismo                             | Decisión individual                          | Decisión individual                    |                                   |                           |                                |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### CAPITULO III

#### ASPECTOS MÉDICOS Y LEGALES PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Es importante analizar los aspectos médicos y legales para que se realice la donación de órganos debidamente, primeramente debemos ver los aspectos médicos estos obviamente están en manos de un especialista decidiendo en primer término a la persona enferma que presenta las características principales para ser un donador, esto teniendo en cuenta que el paciente se encuentra en estado delicado de salud sin posibilidad de curación o recuperación.

Sin embargo, cabe señalar que la cultura de la sociedad es desafortunadamente limitada en cuestión de donación de órganos, pero que puede ser cambiada.

De igual manera al momento de contar con órganos listos para trasplantes se presenta la cuestión de buscar al receptor idóneo para recibir el órgano.

Todo esto bajo términos legales estrictamente llevados a cabo, contemplando derechos y obligaciones para quienes participen en los trasplantes de órganos, tejidos y células.

#### 3.1 DIAGNOSTICO DEL PACIENTE EN ESTADO DE AGONÍA

Los trasplantes de órganos han sido los principales motivos por los que se hizo necesario detectar el momento en el que la recuperación del disponente fuese imposible, admitiendo el que daño a ciertas funciones vitales debía tomarse como signo definitivo de muerte, no obstante que biológicamente otras partes del cuerpo siguieran viviendo.<sup>10</sup>

Actualmente el concepto de incurabilidad (agonía) del paciente es dudoso, toda vez, que enfermedades que en un tiempo fueron incurables, hoy se han vencido y en el futuro otras más podrán ser curables por la ciencia médica enfermedades controladas.

En realidad todos estamos condenados a la muerte en un término desconocido, sin embargo hay personas que sufren de alguna enfermedad incurable tal es el caso del SIDA, cáncer en fase terminal, entre otras, pero hay médicos que opinan que aunque estas enfermedades destruyan el organismo no debe aplicarse la

---

<sup>10</sup> DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, JORGE ALFREDO, *Trasplantes de Organos Aspectos Jurídicos*, Edit. Porrúa Mex. 1996 pag. 89

eutanasia<sup>19</sup> en ningún ser humano por tal motivo es recomendable hablar con los familiares del paciente y explicarles el estado de salud del mismo aunque es muy doloroso y difícil pero podría ser que convencieran para la autorización de la donación de órganos, sin embargo recordemos que no hay una educación acerca del tema que hoy estudiamos.

El estado actual de la medicina permite, sin duda decidir, atendiendo a los medios terapéuticos de lo que se dispone en cuanto a los avances científicos y tecnológicos, los casos de enfermedades incurables de tal manera que el médico puede decidir el momento adecuado para la realización de la donación.

Es aun más difícil de exponer y explicar en cuanto a la inutilidad de personas ya que en algunos casos el resultado es mas inseguro y complicado que en la decisión anterior, en sentido amplio no sólo abarca los elementos de las personas limitadas de sus facultades mentales, sino también a seres humanos con anomalías de nacimiento.

Cabe señalar que para valorar la denuncia o en general la conducta de un agónico, es decisión del médico ya que es un problema clínico y toma en cuenta el padecimiento y las características individuales del sujeto.

El médico debe tomar en cuenta tres características que se presentan en pacientes que se encuentran en estado de agonía las cuales son consideradas y revaloradas por el mismo médico y son:

a) Nerviosos: tales como los delirios o el coma .

Este se presenta cuando un paciente en estado de agonía presenta un bloqueo en el sistema nervioso esto lleva a sufrir delirio hablando cosas sin sentido o incoherentes.

En cuanto al coma los pacientes quedan inconscientes y no reaccionan con ningún estímulo y pueden presentar un síncope.

b) Circulatorios: fundamentalmente con relación a la frecuencia y ritmo cardíaco.

En cuanto al sistema circulatorio pueden presentar un aumento o disminución en la presión sanguínea y sufrir con esto una afectación cerebral de diferentes magnitudes.

---

<sup>19</sup> EUTANASIA ACCION U OMISION QUE TIENE COMO OBJETIVO LA MUERTE DEL PACIENTE NORMALMENTE POR COMPASION, PARA TERMINAR CON SUS DUFRIMIENTOS O CON LOS DE LA FAMILIA, ASOCIACION MEDICA MUNDIAL 1987

c) Respiratorios: fundamentalmente con relación a la frecuencia y ritmo respiratorio.

Este se presenta cuando hay una alteración en la frecuencia respiratoria puede presentar un choque respiratorio que conlleva a la pérdida de conciencia o bien a sufrir de un infarto.

Consecuentemente los síntomas que se perciben en el rostro son: cara pálida, sudor frío, ojos sin brillo, pérdida de la sensibilidad, trastornos de la frecuencia y el ritmo circulatorio o respiratorio.

Se dice que el agónico no ve, no habla, y que el oído es el último en perder ya que se cree que puede oír perfectamente todo lo que se habla.

Todo lo anterior expuesto es tomado en cuenta para determinar con seguridad el tiempo de vida que tiene una persona, sin embargo es sumamente difícil de comprender la pérdida de un familiar y de igual manera aceptar como lo llaman algunas personas la mutilación del cuerpo, aparte de lo que ha sufrido.

Esto sería fácil de comprender si poco a poco se va formando una cultura para todos los mexicanos, fomentando la participación de las personas en general a difundir la información necesaria para conocer todos los beneficios que se obtienen al donar un órgano, tejido o células.

### 3.2 DIAGNOSTICO DE COMPATIBILIDAD DE ÓRGANOS

Está demostrado experimentalmente como en la práctica de más de 40 años de experiencia clínica, que el pronóstico de un trasplante de tejidos u órganos está directamente relacionado con el grado de parecido genético existente, entre el donador y el receptor del injerto, sobresaliendo en esto, los denominados "antígenos de histocompatibilidad".<sup>20</sup>

La precisión en el parecido como requisito es variable, según el órgano o tejido de que se trate. Por ejemplo, la médula ósea, se requiere de un parecido completo; en cambio, en riñón, hay resultados aceptables con solo un 50% de igualamiento.

---

<sup>20</sup> ANTIGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD ES EL GRADO DE IDENTIDAD ENTRE EL DONANTE Y EL RECEPTOR ES LA SUSTANCIA CAPAZ DE REACCIONAR CON LAS ESPECIFICAS A LA RESPUESTA INMUNITARIA (ANTICUERPOS), DAVIS, CHRISTOPHER, Tratado de Cirugía México 1989 pag. 345



Siendo tan polifórmico<sup>21</sup> este sistema, es poco probable encontrar semejanza entre individuos no emparentados, por lo que en la búsqueda del beneficio de la compatibilidad la Ley permite recurrir a familiares directos del enfermo (hermanos, padres o hijos según la edad), en caso de algunos.

Debido al insuficiente acoplo de órganos y tejidos, pacientes u médicos exploran alternativas, como parientes en grados más lejanos y/o con quienes no poseen ningún grado de consanguinidad, que si bien la Ley no los propone, tampoco los prohíbe, justificándose en casos excepcionales de extrema necesidad del trasplante, apoyando en relaciones sentimentales existentes entre donador y receptor como en el caso de cónyuges o amistades, denominándoseles por ello "donadores emocionalmente relacionados", la Ley es poco explícita en estos casos y es en este tipo de donantes donde debemos de poner especial cuidado y vigilancia, siendo necesario que el Registro Nacional de Trasplantes defina con precisión las normas que regulen el uso de este tipo de donantes, incluyendo no solo la voluntad altruista de la donación, sino también los criterios técnicos de compatibilidad.

En México, como en otros países se han dictado leyes que hacen factibles y prácticos los trasplantes de órganos, y resultaría reconfortable que cuando algún órgano del cuerpo humano dejará de funcionar ya fuera por enfermedad o por otra causa, pudiera reemplazarse por otro en buenas condiciones. <sup>22</sup>

Los objetivos son fundamentales para conocer los diferentes tipos de donantes y los diversos tipos de órganos y tejidos para poder valorar la donación.

La visión de órganos es importante para el ser humano por eso es necesario tomar en cuenta la experiencia clínica de más de 40 años demostrado experimentalmente como en la práctica.

### 3.2.1 OBJETIVOS:

- a) Conocer los diferentes tipos de donantes y los distintos órganos y/o tejidos o valorar para la donación.
- b) Conocer las características de cada donante.
- c) Conocer cuales son los distintos hospitales que pueden participar en la detección, extracción y trasplantes de órganos y tejidos que pueden confirmar sistemas uní o multihospitalarios.

<sup>21</sup> POLIFORMICO DE MUCHAS FORMAS Y PRESENTACIONES, OP. CIT. PAG. 356

<sup>22</sup> TELLO, FRANCISCO JAVIER, Medicina Forense, De. Haria 1991 pag. 346



d) Conocer las diferentes vías de detección de los posibles donantes, tanto de órganos como de tejidos,

e) Conocer que alteraciones y hábitos personales que pueden contraindicar la donación de órganos.

Este objetivo tiene como finalidad determinar la necesidad que tiene cada donante y tomar en cuenta los órganos y los tejidos que se tengan y valorar la donación que se necesite.

Es indispensable conocer las características de cada donante para poder determinar las necesidades de este y así poder determinar la compatibilidad con los órganos disponibles.

Es de gran relevancia conocer los servicios con que cuenta cada hospital o clínica para llegar y determinar o extraer un órgano o tejido para la realización de trasplantes.

Es necesario contar con información reciente y detallada del estado de salud de cada donante para su pronta detección y poder realizar la donación de tejido u órgano.

Es importante después de localizar al donante conocer los hábitos y costumbres personales que pudieran alterar la donación de órganos.

Todos los objetivos anteriores tienen como única finalidad lograr con éxito las donaciones que se realicen, así como fomentar la participación de personas e instituciones.

### 3.2.2 TIPOS DE DONANTES:

Es importante conocer como una persona sana puede convertirse en un donador , siempre y cuando no se ponga en peligro su vida o estado de salud, logrando con esto tener una participación humanitaria y regalando un poco de vida de ahí que se puede ser donador de dos tipos:

Donante vivo:

Tejido regenerable:

Sangre  
Médula Ósea

Órgano sólido:

Doble-riñón

Único segmento lateral izquierdo de hígado de Padre a hijo semejante en caso de pulmón.

Donante cadáver:

De acuerdo a la legislación consideramos donante toda persona fallecido que no haya manifestado en vida oposición expresa a la donación.

Tras la detección de un posible donante, es prioritario llevar a cabo una exhaustiva valoración clínica del donante para evaluar su idoneidad como tal. Para llevar a cabo dicha valoración clínica es importante seguir un proceso sistemático que conlleva:

### 3.2.3 VALORACIÓN CLÍNICA DEL DONANTE DE ÓRGANOS

- 1.- Establecer de forma clara y precisa la causa de la muerte.
- 2.- Revisión completa de la historia clínica:  
    contraindicaciones absolutas.  
    contraindicaciones relativas.  
    hábitos personales.
- 3.- Perfusión y oxigenación tisular.
- 4.- Pruebas de laboratorio y gabinete.

Es importante establecer la valoración medica de los donantes de organos primero se debe establecer la causa de la muerte esto se puede verificar realizando una necropsia para determinar la misma, realizar una historia clinica para determinar las enfermedades que se han padecido los medicamentos que se han administrado y es importante tomar en cuenta los hábitos personales de cada persona.

Realizar los estudios correspondientes en cuanto a la piel, así como llevar acabo diversos estudios tanto de laboratorio como de estudios generales como radiografías, electrocardiograma.

Todos estos estudios son de gran importancia para que se pueda realizar debidamente la donación de órganos, tejidos o células.

En caso de que se presente cualquier alteración no se podrá realizar la donación por peligro de rechazo y esto ser causa de alguna otra alteración en la salud del paciente llegando hasta complicarse y llegar a la muerte.

### 3.3 CONCEPTO MEDICO-LEGAL DE LA MUERTE

Este es un problema médico de gran importancia para el Derecho pues de la determinación médica que se haga al momento en que un ser humano ha fallecido, depende de como es natural el tránsito de persona a cosa depende de este momento la desaparición del ser humano y el aspecto legal de la sustitución de él por sus herederos en la totalidad de todos los bienes y derechos que fueron suyos y que no se extinguen por la muerte.

El criterio actual más generalizado internacionalmente sobre el momento en que se debe estimar que una persona falleció y se convirtió en cadáver, entiende a estos tres criterios:

a) Cuando ha cesado la función respiratoria

b) Cuando ha cesado todo movimiento en el músculo cardíaco, determinado ello por un electrocardiograma.

c) Cuando un electroencefalograma muestra una vava recta o plana, denotando así absoluta falta de generación de impulsos eléctricos por el cerebro, se habla de muerte cortical.

Los tres signos anteriores son los criterios acordados en Finlandia en una Convención Médica celebrada hace algunos años.

Siendo la muerte un estado de extinción de las funciones vitales la tecnología médica lo individualiza de una manera práctica, en la de desaparición de las funciones respiratorias y circulatorias.

Las exteriorizaciones más perceptibles de la muerte derivadas precisamente de la cesación de dichas funciones, son la inmovilidad, las facies cadavéricas<sup>23</sup> y la relajación de esfínteres<sup>24</sup>. La inmovilidad es el signo característico, internamente fundamental, de los cadáveres.

<sup>23</sup> FACIES CADAVERICAS LATIN-CARA O ROSTRO SE REFIERE ALAS CARAS DE UNA ARTICULACION O A LAS CARAS DE HUESO, Diccionario de Medicina, Universidad de Navarra, Edit. España 1999 pag. 492

<sup>24</sup> MARIN, ENRIQUE, La Fauna y la Flora de los Cadáveres, Edit. Porrúa, México 1974 pag. 254

Los únicos cambios parciales de lugar que se operan en algunos miembros del cadáver, puede deberse por lo general a la influencia de la gravedad y a la rigidez mortal.

Las facies cadavéricas, llamada a su vez facies hipocráticas<sup>25</sup>, es un aspecto facial característico derivado de la inmovilidad de los músculos faciales, y a la relajación de los esfínteres, es un conjunto de fenómenos que comprenden: la dilatación pupilar, la abertura de los ojos, la caída de la mandíbula inferior la relación del esfínter anal<sup>26</sup> etc.

Aparte de los signos sensoriales perceptibles, otros fenómenos físicos mecánicos completan el cuadro externo de la muerte, a saber el enfriamiento o descanso térmico del cuerpo, fenómeno que empieza inmediatamente de la extinción de la función circulatoria salvo en aquellos casos tales como las infecciones del sistema nervioso, cuales al sobrevenir la muerte, la temperatura se eleva, la coagulación sanguínea que tiene lugar dentro de los vasos y otros de los mismos (en los casos de asfixias o muertes rápidas la sangre que ocupa las cavidad del corazón y de los grandes vasos permanece más bien fluida por la posición a los casos de muerte lenta, en la que la sangre se muestra más coagulada),

Los coágulos cadavéricos intramusculares, no ocupan totalmente el diámetro interno de los vasos siendo frecuentemente filiformes<sup>27</sup>.

La deshidratación que se traduce de manera general, en la pérdida de peso del cadáver y de modo especial en el apergamiento cutáneo, la desecación de las mucosas y el hundimiento del globo ocular, la lividez cadavérica cutánea fenómeno que se exterioriza en forma de manchas redondeadas o estriadas que aparecen sobre la superficie cutánea en decúbito (dorso, en los cadáveres ubicados de espalda, pecho y vientre en los ubicados en posición de cúbito prono<sup>28</sup> etc.).

Este conjunto de fenómenos tienen una importancia extraordinaria desde el punto de vista médico forense ya que en los casos de muerte violenta, permite determinar la posición real original de la víctima.

En medicina legal distingase la muerte real cuyos fenómenos se han descrito en líneas generales de ciertos estados morbosos que suelen simularla y las conoce con la común denominación de muerte aparente en casos tales como síncope, asfixia, anestesia total, fulguración congelación y conmoción cerebral.

<sup>25</sup> OP. CIT. PAG. 254

<sup>26</sup> ESFINTER ANAL MUSCULO QUE RODEA AL ANO PARA EL MECANISMO DE LA CONTINENCIA, OP. CIT. PAG. 268

<sup>27</sup> FILIFORMES LAT. HILO Y FORMA QUE TIENE FORMA DE HILO, OP. CIT. PAG. 317

<sup>28</sup> CUBITO PRONO ES EL MOVIMIENTO DEL ANTEBRAZO QUE TIENE POR RESULTADO UNA ESPECIE DE ROTACION EN LA MANO DE AFUERA A DENTRO OP. CIT. PAG. 1001

Autores como Mendel y Parrot, sostienen que tales casos sobre todo en los síncope clorofórmicos hay una verdadera suspensión de las funciones circulatorias sin que sobrevenga la muerte.

Es obvio que la distinción entre la muerte real y la muerte aparente, esta debidamente determinada en metodología médica con objeto de evitar inhumaciones prematuras.

### 3.4 DEFINICIÓN JURÍDICA DE MUERTE

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

Han sido varios los intentos para distinguir el momento en el que se ha pasado de la vida a la muerte y por consiguiente, diferentes han sido los tipos de muerte que se han definido dependiendo del síntoma, tomando en cuenta. Entre los más importantes tipos de muerte que se han definido nos encontramos a la orgánica, la legal y la clínica.

a) Muerte Orgánica: Biológicamente la muerte no es un acontecimiento que sucede en un solo instante sino que es un proceso gradual. Las células del cuerpo dejan de vivir paulatinamente dependiendo de su composición química y de la resistencia que tenga a falta de oxígeno. El cabello y las uñas siguen creciendo aún después de haber acontecido la muerte del sujeto.

b) Muerte Legal: la cesación de las funciones y la necrosis de los tejidos siguen una secuencia lógica. mayoría de los casos, los sistemas respiratorios y cardiovascular dejan de funcionar casi al mismo tiempo.

Así para mayor seguridad al diagnóstico y protección al individuo que pudiera continuar con vida se prohíbe la práctica de la necropsia e inhumación antes de las 24 horas de haber ocurrido la muerte. En México en el artículo 45 del Reglamento de Cementerios del D.F. y el 339 de la Ley General de Salud establece que los cadáveres o restos humanos, deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las 24 y 48 horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la Secretaría de Salud o por disposición del ministerio Público o autoridad judicial.

En derecho la muerte constituye la condición y extinción de la personalidad jurídica de las personas físicas, pues la existencia de estas en el supuesto fundamental de

toda capacidad pero la cesación mortis causa<sup>29</sup> de la personalidad jurídica de las personas físicas no implica ni apareja la extinción de todas, las relaciones de derecho constituidas con respecto a ellas sino únicamente las de carácter personalísimo, es decir, la muerte es un acto de hecho jurídico solo produce la extinción de aquellas relaciones con respecto a las cuales el extinto era sujeto pasivo o activo exclusivo y esencial.

Todas las demás relaciones, las que determinan derechos u obligaciones que no revisten el carácter de personalísimas pueden trasladarse o pueden ser ejercidas las unas y soportadas las otras por quienes están llamados ya sea en virtud de una ley o en virtud de una disposición de última voluntad del extinto, a suceder esta a mortis causa de extinción de la personalidad jurídica de las personas físicas, no ocurriría lo propio en el Derecho Romano en el cual se consagró, además la *capitis diminutio*<sup>30</sup>, institución de carácter sancionatorio, por medio de la cual se privaba total o parcialmente de la capacidad jurídica a los individuos.

Tampoco ocurriría en la Edad Media y principios de la Moderna en las cuales las distintas legislaciones admitían la denominada muerte civil importancia y efectos análogos a la *capitis diminutio*.

Encuadrando el problema de la muerte humana solo en el ámbito de los hechos naturales con relevancia jurídica, la teoría moderna del derecho distingue además del concepto de la muerte como un hecho que genera consecuencias dentro del sistema del derecho privado, del concepto de muerte como hecho imputable a la acción de un sujeto y que produce, para este sanciones coactivas si aquella acción ha sido realizada en los supuestos de licitud tipificados por el derecho público, derecho penal con relación a la muerte humana provocada por la acción licita de uno o más individuos el derecho penal estructura dos tipos fundamentales del delito.

1.- Consiste en la destrucción de la vida de un ser humano ya nacido, y se le denomina homicidio.

2.- En la destrucción de la vida de un ser humano aún no nacido y se le llama aborto.

Todos los tipos de muerte, incriminados por la ley penal, son simples variaciones, agravadas o atenuadas de esas dos modalidades, excepto claro esta la figura conocida con la denominación instigación al suicidio, en la cual la muerte del suicida no es causada por la acción física, sino por la influencia psíquica del inductor.

<sup>29</sup> MORTIS CAUSA CAUSA DE LA MUERTE BERISTAIN ANTONIO, Derecho Penal y Criminología, Edit. Temis Bogotá Colombia 1970 pag. 387

<sup>30</sup> Op. Cit. pag. 321

### 3.5 CARACTERÍSTICAS Y SIGNOS DE MUERTE

Es muy importante para la presente tesis determinar en términos médicos y jurídicos que es la muerte y en que momento se presenta, ya que de esto dependerá la toma de órganos del cadáver.

Se entiende por muerte la cesación definitiva de la vida, como lo establece la Ley general de Salud habiéndose comprobado plenamente los siguientes signos.

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

El Doctor Hilario Vega Caruhalo director del Instituto Oscar Freyre de Sao Pablo Brasil, define la muerte como La desintegración irreversible de la personalidad en sus aspectos fundamentales morfofisiopsicológico, de tal manera que cesa la unidad biopsicológica como un todo funcional y orgánico definidor de aquella personalidad que así se extinguió.<sup>31</sup>

Como se menciono el significado de la muerte es complicado de definir y de entender sin embargo es un hecho inevitable y esperado que llega tarde o temprano a todos.

Algunos autores dan algunas definiciones de muerte que a continuación se hacen mención.

Cuanto más progresa el conocimiento científico de la muerte, menor es la posibilidad de precisar cuando y como se produce.

La muerte es cotidiana, natural, aleatoria y universal.

---

<sup>31</sup> OP. CIT. PAG. 245



La muerte es cotidiana. Y sin embargo siempre parece lejana, sobre todo en la juventud. Son los otros los que mueren, aun cuando sea a mi a quien amenaza la muerte a cada momento.

La muerte es natural. No obstante, se presenta como una agresión se vive o se prohíbe como un accidente arbitrario y brutal que nos toma desprevenidos. La muerte es inhumana, irracional, insensata como la naturaleza no domesticada.

La muerte sigue siendo indeterminable. A la incertidumbre del morir se opone la incertidumbre del acontecimiento, la muerte, nunca es prevista siempre de más, procede de lo aleatorio, de lo imprevisible.

Pero el progreso de las estadísticas y de las técnicas de la medicina, la difusión de los conocimientos biológicos y epidemiológicos hacen posible detenerla científicamente, ya se trate de muerte natural, de accidente mortal o de suicidio.

La muerte universal, todo lo que vive, todo lo que es, está destinado a perecer o a desaparecer, lo que de alguna manera trivializa el acto de morir.

La muerte como tal es la muerte sin embargo tiene varias características que a continuación se describen.

### 3.5.1 SIGNOS DE MUERTE

Los signos de muerte sirven para establecer y diferenciar el diagnóstico de la muerte y la muerte real así como determinar el momento de la muerte.

De igual manera permiten determinar el momento exacto en que ocurrió la muerte así como dar la certificación o veracidad del deceso.

Los signos de muerte tienen dos finalidades:

1) establecer el diagnóstico diferencial entre muerte aparente y muerte real:

2) afirmar de modo definitivo la muerte.

Existen signos que permiten certificar un deceso, pero nada dicen respecto del momento exacto en que pudo tener lugar.

### 3.5.2 SIGNOS CARDIOCIRCULATORIOS

Este signo permite conocer la ausencia de latidos o pulso, sirve para determinar el funcionamiento del corazón indicando la falta de circulación sanguínea y con esto indica la muerte real.

Signo de ausencia del pulso y de latidos cardiacos. La ausencia prolongada de los latidos y de los ruidos cardiacos indica de modo muy cierto la cesación del funcionamiento de este órgano, es decir, de la circulación sanguínea.

Es el signo más importante. BOUCHUT, aceptada la fórmula de Rayer sostiene que la ausencia de los latidos cardiacos durante 5 minutos es signo de muerte. Por lo tanto, si durante 20 minutos la auscultación es negativa, es más que suficiente para afirmar la realidad de la muerte.

### 3.5.3 SIGNOS RESPIRATORIOS

Para corroborar que realmente a ocurrido el deceso se presenta y realiza el siguiente signo.

Este signo es de gran importancia debido a que se refiere a la respiración y le conoce como Signo de Winlow (1753) este autor dice que es la ausencia del soplo nasa por falta de respiración y así mismo la ausencia del empañamiento del espejo.

El Signo de Icard o de la anematoscopia<sup>32</sup>, se basa en el principio de que por los orificios respiratorios del cadáver se desprende hidrógeno sulfurado proveniente de la putrefacción y que puede ser evidenciado por determinados reactivos.

### 3.5.4 SIGNOS ESQUELÉTICOS - TEGUMENTARIOS

De todos los signos existentes hasta el presente para diagnosticar la muerte, solo dos ofrecen garantía indiscutible: la determinación de la circulación y la putrefacción avanzada.

Esto se refiere básicamente que al momento de sobrevenir la muerte ya no hay circulación en el cuerpo y en lo referente a la putrefacción es evidente este signo por el mal olor que se desprende del cuerpo así como la apariencia del mismo.

---

<sup>32</sup> FERNANDEZ PEREZ, R, Elementos Básicos de la Medicina Forense, México, 1983 pag. 157

### 3.5.4.1 SIGNO DE ENFRIAMIENTO CADAVERICO

Este signo se presenta cuando se percibe el enfriamiento del cuerpo, que a menudo se presenta durante la agonía, se percibe sobre todo dos o tres horas después del deceso.

Afecta en primer término al rostro y la extremidad de los miembros continúa (aunque en esto influyen la masa corporal<sup>33</sup>, la protección de la vestimenta y la temperatura ambiental) a razón de 1°C por hora aproximadamente, por lo menos en los climas templados.

Pero el proceso se vuelve progresivamente más lento. El calor corporal persiste unas 20 horas sobre todo en sujetos obesos.

### 3.5.4.2 SIGNO DE RIGIDEZ CADAVERICA

Es uno de los signos más seguros del fallecimiento, considerando que no hay ninguna enfermedad de la rigidez por la congelación o la carbonización de las proteínas musculares, y también del espasmo cadavérico determinante de que el cuerpo conserve la actitud en que la muerte súbita y violenta le sorprendió inmovilizando en una posición determinada con expresión de temor o de alegría.

Este signo se refiere a que en el momento en que una persona fallezca por una muerte repentina o violenta ocurre la rigidez, esto quiere decir que en la posición que muera en esa forma puede quedar.

### 3.5.4.3 DESHIDRATACION CADAVERICA

Es el resultado de la pérdida de evaporación que experimenta el organismo, se reduce en fenómenos como es la pérdida de peso y locales, de índole cutánea mucosa u ocular.

Explica la pérdida de peso del cadáver en promedio un kg. por día aproximadamente en relación con la temperatura.

---

<sup>33</sup> MASA CORPORAL, CUERPO OP. CIT. PAG. 605

#### 3.5.4.4 LAS LIVIDESCES CADAVERICAS

Se observan a partir de la quinta hora posterior al deceso. La sangre que ya no circula esta sujeta a Ley de Gravedad, y los diversos líquidos del organismo se concentran en las partes más bajas del cadáver, en relación con la posición de ese.

Las livideces, que comienzan de tres a seis horas, y después de la muerte, llegan al máximo entre las 12 y 15 horas, y no modifican aunque se manipule al cadáver, de ahí que se les denominan manchas de posición.

Es la pérdida de color que sufre un cadáver por la pérdida de circulación que sufre el cuerpo.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS PARA LA LEGALIZACIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

El primer ordenamiento jurídico que se reglamentó en México en lo relativo a la disposición de la sangre, fue el Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y derivados de la Sangre publicado el ocho de noviembre de 1961, que determinaba la forma de organización y funcionamiento a que debían someterse los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, facultando a la anteriormente llamada Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, a otorgar la licencia sanitaria respectiva, así como vigila la debida aplicación de dicho ordenamiento.

Para 1967 la transfusión de sangre, el injerto de piel y diversos tejidos de estirpe mesenquimatosa y el renal ya habían conseguido que se les considerara como admitidos dentro del tratamiento quirúrgico.

La Academia Mexicana de Cirugía argumentaba que los trasplantes de órganos y en especial los del pulmón, hígado, intestino delgado, páncreas y corazón se hallaban en período experimental.

Indicaban que no se tenían resultados satisfactorios puesto que había principalmente un problema de carácter biológico consistente en la reacción de rechazo y que era conveniente además, poner en claro distintos aspectos aún no resueltos del problema de los trasplantes, como eran relativos a la selección de donadores y receptores, al dictamen de muerte, problema éticos y legales (había pocas disposiciones legales al respecto) así como la necesidad de actualizar la legislación mexicana.

El 13 de marzo de 1968, por dudas de carácter legal se impidió en el Hospital General del Centro Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, el primer trasplante de corazón que iba a realizar en México, dicha intervención tuvo que ser suspendida, porque las autoridades consideraron pertinente estudiar de manera más profunda, los aspectos legales de la cuestión.<sup>34</sup>

El 13 de marzo de 1973 se expide el Código Sanitario, el cual en su Título Décimo, faculta a la Secretaría de Salubridad y Asistencia a establecer normas técnicas generales para su debida aplicación

<sup>34</sup> PALACIOS MACEDO, JAVIER Los Trasplantes de Corazón y algunos Medios legales en México, 1969 num. 2

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Con fecha 26 de Octubre de 1976 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento Federal para Disponer de Organos, tejidos y Cadáveres humanos. La principal finalidad de dicho ordenamiento era la de hacer operantes las disposiciones del Código Sanitario de 1973.

#### 4.1 CERTIFICACIÓN DE MUERTE SEGÚN LA LEY GENERAL DE SALUD

En lo referente a la Certificación de la muerte como ya vimos existen diversos signos de muerte esto con el fin de garantizar el inevitable deceso por eso la ley General de Salud contempla en su art. 343 y 344 las características que se presentan cuando ocurre este lamentable suceso.

Sin embargo es importante que se realice este trámite de certificación de muerte para determinar la causa real del deceso, esto se realiza através de diversos estudios y pruebas de laboratorio que se llevan acabo horas después de ocurrida la muerte.

La Ley General de Salud señala la certificación de la muerte en su artículo 343 y nos dice que ocurre cuando:

- I Se presenta la muerte cerebral, o
- II Se presenten los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
  - d. El paro cardiaco irreversible.

Según el artículo 344 la muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respu esta a estímulos sensoriales,
- II Ausencia de automatismo respiratorio, y

- III Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por areflexia pupilar, ausencia de movimientos y ausencia de respuesta a estímulos coceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o

II Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

#### 4.2 POSICIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

La Comisión de Derechos Humanos señala que las condiciones de salud y del derecho a la salud que tiene cada persona es muy limitada en la actualidad.

Sin embargo nos dice que es un derecho que tiene cada persona de disfrutar de este en el momento que lo requiera, pero la realidad es otra ya que cuando se necesita el servicio es negado por las autoridades administrativas de las Instituciones de Salud, ya que es necesario estar asegurado en las mismas o bien pagar cantidades que son imposibles de solventar.

La realidad actual (datos proporcionados por PRONSOL) pareciera indicar que aún falta mucho por hacer para que podamos afirmar que el derecho a la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos.

El derecho a la salud, como el derecho humano, tiene como antecedentes directos a los seguros gremiales, a la asistencia y a la seguridad social, y con claro objetivo es la preservación, protección y promoción de la salud, tanto física como mental de todos los individuos.

Ante lo anterior se puede señalar que resultaría absurdo preguntarnos si el derecho a la salud es un derecho humano, ya que incluso es un derecho reconocido por nuestra Constitución en su artículo 4º que en su tercer párrafo que dice literalmente:

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 art. 73 de esta Constitución.

Esta conceptualización, que aparentemente resulta muy clara y precisa, se convierte en difusa y vaga en el momento de dar vigencia práctica al derecho concreto, anulándolo al grado de convertir en inútil su consagración constitucional.

Así el Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", del 17 de noviembre de 1988 (firmado por México) señala en su artículo 10:

"Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".<sup>55</sup>

En conclusión la Comisión de Derechos Humanos, no está en contra de la Donación de Órganos, tejidos y Células, sino al contrario apoya plenamente esta actividad siempre y cuando no se afecten los derechos de terceras personas ni los propios. la actividad y funciones de la Comisión es fungir como verificador, revisando los procedimientos y documentos relacionados con la donación.

Esta H. Institución tiene como finalidad preservar la vida humana lo mejor posible garantizando primeramente los derechos de los donantes como de los receptores, previendo sanciones para quienes pretendan infringir o dañar las disposiciones legales y reglamentarias contempladas en la Ley General de Salud.

#### 4.3 PROYECTO DE LEY

En el Proyecto de Ley existen cambios favorables para el donador y su familia, así mismo existen limitantes de ahí que este proyecto se justifique en cuanto a las reformas ofrecidas, ya que apoyan libremente la decisión del donante o familiares, de igual manera sanciona los posibles abusos o arbitrariedades que pudieran darse como lo señala el art. 317, 318 y 319 que señalan que los órganos, tejidos y células no podrán ser internados o sacados del territorio nacional sin permiso de la Secretaría de Salud, así mismo señala las sanciones aplicables para dicho evento.

De ahí tenemos que el 7 de marzo del 2000. El Secretario de Salud (SSA) José Antonio González Fernández promueve una iniciativa para la reforma de ley en México, en la que todo mexicano nacerá "SI DONADOR".

<sup>55</sup> PROTOCOLO DE SAN SALVADOR, Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 17 de noviembre de 1988.



La iniciativa de Ley pretende fortalecer las Funciones y Acciones de Fomento, Organización, Registro, Capacitación y Evaluación de la Donación de Órganos, Impulsar de manera Ética y adecuada un cambio en la idiosincrasia mexicana.

Una de las tareas actuales del Sector Salud es la revisión del Marco Jurídico en materia de Trasplantes.

La nueva legislación estará enfocada un cambio de concepción de los trasplantes; es decir, en lugar de que se requiera el consentimiento expreso del Donante, como lo establece la Ley, todos sean Donadores Potenciales de Córneas, Tejidos, Huesos u otro Órgano cuando hayan muerto. Al mismo tiempo, ser potenciales Donadores de otros Órganos cuando se diagnostique Muerte Cerebral.

Se precisan modificaciones al Reglamento de Salud que harán énfasis en el consentimiento presunto de la Donación de Órganos, la modernización de los conceptos de Certificación de Muerte y la obligatoriedad del reporte de los Potenciales Donadores de Muerte Cerebral.

El 19 de enero de 1999, se decreta por Acuerdo Presidencial la creación del Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA), se abrió para nuestro país una nueva y alentadora etapa, donde la coordinación de este nuevo Organismo, se sume a los esfuerzos invaluable del personal médico y paramédicos mexicanos, que en diversos ámbitos del país luchan desde hace varios años, por brindar este beneficio a un creciente número de pacientes.

Por otra parte el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud señala en su art. 23, las atribuciones de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, el Control y Vigilancia Sanitaria de la disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de seres humanos.

En el séptimo capítulo de este sumario, se explica de manera breve pero clara, los principales componentes de esta Ley, contenidos en el mismo Título XIV, pero ahora con la denominación de Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida mismos que a continuación se da una descripción de su contenido

#### 4.3.2 REFERENCIAS

Hace 16 años la ley trataba a la donación y a los trasplantes con un enfoque de control sanitario de los órganos, tejidos y células.

Ahora es muy importante que las acciones de gobierno se centren en el fomento intenso de las donaciones y los trasplantes, además de fortalecer el control sanitario en la materia.

Por lo anterior, se realiza la reforma a la Ley lo cual estaba antes denominada como Título Decimocuarto de la Ley de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y células cambia a "Donación, Trasplantes y Pérdida de la vida".

Teniendo con esto una mayor perspectiva de la Ley General de Salud en cuanto a la materia que nos ocupa, explicando de manera clara y precisa los requisitos, funciones y elementos necesarios para llevar a cabo la Donación de Órganos.

#### 4.3.2 DONACIÓN

1.- La donación siempre será voluntaria porque:

- a. La ley sólo parte de un consentimiento tácito de la persona.
- b. La persona, en todo momento, puede expresar por escrito, sin formalidad, que no será donador.
- c. La familia tendrá el derecho de confirmar u oponerse a la donación, cuando esta se base en el consentimiento tácito del fallecido.

2.- Las donaciones solo serán para trasplantes.

3.- Esta prohibido el comercio de órganos. Se propone que la pena sea de 4 a 10 años.

4.- En ningún caso los menores de edad podrán ser donadores vivos.

5.- Para prevenir el comercio de órganos, los trasplantes entre vivos solo podrán realizarse entre familiares, excepto médula ósea.

6.- Los incapaces no podrán ser ni donadores vivos ni cadavéricos.

7.- La selección de donante y donador será siempre por prescripción médica.

8.- Un médico distinto a los que efectuaron el trasplante proporcionará información completa sobre los riesgos y consecuencias de éste al donador y receptor.

9.- Se creará el Centro Nacional de Trasplantes como órgano desconcertado de la Secretaría. Entre sus principales funciones estarán el ejercicio de la autoridad, el registro de todos los actos necesarios y el fomento.

10.- Se ha invitado a los gobiernos estatales a constituir sus respectivos centros a efecto de integrar un sistema nacional. A la fecha operan 17.

11.- La donación de órganos se registrará por el altruismo y la ausencia de ánimo de lucro.

12.- La Secretaría hará constar el altruismo del donador y su familia y los reconocerá como defensores de la sociedad.

#### 4.3.3 TRASPLANTES

1.- Solo hospitales y médicos previamente autorizados podrán intervenir en trasplantes.

2.- La obtención de órganos será perfectamente de personas fallecidas.

3.- No se podrá usar gónadas y tejidos embrionarios o fetales para trasplantes.

4.- Para la asignación de órganos se considerará la urgencia del caso, oportunidad, beneficios separados y todos los criterios médicos necesarios.

5.- Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar perfectamente un órgano, la asignación estará sujeta a listas que se cumplirán rigurosamente.

6.- La inobservancia de las listas será delito.

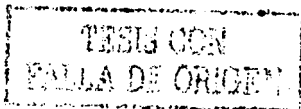
7.- La integración de las listas podrá ser nacional, regional y por entidad federativa.

8.- Se creará la figura de coordinador de trasplantes.- Se formulará y ejercerá, por primera vez, un programa de trasplantes que será nacional por la concurrencia de la Federación y de los estados. Se dará participación a todos los sectores.

#### 4.3.4 PERDIDA DE LA VIDA

1.- Se establece, conforme a criterios científicos universalmente aceptados, que la muerte cerebral tiene como consecuencia la pérdida de la vida, aun cuando no se presente el paro cardíaco irreversible.

2.- Se actualizan los criterios y métodos científicos y tecnológicos para comprobar la pérdida de la vida.



3.- Se establece la posibilidad de que, a solicitud o con autorización de la familia, se prescindan de los medios artificiales que evitan que una persona con muerte cerebral manifieste los demás signos de muerte.

4.- Se elimina el requisito que actualmente obliga a la familia a esperar 12 hrs. para inhumar o incinerar al fallecido.

5.- Se facilita el traslado de cadáveres entre distintas entidades federativas. Solo se requerirá de un aviso en la de origen.

6.- Se requerirá del consentimiento de la familia para la práctica de necropsias, a menos que exista orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

7.- Para investigación y enseñanza no variará la manera de disponer de cadáveres de personas desconocidas, por conducto del MP, SEMEFO y Hospitales.

En el análisis de la reforma a la Ley participan médicos, religiosos, filósofos, abogados expertos y personalidades de otras disciplinas.

Esto con el único fin de satisfacer las necesidades de la sociedad en general y tratar de resolver el grave problema de la donación que día a día aumenta mas el numero de personas que necesitan de un órgano para poder seguir adelante con sus vidas.

Haciendo un breve análisis del contenido del Título Decimocuarto de la Ley General de Salud, encontramos que la Ley enmarca cada uno de los temas a tratar como ya se espuso, es importante hacer mención de los requisitos y las condiciones que deben haber para que se realice la Donación de Organos sin problema alguno.

Asi mismo señala quienes pueden ser donadores y quienes no, marca una pena cuando se trate de cometer algun ilícito relacionado con los órganos donados o que se van a donar.

Se crea un Centro Nacional de Trasplantes que se encargará de organizar y fomentar la recepción y distribución de organos.

Es importante hacer mención que la Donación de Organos se registrá por altruismo y con ausencia de ánimo de lucro.

Por eso se hace una invitación a toda la gente, gobiernos y estados a participar en esta maravillosa actividad que tiene como objetivo preservar la vida humana.

En cuanto a los trasplantes la ley señala quienes pueden participar en la intervención de los trasplantes esto claro esta todo médico capacitado para ello.

Como deberá hacerse cuando se cuenta con el organo a trasplantar y no con la persona indicada a quien se le deberá de realizar el trasplante.

Se hará una lista de pacientes que esperan de un organo misma que debiera tomarse en cuenta a nivel nacional, regional o federal.

Se establecen criterios científicos de la muerte cerebral así como, los medios para la comprobación de la pérdida de la vida, también señala el consentimiento para realizar la necropsia esto cuando exista orden de autoridad judicial o del Ministerio Público.

El cuerpo de personas desconocidas se dara para que se realicen investigaciones y enseñanza.

#### 4.4 LEGISLACIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y REFORMAS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Es de gran relevancia analizar el contenido de la Ley que rige la Donación de Órganos así como los cambios propuestos por personas interesadas en el tema.

De los cambios realizados a la Ley General de Salud en lo correspondiente a Donación de Órganos, Tejidos y Células.

Encontramos que son cambios favorables para el donador y los familiares señalando limitaciones por los abusos que pudieran presentarse como son el comercio de órganos, los trasplantes entre vivos, donación de órganos de personas incapaces y señala claramente que la donación se registrá por el altruismo y no con fines de lucro.

El 19 de Enero de 1999, después de lograr el consenso entre representantes de la sociedad mexicana, el Presidente Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, presento la iniciativa de Reforma al Título XIV de la Ley General de Salud al Congreso Legislativo, aprobándose esta nueva Ley, el 28 de Abril del 2000.

Se reforman los artículos 18, segundo párrafo; la denominación del Título Decimocuarto, para quedar como "Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida"; los artículos 313 a 319, el capítulo II, del Título Decimocuarto denominado "Órganos, Tejidos y Células" para denominarse "Donación", comprendiendo los artículos 320 a 329, el Capítulo II, del Título Decimocuarto denominado "Cadáveres" para denominarse "Trasplantes", comprendiendo los artículos 330 a 342 a 375, fracción V, 419, 420, 421, 462, primer párrafo y fracción II y 462 bis primer párrafo, se adiciona con un capítulo IV, el Título Decimocuarto, para denominarse "Pérdida de la Vida", comprendiendo los artículos 343 a 345, un capítulo V al Título

Decimocuarto, para denominarse "Cadáveres", comprendiendo los artículos 346 a 350 bis y el artículo 462, con una fracción III, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

ARTICULO 18 La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdo de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXVII y XXVI del artículo 3º de esta Ley.

#### TITULO DECIMOCUARTO

#### DONACIÓN, TRASPLANTES Y PERDIDA DE LA VIDA

#### CAPITULO I

ART. 313 Compete a la Secretaría de Salud:

- I El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, nos, tejido y células de seres humanos, por conducto del Centro Nacional de Trasplantes, y
- II La regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

Señala la competencia de la Secretaría de Salud el cual es el control sanitario de las donaciones de órganos, tejidos y células así como la regulación y control de cadáveres.

ART.314 Para efectos de este título se entiende por:

- I Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión.
- II Cadáver, a l cuerpo humano en el que se comprueba la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II, del artículo 343 de esta Ley.
- III Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;
- IV Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que lo conforman;

- V Destino final, a la conservación permanente, y humación, incineración desintegración a inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- VI Disponible, a aquel que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre, su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;
- VII Donador y donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes,
- VIII Embrión, al producto de la concepción a partir de la tercera semana de gestación y hasta el término de la duodécima semana de gestación,
- IX Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno,
- X Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos,
- IX Producto, a todo tejido o sustancia extraída, excreta o expelida por el cuerpo humano como restante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel,
- XII Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos.
- XIII Tejido, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función, y
- XIV Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo o otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

Para que surta efectos el Título de Donación y Trasplantes y Pérdida de la Vida, es necesario entender primero algunos conceptos importantes como son células germinales que dan origen a un embrión, cadáver sangre, quien expresa de manera tácita la disposición de su cuerpo, órgano se entiende como la unidad de tejidos diferentes que desempeña trabajos fisiológicos define al receptor como la persona que recibe un órgano, tejido o células para uso terapéutico, tejido unidad compuesta de células de la misma naturaleza y trasplante que es la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo, de un individuo a otro.

**ART. 315** Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a :

- I La extracción, análisis, conservación, preservación y suministro de órganos, tejidos y células;
- II Los trasplantes de órganos y tejidos,
- III Los bancos de órganos, tejidos y células y;
- IV Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

La Secretaría otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumentos e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta ley y demás aplicables.

Señala que los establecimientos de salud que necesitan autorización sanitaria son los que se dedican a realizar actividades básicamente médicas como son: análisis de todo tipo, cirugías y la Secretaría otorgará la autorización cuando se cumplan con los requisitos establecidos como son equipo, personal, infraestructura y personal para realizar los actos relativos a su actividad.

**ART. 316** Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contará con responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones.

Se establece que los lugares adonde se preste este servicio deberá haber un responsable sanitario quien dará aviso a la Secretaría de Salud y si se realizan trasplantes o se extraigan órganos deberá haber un Comité Interno de Trasplantes y un coordinador del mismo.

**ART. 317** Los órganos, tejidos y células de seres humanos, incluidos la sangre y hemoderivados, no podrán ser internados o sacados del territorio nacional sin permiso de la Secretaría de Salud, para lo cual se aplicarán, en lo conducente, las disposiciones del capítulo XII del Título Decimosegundo de esta Ley.



Los permisos para que la sangre y hemoderivados puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de urgencias.

Nos dice que no deberán salir del territorio nacional sin permiso de la Secretaría de Salud los órganos, tejidos y células así como la sangre.

ART.318 Para el control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en esta Ley, en lo que resulte aplicable, y en las disposiciones generales que al efecto se expidan.

ART.319 Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos y células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley.

Señala que es ilícita la disposición de órganos, tejidos y células y cadáveres humanos cuando se realice su autorización.

## CAPITULO II

### DONACIÓN

ART.320 Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

Toda persona es dueña de su cuerpo y puede disponer de él como lo desee.

ART. 321 La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

Define a la donación como la disposición de su cuerpo o cualquier componente del mismo para realizar trasplantes esto con consentimiento tácito.

ART. 322 La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiere a la disposición total del cuerpo o limitada cuando solo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que esta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condiciones la donación,

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

La donación expresa deberá ser por escrito y deberá indicar cuando se trate del total del cuerpo o se limite a ciertas partes. Se podrá señalar si se hace a favor de determinadas personas o instituciones.

En cuestión de una donación expresa realizada por mayores de edad con capacidad jurídica no podrá ser revocada por terceros.

**ART. 323** Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes.

El consentimiento tácito del donante dejara de serlo cuando el cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendentes o descendentes expresen lo contrario conforme a la relación señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador deberá estar firmado por este o constar en alguno de los documentos públicos que para ese propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Se entiende como consentimiento tácito del donante cuando este no este manifieste su negativa. O bien el consentimiento tácito dejará de serlo cuando algún familiar exprese su negativa. El escrito por el que se exprese no so ser donador deberá ser firmado por la persona o deberá constar en algún documento público determinado por la Secretaría de Salud o autoridades competentes.

**ART. 325** El consentimiento tácito solo aplicará la donación de órganos y tejidos una vez que se conforme la pérdida de la vida del donante.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos solo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

El consentimiento tácito solo se aplicará a la donación de órganos y tejidos y solo se requieran para trasplantes.

**ART. 326** El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

- I** El otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentran impedidas para expresarlo libremente, no será válido.
- II** El otorgado por una mujer embarazada solo serán admisibles si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

El consentimiento tiene restricciones en cuanto a la donación esto cuando es el otorgado por menores de edad, incapaces o mujeres embarazadas.

**ART. 327** Esta prohibido el comercio de órganos, tejidos y células la donación de estos con fines de trasplantes, investigación y docencia se registrará por principios del altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

Se prohíbe el comercio de órganos, los trasplantes se registrarán con principios de altruismo, ausencia de lucro y confidencialidad.

**ART. 328** Solo en caso de que la pérdida de la vida del donante este relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial para la extracción de órganos y tejidos.

Cuando se trate de un donante que pierde la vida en un delito intervendrá el Ministerio Público o autoridad judicial para la extracción de órganos y tejidos.

**ART. 329** El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que lo reconozca como benefactores de la sociedad.

El Centro Nacional de Trasplantes expedirá un testimonio al donador y familia por el mérito y altruismo que reconoce la sociedad como benefactores.

**CAPITULO III**  
**TRASPLANTES**

**ART. 330** Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificaciones de orden terapéutico.

Esta prohibido:

- I El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y
- II El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

Los trasplantes deberán realizarse cuando se cumplan las condiciones de la investigación y que representen un beneficio a la salud y la vida del donante y receptor y prohíbe se realicen trasplantes de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos.

**ART. 331** La obtención de órganos o tejidos para el trasplante se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Se obtendrán órganos o tejidos para trasplantes solo cuando él o los sujetos se le compruebe la pérdida de la vida.

**ART. 332** La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud.

No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requiera el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción no, podrán disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

La selección del donante y receptor se hará bajo control médico. No se podrá tomar órganos y tejidos de menores de edad. Los incapaces o personas sujetas a interdicción no podrán donar órganos o tejidos ni en vida ni en muerte.

**ART.333 Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:**

- I Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales.**
- II Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el donante de forma adecuada y suficientemente segura;**
- III Tener compatibilidad aceptable con el receptor;**
- IV Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejidos, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;**
- V Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y**
- VI Tener parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate del trasplante de médula ósea no será necesario este requisito.**

**Cuando se realicen trasplantes entre vivos deberán cumplirse ciertos requisitos respecto del donante ser mayor de edad y disfrutar de sus facultades mentales, ser compatible con el receptor y ser informado de las consecuencias de la operación al extraer un órgano o tejido y tener parentesco por consanguinidad o por afinidad.**

**ART. 334 Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:**

- I Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título:**
- II Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del título para la donación de sus órganos y tejidos, y**
- III Asegurarse que no exista riesgo sanitario.**

**Para realizar trasplantes de donantes que perdieron la vida debe cumplirse que sea comprobada la pérdida de la vida y previa extracción de los órganos y tejidos, existir consentimiento expreso del disponente y asegurar que no haya riesgo sanitario.**

**ART.335** Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

Los médicos que intervengan en la operación de trasplantes de órganos y tejidos deberán tener entrenamiento especializado y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

**ART.337** Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y de Salud.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se estimen a trasplantes, se ajustarán a lo establecido en las disposiciones generales aplicables.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes y Salud, prestarán las facilidades que se requieran para realizar los trasplantes conforme a las normas oficiales.

**ART.338** El Centro Nacional de Trasplantes tendrán a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

- I Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;
- II Los establecimientos autorizados conforme al artículo 315 de esta Ley;
- III Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes,
- IV Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en listas estatales y nacionales, y
- V Los casos de muerte cerebral.

En los términos que precisan las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 315 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes deberán proporcionar la información necesaria y relativas a las fracciones I, II, IV y V de este artículo.

El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes quien tendrá actualizada la información tales como los datos de receptores, donadores y fecha del trasplante, establecimientos autorizados, profesionales capacitados, lista de pacientes en espera de órganos y los casos de muerte cerebral.

ART. 339 El Centro Nacional de Trasplantes y los centros en que la materia determinen construir los gobiernos de las entidades federativas actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de donación.

Los centros estatales proporcionarán al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

La Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea tiene el control sanitario para disponer de la sangre.

ART. 340 El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

ART. 341 La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

ART. 342 Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se reanude para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones decentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

Cuando se extraiga un órgano o tejido por accidente o hecho ilícito deberán manejarse en condiciones higiénicas o se utilizarán para fines terapéuticos, en docencia o investigación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CAPITULO IV**  
**PERDIDA DE LA VIDA**

ART. 343 La pérdida de la vida ocurre cuando:

- I Se presente la muerte cerebral, o
- II Se presenten los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
  - d. El paro cardíaco irreversible.

ART. 344 La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestando por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá destacar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotóxicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I **Angiografía cerebral bilateral que demuestra ausencia de circulación cerebral, o**
- II **Electroencefalograma que demuestre ausencia de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas**



ART. 345 No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización del cónyuge, concubina o concubinario, padres, hijos o hermanos, en el orden expresado, se prescindirá de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

Se podrá prescindir de los medios artificiales a las personas que presentan muerte cerebral comprobada y manifiesten los signos de muerte requeridos.

#### TRANSITORIOS

PRIMERO El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, salvo las disposiciones que a continuación se señalan que entrarán en vigor en los plazos que se indican, contados a partir de la expresada publicación:

- I A los tres meses los artículos 316, segundo párrafo; 322, 323, 324 y 325 y
- II A los doce meses el artículo 336, segundo párrafo.

SEGUNDO En tanto se expiden las disposiciones administrativas que se deriven del presente Decreto, seguirá en vigor las que han regido hasta ahora, en lo que no lo convengan.

TERCERO La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de seis meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto promoverá ante las demás dependencias de la Administración Pública Federal y los gobiernos de las entidades federativas, que otorguen facilidades para en los que corresponda a los particulares, estos puedan asentar su consentimiento expreso o negativa para la donación de órganos y tejidos.

CUARTO La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de nueve meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto deberá tener debidamente integrada la información señalada en el artículo 338.

#### 4.5 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS DE LA OPINIÓN DEL VATICANO EN RELACIÓN CON LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Durante la solicitud de anuencia de familiares para la solicitud y disposición de órganos o tejidos a partir de un cadáver, frecuentemente surge la pregunta de ¿cuál es la posición de alguna iglesia a la donación de órganos con fines terapéuticos?

Pues bien podemos decir que en un pronunciamiento de su Santidad Juan Pablo II, a los participantes de la Sociedad para la Obtención de Órganos, dice que el hecho de que este Congreso se lleve a cabo en Roma da la oportunidad de exhortar a todos a promover la meta que es tema del presente Congreso "Cooperación Mundial en Trasplantes".

Continúa diciendo que entre los logros de la Medicina Moderna, los avances en la inmunología y en la tecnología quirúrgica los que han hecho posible el uso terapéutico de trasplantes de órganos y tejidos. Debe ser motivo de regocijo para todos el que la medicina, en su servicio a la vida ha descubierto en el trasplante de órganos una nueva manera de servir a la familia humana. Este espléndido desarrollo no está exento, por supuesto de su lado oscuro. Todavía hay mucho que aprender a través de la investigación y la experiencia clínica, y todavía hay muchas interrogantes de naturaleza ética, legal y social que necesitan ser investigadas amplia y profundamente.

Con el advenimiento del trasplante de órganos que comenzó en realidad con las transfusiones de sangre, el hombre ha encontrado una manera de dar de sí mismo, de su sangre y de su cuerpo, para que otros puedan vivir. Gracias a la ciencia y al entrenamiento y compromiso de los doctores y otros profesionales de la salud cuya colaboración es menos obvia pero no menos indispensable para el beneficio de estas operaciones complicadas, se han presentado nuevos y maravillosos retos.

Sobre todo este forma de tratamientos indispensable del acto de donación humana. En efecto, el trasplante presupone una decisión previa, explícita, libre y consciente de parte del donante o de alguien que representa al donante, usualmente su familiar más cercano.

Es una decisión de ofrecer, sin recompensa alguna, una parte de su propio cuerpo para la salud y bienestar de otra persona. En este sentido, la acción médica del trasplante es la que hace posible que la acción del donante de entregarse a sí mismo el cual expresa nuestro llamado colectivo al amor u a la comunión, solidaridad y absoluto respeto para la dignidad de la persona humana, constituyen el único legítimo contexto del trasplante de órganos.

Es esencial que no ignoremos los valores morales y espirituales que entran en juego, mientras observan las normas éticas que garantizan la dignidad de la persona humana y la llevan a la perfección, libre y conscientemente deciden entregar parte de sí mismo, una parte de su propio cuerpo, para salvar la vida de otro ser humano.

En efecto el cuerpo humano es siempre el cuerpo personal de una persona. El cuerpo no puede ser tratado como una entidad física o biológica solamente, ni pueden sus órganos o tejidos ser usados jamás como artículo para la venta o intercambio.

Una concepción reccionista y materialista de este llevaría al uso del cuerpo como mero instrumento y por lo tanto, como un mero objeto. Más una persona puede solo donar aquello de lo cual puede privarse por una razón justa y proporcional. Es obvio que los órganos vitales tan solo pueden ser donados después de la muerte, pero el ofrecer en vida parte del cuerpo de uno, una oferta que sería efectiva solo después de la muerte, es ya por sí un acto de gran amor, el amor que da vida en otros. A sí el progreso de las ciencias biomédicas ha hecho posible que las proyecten después de su muerte su vocación de amar.

Así comparando con la analogía del misterio pascual de Cristo, en morir, la muerte la vencemos y restauramos la vida.

Repetiendo las palabras del Segundo Concilio Vaticano: "Solo en el misterio del verbo encarnado cobra luz el misterio del hombre" (CF Gaudium ET SPES 22; Redemptor Hominis,8).

Podríamos añadir que el médico debe estar consciente de la nobleza particular de este trabajo, en este acto se convierte en el mediador de una gesta muy significativa, el regalo de sí mismo que hace una persona aun después de la muerte para que otros vivan, no deben tampoco los recipientes de un trasplante de oídar que han recibido un regalo único de otra persona. El regalo del cuerpo hecho por el donante, un regalo que debe ser considerado como la forma auténtica de solidaridad humana y cristiana.

En conclusión recordemos estas palabras de Jesús narradas por el evangelista y médico Lucas "da y te será dado en buena medida apretado, desbordándose será puesto en tu regazo" Lucas 6:38.

L'Osservatore Romano 20 de junio de 1991.

Por primera vez en la historia, un Papa pronuncia un discurso en una conferencia científica.

El pasado 24 de agosto del 2000, durante el XVIII Congreso Internacional de Trasplantes, efectuada en Roma, Italia, el Papa Juan Pablo II transmitió los saludos de la Iglesia Católica y marco su posición respecto a este importante asunto, "Trasplantes de Órganos".

En este Congreso se reflexiono sobre el más complejo y delicado tema de los trasplantes. Se aprecia la relevante consideración que le dan a la enseñanza moral de la Iglesia. Respetuosa de la ciencia y, sobre todo, cuidadosa de la Ley de Dios, la Iglesia no tiene otro objetivo que el bienestar integral del ser humano; los trasplantes son un gran paso en el servicio de la ciencia del hombre y no poca gente debe hoy sus vidas a un trasplante de órgano de manera creciente la técnica de los trasplantes ha probado ser un medio válido para alcanzar el objetivo primordial de la medicina al servicio de la vida humana, es por que en la Carta Encíclica "Evangelium Vitae", sugiere la manera de nutrir a una genuina cultura de la vida, es la donación de órganos realizada de una manera éticamente aceptable, con la misión de ofrecer una oportunidad de salud, inclusive de la vida misma, a los enfermos, los cuales algunas veces no tienen otra esperanza.

Como todos los avances humanos, este campo particular de la ciencia médica, con toda la esperanza de salud y vida que ofrece para muchos, también presenta ciertos aspectos críticos que necesitan ser examinados a la luz del discernimiento antropológico y la reflexión ética, esta área de la ciencia médica, también el criterio fundamental debe ser la defensa y promoción de una vida integral para el ser humano, de acuerdo con esa dignidad única, que es nuestra en virtud de la humanidad.

Consecuentemente, es evidente que todos los procedimientos médicos realizados en el ser humano están sujetos a límites, no solo los límites de lo técnicamente posible. Debe enfatizarse, como observe en otra ocasión, que cualquier trasplante de órganos tiene su origen en una decisión de gran valor ético, la decisión de ofrecer sin recompensa una parte de nuestro propio cuerpo para la salud y bienestar de otra persona.

De esta manera, cualquier procedimiento que tienda a la comercialización de órganos humanos o a considerarlos como objeto de intercambio, debe ser considerado moralmente inaceptable, porque el uso del cuerpo como un objeto representa una violación a la dignidad del ser humano.

Concluyendo, expresa la esperanza de que gracias al trabajo de tantas personas generosas y altamente capacitadas, la investigación científica y tecnológica en el campo de los trasplantes continuará progresando y ampliando la experimentación de nuevas terapias que puedan reemplazar los trasplantes de órganos, tal como el

raciente desarrollo de diversos tipos de prótesis parece prometer. De cualquier manera, los métodos que no respeten la dignidad y valor de las personas, deber ser siempre evitados, el Papa hace una mención en cuanto a los intentos de clonación humana con la visión de obtener órganos para trasplantes, estas técnicas, en tanto que involucran la manipulación y destrucción de embriones humanos, no son moralmente aceptables, aun cuando el objetivo principal es bueno.

La ciencia misma apunta a otras formas de intervención terapéutica que no involucran la clonación o el uso de células de embriones, sino que más bien utilizan células provenientes de adultos, esta es la dirección que la investigación debe seguir si desea respetar la dignidad de todos y cada uno de los seres humanos, aun en su etapa embrionica.

Pienso que la Iglesia juega un papel muy importante en la Donación de Organos ya que se presenta como un paso muy trascendental en cuestión de tecnología y ciencia que ha dado el hombre, considero que todos debemos tomar en cuenta el ser un donador de cualquier parte de nuestro cuerpo para dar una oportunidad de vida a los que necesitan.

Es importante hacer un llamado a la sociedad para que ayude a formar y fortalecer una cultura de donación de órganos, conocer las ventajas y desventajas de la misma de ahí la finalidad del presente estudio.

Pero es de gran utilidad que los medios de comunicación, Iglesia e Instituciones de Salud den información de la donación así como los avances de la tecnología esto a todos los niveles de estudio.

Infundir en los niños a temprana edad la necesidad de participar en la donación de órganos ya que es un problema que crece cada día más, así como cada día aparecen más enfermedades.

Puedo decir que en la investigación que realice me di cuenta que existen grandes avances en todos los sentidos, sin embargo, es necesario darlos a conocer para animar a la sociedad en general a participar en este acto de generosidad.

Es importante también comentar que la Ley General de Salud propone medidas de seguridad para el donador, receptor, familiares e instituciones de Salud.

Así también como señala las penas o castigos que da a las personas que quieran cometer algún abuso, tales como comercializar con órganos fuera o dentro del territorio nacional, o pretendan lucrar con órganos.

## CONCLUSIONES.

**PRIMERA:** De lo anterior expuesto puedo concluir que la vida es algo maravilloso, es un don que se nos ha dado y debemos disfrutarlo mientras estemos vivos y sanos.

De ahí puedo concluir que la vida es el conjunto de fenómenos que concurren al desarrollo y la conservación de la especie misma que el hombre tiene el instinto de luchar por la vida, la conservación y la preservación de la misma.

A lo anterior ayudan los grandes avances que ha tenido la medicina al desarrollo gradualmente las técnicas y conocimientos científicos para llegar a realizar los trasplantes de órganos como una nueva y gran esperanza de vida.

Sin embargo, debemos tomar en consideración que esto solo se logra con la ayuda y cooperación de la gente en general.

Como ya se expuso la Donación de Órganos es una oportunidad de vida que se brinda a la gente que tiene problemas de salud y tiene la necesidad de que se realice un trasplante ya sea de órgano, tejido o bien de célula.

**SEGUNDA:** Con las investigaciones y estudios realizados podemos decir que para poder llevarse a cabo la terapia idónea existe aún diversos problemas en la sociedad en general, como son los de índole moral que se presentan al ser un donador voluntario en vida o en muerte.

Sin embargo lo anterior puede solucionarse, al lograr que la sociedad participe en la donación de órganos, al mostrar la necesidad que hay de conseguir más órganos, tejidos y células, para las personas que día con día se presentan con la necesidad de un trasplante, para mejorar su vida.

Por otra parte considero que deben implementarse programas de información en donde se muestre a la gente la importancia de donar órganos, tejidos, o simplemente sangre. De igual manera mostrar y demostrar los avances que ha tenido la ciencia, tecnología y personal médico capacitado para llevar a cabo cualquier tipo de trasplantes con éxito asegurado, y así formar una cultura de donación de órganos.

Cabe señalar que la iglesia juega un papel importante ya que de alguna manera tiene influencia en el pensamiento del ciudadano mexicano y puede ser de gran utilidad el hecho de que la iglesia no rechace la donación de órganos sino al contrario trata de dar a conocer a través de sus medios la importancia y necesidad que hay de participar en esta gran labor.

**TERCERA:** Es difícil aceptar la pérdida de un familiar o amigo, sin embargo debemos aceptar la idea de perderlo. Cuando una persona es afectada en sus salud de gravedad por cualquier enfermedad se dice que se encuentra en estado de agonía, esta palabra es considerada como el tiempo de duración de persona enferma en fase terminal, esto quiere decir que el médico ha hecho lo posible por salvar su vida y sin embargo ha sido en vano; solo el médico esta capacitado para determinar el estado de agonía de una persona.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Así como también el médico es la persona indicada para determinar el momento idóneo para que se realice el transplante de órgano, esto claro está con la debida autorización de las familiares.

Es importante buscar al receptor indicado para que se le realice el transplante y no haya rechazado.

En cuanto a la muerte emocionalmente es difícil de explicar y entender el acontecimiento debido a lo doloroso y repentino que se presenta en algunas ocasiones.

Por otro parte la muerte es la extinción de la personalidad jurídica de las personas físicas.

Por lo anterior puedo decir que como la muerte es inevitable y que no sabemos en que momento puede llegar, debemos contribuir a una causa noble que es tomar una decisión ya y ser un donador voluntario.

CUARTA. Por ultimo se concluye que la donación de órganos recibe un apoyo incondicional e importantísimo por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Iglesia, esto bajo ciertas condiciones que sean siempre y cuando no se dañen o afecten los derechos de las personas que participen en la donación de órganos.

De igual manera la iniciativa de la ley y sus reformas pretenden fortalecer las funciones y acciones así como la organización, capacitación, todo esto con un solo fin, impulsar de manera adecuada toda la información sobre la donación de órganos y lograr un cambio en el pensamiento de la sociedad mexicana.

Quiero destacar que la dinámica de la sociedad, los avances científico - técnicos son de gran relevancia en la vida actual que los juristas tenemos y debemos de adecuar la necesidad de la sociedad al marco jurídico para lograr un bienestar común.

Esto viendo y estudiando las necesidades que presenta la sociedad en cuanto a la reglamentación de las normas que rigen a la misma.

## APENDICE

### TARJETA DE DONACION DE ORGANOS

#### DONACION VOLUNTARIA DE ORGANOS

Yo \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Dono mis órganos con fines de trasplante al momento de mi muerte, con la esperanza de ayudar a salvar una vida. Dono:

- a) cualquier órgano   
b) sólo los siguientes órganos

(Especifique los órganos)

**Llévela siempre consigo**

Testigo \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Testigo \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Tipo de sangre \_\_\_\_\_

En caso de accidente avisar al tel.: \_\_\_\_\_

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



Fundación Mexicana para la Salud  
Comité de DAAIAs y trasplante

LEGATL



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



# CERTIFICADO DE MUERTE



## SECRETARIA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCION

FOLIO DE CAPTURA  
**981702440**

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO, ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ENTREGUE EL ORIGINAL Y LAS DOS COPIAS AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCION DE LA DEFUNCION DEL CERTIFICADO

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>1. NOMBRE DEL FALLECIDO</b>  |  | <b>2. FECHA DE NACIMIENTO</b>   |  |
| Nombre (s) _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____   |  | Día _____ Mes _____ Año _____   |  |
| <b>3. SEXO</b><br>Masculino <input type="radio"/> 1<br>Femenino <input type="radio"/> 2   |  | <b>4. EDAD COMPLETA</b><br>Años _____ Meses _____ Días _____ Horas _____<br>Se ignora <input type="radio"/> 8   |  |
| <b>5. NACIONALIDAD</b><br>Mexicana <input type="radio"/> 1<br>Otra <input type="radio"/> 2<br>Especifique _____   |  | <b>6. ESTADO CIVIL:</b> Soltero <input type="radio"/> 1 Casado <input type="radio"/> 2 Unión libre <input type="radio"/> 3 Separado <input type="radio"/> 4 Divorciado <input type="radio"/> 5 Viudo <input type="radio"/> 6 Se ignora <input type="radio"/> 7                                    |  |
| <b>7. RESIDENCIA HABITUAL:</b> (Lugar de domicilio permanente donde vivió el fallecido)   |  |   |  |
| Calle, número y colonia _____   |  | Localidad _____   |  |
| Municipio o Delegación _____  |  | Estado federativo _____   |  |
| <b>8. OCUPACION POR TIPO</b><br>Ejemplo: Obrero, electricista, etc.   |  | <b>9. ESCOLARIDAD</b><br>Nunca <input type="radio"/> 1<br>Secundaria <input type="radio"/> 2<br>Preparatoria <input type="radio"/> 3<br>Profesional <input type="radio"/> 4<br>Superior <input type="radio"/> 5<br>Primaria completa <input type="radio"/> 6<br>Se ignora <input type="radio"/> 7 |  |
| <b>10. PERIENCOMIA:</b> Ninguna <input type="radio"/> 1 Bases <input type="radio"/> 2 Asiste <input type="radio"/> 3 Piedad <input type="radio"/> 4 Fuertes Armas <input type="radio"/> 5 Otra <input type="radio"/> 6 Se ignora <input type="radio"/> 7  |  | <b>11. NOMBRES:</b><br>Del Padre _____<br>De la Madre _____<br>Del Espouse _____  |  |
| <b>12. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION</b>   |  |   |  |
| Calle, número y colonia _____   |  | Localidad _____   |  |
| Municipio o Delegación _____  |  | Estado federativo _____   |  |
| <b>13. SITIO</b><br>Lugar médico: Pùblico <input type="radio"/> 1 Privado <input type="radio"/> 2 Otro <input type="radio"/> 3  |  | <b>14. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION</b><br>Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____   |  |
| <b>15. CAUSAS DE LA DEFUNCION</b><br>PART I: Intoxicación o intoxicación que produjo la muerte directa o indirecta.<br>PART II: Causas intermedias o estados intermedios, si existen alguno, que condujeron a la causa directa. Debe mencionarse en orden de lugar la causa básica o fundamental.<br>PART III: Otras causas, por ejemplo, lesiones que condujeron a la muerte, o sea, no relacionadas con la enfermedad o lesiones mencionadas en el 15.1, 15.2 o 15.3.   |  | <b>16. ¿TUVO ATENCION MEDICA AL MOMENTO DE LA MUERTE O EN LA TRAMA (ENFERMEDAD)?</b><br>Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2   |  |
| <b>17. SI LA FALLECIDA ES UNA MUJER, ESPECIFIQUE SI ESTUVO EMBARAZADA O EN EL PUERPERIO DURANTE:</b><br>17.1 Los 45 días antes de la muerte <input type="radio"/> 1 Los 11 meses antes de la muerte <input type="radio"/> 2<br>17.2 ¿Las causas tuvieron relación o fueron consecuencia de complicaciones del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2  |  |   |  |
| <b>18. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:</b><br>18.1 Fue un accidente: Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 4<br>18.2 ¿Ocurrió en el domicilio del fallecido? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2<br>18.3 ¿Se practicó necropsia? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2<br>18.4 ¿Fue víctima de homicidio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2<br>18.5 ¿Fue víctima de accidente? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2<br>18.6 ¿Fue víctima de suicidio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2<br>18.7 ¿Ocurrió en un lugar público? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2<br>18.8 ¿Fue víctima de homicidio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2<br>18.9 ¿Fue víctima de accidente? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2<br>18.10 ¿Fue víctima de suicidio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 |  |   |  |
| <b>19. CERTIFICADA POR:</b><br>Médico <input type="radio"/> 1 Otro médico <input type="radio"/> 2<br>Médico <input type="radio"/> 3 No médico <input type="radio"/> 4<br>19.1 Si el certificado es médico: Cédula de la DGP _____<br>19.2 Si el certificado no es médico: Permiso expedido por SSA _____ Autoridad del _____ Otro <input type="radio"/> 3   |  |   |  |
| 19.3 Nombre y firma del certificador _____  |  | 19.4 Nombre y tratamiento del certificador _____  |  |
| <b>20. NOMBRE DEL RESPONSABLE</b><br>Nombre y firma _____   |  | <b>20.1 FIRMADO CON EL FALLECIDO</b><br>Nombre y firma _____  |  |
| <b>21. LA DEFUNCION FUE REGISTRADA EN LA OFICINA O AGENCIA</b><br>21.1 Acta No. _____   |  |   |  |
| 21.2 Lugar y fecha del registro: _____  |  | 21.3 Lugar y fecha del registro: _____  |  |
| 21.4 Acta No. _____   |  | 21.5 Acta No. _____   |  |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

ATENCIÓN: SE LE RECUERDA AL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL QUE DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARIA DE SALUD

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



SECRETARÍA DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES  
REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



HOMERO 213 - 10 PISO COL. CHAPULTEPEC MORALES DELEGACION MIGUEL HIDALGO, CP. 11570  
TELÉFONO 52-63-81-60 EXT. 4086 y 4066 FAX: 55-45-12-19

**DONACIÓN VOLUNTARIA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN VIDA PARA DESPUÉS DE LA MUERTE**

No. DE FOLIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INSCRICIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ DELEGACIÓN / MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

YO \_\_\_\_\_ EN PLENO USO DE MIS FACULTADES

MENTALES, AUTORIZO AL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES, PARA DISPONER DE (ESPECIFICAR  
LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE DESEE DONAR ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ PARA SER UTILIZADO (S) EN  
TRASPLANTES.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL DONADOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO

EN LA ACTUALIDAD SE AUTORIZA EL EMPLEO DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS O TEJIDOS: CORAZÓN,  
PULMÓN, HÍGADO, RIÑONES, INTESTINO, PÁNCREAS, PIEL, HUESO, MÉDULA ÓSEA, CÓRNEAS. FAVOR  
DE REMITIR ESTE OFICIO AL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES. ; GRACIAS !

FUNDAMENTO LEGAL: EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ELABORADO CON  
FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 320, 321, 322 Y 323 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADA EN  
EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE MAYO DEL 2000.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## INSTRUCCIONES DE LLENADO

Oficio relacionado con la disposición de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

1. Número de Folio
2. Fecha de Inscripción (Día / Mes / Año)
3. Datos del Donador o Disponente
  - Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año)
  - Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)
  - Domicilio (Domicilio Completo, Colonia, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)
  - Estado Civil ej: Soltero(a), Casado(a), Unión Libre, Vuido (a), etc.
  - Religión ej: Católico, Protestante, Testigo de Jehová, Judío, Mormón, etc.
  - Escolaridad ej: Primaria, Secundaria, Universidad, etc.
  - Ocupación ej: Comerciante, Estudiante, Maestro, Carpintero, etc.
  - Firma
4. Órganos que desea donar
5. Datos del 1er Testigo
  - Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)
  - Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)
  - Firma
6. Datos del 2do Testigo
  - Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)
  - Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)
  - Firma

**NOTA:** Esta solicitud debe ser acompañada con copias fotostáticas de su identificación oficial (Credencial de Elector, Cédula Profesional, Pasaporte o Cartilla Militar)

### CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



SECRETARIA DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



ACTA DE DONACIÓN POST-MORTEM DE CORNEAS

En la ciudad de \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades mentales, en forma libre, voluntaria y altruista otorgo el consentimiento, libremente, sin coacción de tipo físico, moral o económico, para la disposición de las córneas de mi \_\_\_\_\_ el hoy occiso (a) \_\_\_\_\_.

Conforme al Art. 324 de la Ley General de Salud y para tal efecto consiento en que el Personal certificado por el Registro Nacional de Trasplantes realizar la obtención correspondiente y proceda a la utilización de las mismas de acuerdo con las normas establecidas por el Centro Nacional de Trasplantes.

Quedo enterado que si estos tejidos donados no fueran susceptibles de ser trasplantados por algún motivo a un ser humano vivo, éstos se destinarán a la investigación científica.

**DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO:**

|            |          |                    |
|------------|----------|--------------------|
| NOMBRE     | TELEFONO |                    |
| DOMICILIO  | COLONIA  | C.P.               |
| DELEGACIÓN | CIUDAD   | ENTIDAD FEDERATIVA |

FIRMA FAMILIAR

**DATOS DEL 1er TESTIGO**

|            |          |                    |
|------------|----------|--------------------|
| NOMBRE     | TELEFONO |                    |
| DOMICILIO  | COLONIA  | C.P.               |
| DELEGACIÓN | CIUDAD   | ENTIDAD FEDERATIVA |

FIRMA 1er TESTIGO

**DATOS DEL 2do TESTIGO**

|            |          |                    |
|------------|----------|--------------------|
| NOMBRE     | TELEFONO |                    |
| DOMICILIO  | COLONIA  | C.P.               |
| DELEGACIÓN | CIUDAD   | ENTIDAD FEDERATIVA |

FIRMA 2do TESTIGO

**FUNDAMENTO LEGAL:** El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los Artículos 324 y 343 FRACC. II de La Ley General De Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo del 2000.

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### Oficio Relacionado con la Disposición de Tejidos para Transplante

1. Lugar y Fecha (Día, Mes y Año) donde se realiza la donación.
2. Datos de la donación  
Nombre del familiar que otorga el consentimiento (Nombre/s, Apellido Paterno y Materno)  
Parentesco con el occiso (a)  
Nombre del occiso (a)
3. Datos del Familiar que otorga el consentimiento  
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)  
Teléfono  
Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)  
Firma
4. Datos del 1er Testigo que otorga el consentimiento  
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)  
Teléfono  
Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)  
Firma
5. Datos del 2do Testigo que otorga el consentimiento  
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)  
Teléfono  
Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)  
Firma

**NOTA:** En caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con averiguación previa de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la Autoridad Judicial para la extracción de Tejidos (Artículo 328 de la Ley General de Salud), en este caso se debe de llenar el oficio de Solicitud para la Disposición de Órganos y Tejidos de Cadáveres a los que se les ordena la Necropsia.

### CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**SECRETARIA DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES**



**CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICION DE ÓRGANOS Y TEJIDOS  
DE CADAVER CON FINES DE TRASPLANTES**

|  |      |      |
|--|------|------|
| <b>DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE</b><br>APELLIDO S PATERNO MATERNO Y NOMBRE (S) | EDAD | SEXO |
|--|------|------|

DIAGNÓSTICO DE PADECIMIENTO

CAUSA DE LA MUERTE FECHA HORA

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| NOMBRE DEL HOSPITAL | DIRECCIÓN DEL HOSPITAL |
|---------------------|------------------------|

Yo \_\_\_\_\_ con parentesco de \_\_\_\_\_, del hoy  
ociso(a) C. \_\_\_\_\_, otorgo el consentimiento de donación de  
\_\_\_\_\_, después de haber escuchado la petición, en virtud que el hoy  
ociso(a) nunca manifestó la negación a la donación de órganos, para que éstos sean utilizados en forma altruista con fines  
de trasplante, otorgando este consentimiento en forma libre y voluntaria.

|   |                    |            |
|---|--------------------|------------|
| <b>DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO:</b> |                    |            |
| NOMBRE  |                    | PARENTESCO |
| DOMICILIO   | COLONIA            | C.P.       |
| DELEGACIÓN  | ENTIDAD FEDERATIVA | TELEFONO   |

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FAMILIAR

|                              |                    |            |
|------------------------------|--------------------|------------|
| <b>DATOS DEL 1er TESTIGO</b> |                    |            |
| NOMBRE                       |                    | PARENTESCO |
| DOMICILIO                    | COLONIA            | C.P.       |
| DELEGACIÓN                   | ENTIDAD FEDERATIVA | TELEFONO   |

\_\_\_\_\_  
FIRMA 1er TESTIGO

|                              |                    |            |
|------------------------------|--------------------|------------|
| <b>DATOS DEL 2do TESTIGO</b> |                    |            |
| NOMBRE                       |                    | PARENTESCO |
| DOMICILIO                    | COLONIA            | C.P.       |
| DELEGACIÓN                   | ENTIDAD FEDERATIVA | TELEFONO   |

\_\_\_\_\_  
FIRMA 2do TESTIGO

**FUNDAMENTO LEGAL:** El presente consentimiento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los Artículos 314 Fracción VI y VII, 324, 325, 326, 327, 342 Fracción I y 344 de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Mayo del 2000.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## INSTRUCCIONES DE LLENADO

Oficio relacionado con la disposición de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

1. Datos del Donador o Disponente

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)

Edad

Sexo

Diagnóstico de Padecimiento ej: Hematoma Subdural Secundario a T.C.E.

Causa de Muerte ej: Muerte Cerebral

Fecha y Hora de la Muerte

Nombre y Domicilio del Establecimiento donde se encuentra el Donante o Disponente

2. Consentimiento de Órganos y Tejidos

Nombre del Familiar que otorga el consentimiento de donación

Parentesco entre el donador y el familiar ej: Esposo (a), Concubinario, Concubina, etc.

Nombre del Occiso (a)

Órganos o Tejidos donados ej: Dos Riñones, Hígado, Córnea Izquierda, etc.

3. Datos del Familiar que otorga el consentimiento

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)

Parentesco ej: Esposo (a), Concubinario, Concubina, etc.

Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)

Firma

4. Datos del 1er Testigo

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)

Parentesco ej: Esposo (a), Concubinario, Concubina, etc.

Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)

Firma

5. Datos del 2do Testigo

Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)

Parentesco ej: Esposo (a), Concubinario, Concubina, etc.

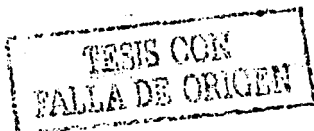
Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono)

Firma

**NOTA:** Esta solicitud debe ser acompañada con copias fotostáticas de su identificación oficial (Credencial de Elector, Cédula Profesional, Pasaporte o Cartilla Militar)

### CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, repaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.





SECRETARÍA DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



CENATRA  
Centro Nacional de Trasplantes

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

| DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (NOMBRE) |      |  |         | NUMERO DE LICENCIA |  |
|------------------------------------|------|--|---------|--------------------|--|
| CALLE                              | NUM. | LETRA  | COLONIA | C.P.               |  |
| DELEGACIÓN                         |      | CIUDAD   |         | ENTIDAD FEDERATIVA |  |
| TELEFONO                           |      | NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES |         |                    |  |

| DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE   |      |      |
|--|------|------|
| Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)  | Edad | Sexo |
| Causa de Muerte  |      |      |
| Con certificación de Pérdida de la vida dado en la Ciudad _____ a las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____. |      |      |

| ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE SE VAN A OBTENER |
|--|
| _____                                  |
| _____                                  |
| _____                                  |
| _____                                  |

| AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO |            |
|--------------------------------|------------|
| NO. DE AGENCIA                 | _____      |
| DIRECCIÓN                      | _____      |
| _____                          | _____      |
| TURNO                          | MESA _____ |

|   |
|---|
| BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD MANIFIESTO CONTAR CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS CORRESPONDIENTES, ASI COMO EL CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LOS ORDENAMIENTOS LEGALES EN MATERIA DE DONACION, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE SERES HUMANOS. |
| _____   |
| NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO EN TRASPLANTES  |

|   |
|---|
| FECHA (DÍA, MES Y AÑO)                        |
| _____   |
| _____   |
| NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE ESTA SOLICITUD |

**FUNDAMENTO LEGAL:** El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los Artículos 315, 328, 343 Fracción I, y 344 de La Ley General De Salud, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Mayo del 2000. y los Artículos 9, 17 Fracción II Y III, 64 Fracción IV del Reglamento de la Ley General De Salud.

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### Oficio Relacionado con la Disposición de Órganos y Tejidos para Trasplante

1. Datos del Establecimiento  
Nombre  
No. de Licencia Sanitaria otorgada por el Registro Nacional de Trasplantes  
Domicilio  
Nombre y firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes
2. Datos del Donador o Disponente  
Nombre  
Edad  
Sexo  
Causa de Muerte ejemplo: Muerte Cerebral secundario a H.P.A.F., perforante de cráneo  
Ciudad, Hora y Fecha (Día, Mes, Año) de la Certificación de la Pérdida de la Vida
3. Especificar cada uno de los órganos a obtener, ejemplo: Riñón Derecho, Hígado y Dos Córneas
4. Datos de la Agencia del Ministerio Público donde se lleve la averiguación previa  
No. De la Agencia  
Dirección  
Turno y Mesa  
Fecha, Firma y Nombre del Agente del Ministerio Público
5. Nombre y Firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes

### CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.

TRISIS CON  
FOLIA DE ORIGEN



SECRETARÍA DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA RECEPTOR DE TRASPLANTE

En la ciudad de \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
edad \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ No. de expediente: \_\_\_\_\_.

Manifiesto que he sido informado que padezco (o padece) \_\_\_\_\_ secundaria a \_\_\_\_\_, que el trasplante es el tratamiento de elección en este caso, que es un procedimiento médico-quirúrgico consistente en la colocación de un órgano o tejido sano, el cual puede provenir de un donador vivo o de un donador con muerte cerebral. En mi caso proviene de un donador \_\_\_\_\_, con una posibilidad de éxito de \_\_\_\_\_%, con la posibilidad de presentar rechazo del órgano y presentándose una mortalidad transoperatoria en estos casos de aproximadamente \_\_\_\_\_%.

Así mismo se me ha explicado que para evitar el rechazo del órgano/tejido transplantado, tendré que recibir medicamentos inmunosupresores, los que disminuyen las defensas de mi organismo y me hacen más susceptible a infecciones. Estando, conciente de lo anteriormente mencionado, **doy mi consentimiento para que el personal del grupo de Trasplantes realice todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones médicas necesarias antes, durante y posterior a la cirugía en la atención de mi padecimiento (o de mi paciente).** Reconozco la capacidad de los médicos tratantes, conciente de las posibles eventualidades o complicaciones que pudieran presentarse durante el tratamiento.

**DATOS DEL RECEPTOR O SU REPRESENTANTE LEGAL:**

|            |          |                    |
|------------|----------|--------------------|
| NOMBRE     | TELEFONO |                    |
| DOMICILIO  | COLONIA  | C.P.               |
| DELEGACIÓN | CIUDAD   | ENTIDAD FEDERATIVA |

\_\_\_\_\_  
FIRMA RECEPTOR O SU REPRESENTANTE LEGAL

**DATOS DEL 1er TESTIGO**

|            |          |                    |
|------------|----------|--------------------|
| NOMBRE     | TELEFONO |                    |
| DOMICILIO  | COLONIA  | C.P.               |
| DELEGACIÓN | CIUDAD   | ENTIDAD FEDERATIVA |

\_\_\_\_\_  
FIRMA 1er TESTIGO

**DATOS DEL 2do TESTIGO**

|            |          |                    |
|------------|----------|--------------------|
| NOMBRE     | TELEFONO |                    |
| DOMICILIO  | COLONIA  | C.P.               |
| DELEGACIÓN | CIUDAD   | ENTIDAD FEDERATIVA |

\_\_\_\_\_  
FIRMA 2do TESTIGO

**FUNDAMENTO LEGAL:** El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los Artículos 322, 332 y 333 Fracción IV y V de La Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Mayo del 2000. Así como la Norma NON-168-SSA-1998 del Expediente Clínico

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INSTRUCCIONES DE LLENADO

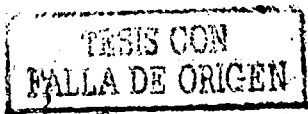
Oficio relacionado con la disposición de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes

1. Lugar y Fecha de realización de la Carta de Consentimiento
2. Datos del Receptor  
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)  
Edad  
Sexo  
Número de Expediente  
Padecimiento
3. Datos del Trasplante  
Tipo de donador (Vivo / Cadáver)  
Porcentaje de éxito  
Porcentaje de Mortalidad trasoperatoria
4. Datos del Receptor o su Representante Legal  
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)  
Teléfono  
Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)  
Firma
5. Datos del 1er Testigo que otorga el consentimiento  
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)  
Teléfono  
Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)  
Firma
6. Datos del 2do Testigo que otorga el consentimiento  
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre/s)  
Teléfono  
Domicilio (Domicilio Completo, Delegación o Municipio, Colonia, Ciudad, Estado, Código Postal)  
Firma

**NOTA:** Esta solicitud debe ser acompañada con copias fotostáticas de los documentos oficiales que presente para demostrar su tutelaje (en caso que el receptor sea menor de edad) y su identificación oficial (Credencial de Elector, Cédula Profesional, Pasaporte o Cartilla Militar)

### CONSIDERACIONES GENERALES

Este formato es de libre reproducción, en hoja blanca tamaño carta y papel bond. Los documentos no deberán presentar alteraciones, rapaduras o enmendaduras. Todas las copias deberán ser firmadas en Original.



## BIBLIOGRAFIA

1. ATLAS DE ANATOMIA, EL CUERPO Y LA SALUD, Editorial Cultural de Ediciones, S.A. Edición 2001 Madrid, España.
2. BERISTAIN ANTONIO, Derecho Penal y Criminología, Editorial Tamis Bogota Colombia 1970
3. BONNET EMILIO FEDERICO, Medicina Legal, Editorial Porrúa México 1974
4. CABANELAS G., Diccionario Usual, Editorial Henasta Tomo IV, Buenos Aires
5. CASTRO, VILLAGRANA, Los Trasplantes de Corazones, Editorial Porrúa, México, 1970
6. DAVIS CHRISTOPHER, Tratado de Patología, Editorial Harla, México 1975
7. DICCIONARIO DE MEDICINA, Universidad de Navarra Editorial España 1999
8. DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, JORGEALFREDO, Trasplantes de Organos Aspectos Jurídicos Edt. Porrúa México 1996
9. ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA, Editorial Omeba, México 1993
10. ENCICLOPEDIA MEDICA DE LA FAMILIA, Editorial Offset Universal, México 1978 Tomo I y II
11. FERNANDEZ PEREZ R. Elementos Básicos de la Medicina Forense, Editorial Mendez Fernández, México 1983
12. GUTIERREZ Y GONZALEZ ERNESTO, El Patrimonio Pecuniario y Moral y Derechos de la Personalidad Edt. Cajica 5a. De. 1999
13. LOUIS VINCENT THOMAS, La Muerte, Editorial Pardo, Buenos Aires 1981
14. MARIN R. ENRIQUE, La Fauna y la Flora de los cadáveres, Editorial Porrúa, México 1974
15. NERIO ROJAS SALVADOR, Medicina Legal, Editorial Aleneo Argentina 1971
16. PALACIOS MACEDO, JAVIER, Los Trasplantes de Corazón y algunos Medicos Legales en México.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

17. PEQUEÑO LAROUSSE DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO, Editorial Larousse México 1996

18. QUIROZ CUARON ALFONSO, Medicina Forense, Editorial Porrúa, México 1971

19. TELLO FLORES FRANCISCO JAVIER, Medicina Forense, Editorial Harla, México 1972

20. THEODORE R. SCHROCK, Manual e Cirugía, Editorial Porrúa, México 1994

#### LEGISLACIÓN

1. CÓDIGO PENAL, Editorial Porrúa, México 1998

2. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Editorial Porrúa, México 1999

3. LEY GENERAL DE SALUD, Editorial Porrúa, México 1998

#### DIRECCIONES DE INTERNET

AMPRAC\_df@yahoo.com.mx

<http://www.reforma.com.mx/>

<me://A/estadística.ntm>

[www.geocites.com/AMPRAC](http://www.geocites.com/AMPRAC)

[www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)

**DIARIOS OFICIALES**

**MARTES 7 DE MARZO DEL 2000**

**PROYECTO DE LEY PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**

**VIERNES 10 DE MARZO DEL 2000**

**REFORMAS DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**MARTES 29 DE MAYO DEL 2000**

**REFORMAS DEL REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO NACIONAL DE  
TRASPLANTES**

**OTRAS PUBLICACIONES**

**EL CRISTIANO ANTE LA MUERTE, MEXICO 1999**

**REFORMA CORAZÓN DE MÉXICO, 7,9 Y 10 DE MARZO DEL 2000**

**REVISTAS DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS N° 34 DE 1998**

**REVISTA RELIGIOSA MEXICO 1999**

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA 69**