UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

"ANÁLISIS SOBRE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES DE TRASPLANTES EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

ALBA NYDIA CASTRO RODRÍGUEZ

LIC. JORGE DELFÍN SÁNCHEZ

MÉXICO, D. F., A 2010

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

VNIVERSIDAD NACIONAL
AVTONOMA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL
OFICIO INTERNO FDER/ SP/131/09/2010
ASUNTO: APROBACIÓN DE TESIS

DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

La alumna **ALBA NYDIA CASTRO RODRIGUEZ**, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del **LIC. JORGE DELFIN SANCHEZ,** la tesis profesional titulada **"ANÁLISIS SOBRE LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES DE TRASPLANTES EN LA LEGISLACION MEXICANA"** que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor el **LIC. JORGE DELFIN SANCHEZ**,en su calidad de asesor, informa que el trabajo ha sido concluido satisfactoriamente, que reúne los requisitos reglamentarios y académicos, y que lo aprueba para su presentación en examen profesional .

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis, **"ANÁLISIS SOBRE LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES DE TRASPLANTES EN LA LEGISLACION MEXICANA"** puede imprimirse para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar a la alumna **ALBA NYDIA CASTRO RODRIGUEZ.**

En la sesión del día 3 de febrero de 1998, el Consejo de Directores de Seminario acordó incluir en el oficio de aprobación la siguiente leyenda:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad"

Agradeciéndole la atención al presente, le reitero como siempre las seguridades de mi más alta y distinguida consideración.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D. F., a 29 de septiembre de 2010

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE
DERECHO PENAL

LIC. JOSÉ PABLO PATIÑO Y SOUZA.
DIRECTOR DEL SEMINARIO

JPPYS/cch*

100 UNAM
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO
1910 - 2010

A MIS PADRES.

Por darme el mejor regalo **“LA VIDA”.**

Por sus desvelos, cuidados y consejos.

Por ser mi inspiración y ejemplo para ser mejor cada día, gracias por estar siempre a mi lado.

LOS AMO.

A MIS HERMANOS.

Por enseñarme que debo ser fuerte ante cualquier situación.

No duden que siempre contaran conmigo.

LOS QUIERO.

A MIS ABUELOS, TÍAS, TÍOS, PRIMAS, AMIGAS Y AMIGOS.

Por alentarme para seguir adelante en este camino y estar conmigo en su culminación. En especial a mis abuelos Roque, Zenaida y Amparo por el amor tan grande e incondicional que siempre me brindaron.

GRACIAS.

A MIS SUPERIORES.

Por haber compartido conmigo sus conocimientos y experiencia, por guiarme durante mi crecimiento laboral y enseñarme que día a día aprendemos algo nuevo.

GRACIAS.

A MI ENTRAÑABLE FACULTAD DE DERECHO Y A MIS MAESTROS.

Por haberme abierto las puertas de este mundo jurídico y forjar en mi a la estudiante ávida de conocimiento y a la profesionista de hoy, deseosa de seguir aprendiendo.

A MI ASESOR, LIC. JORGE DELFÍN SÁNCHEZ.

Por la paciencia tenida durante la elaboración de la presente tesis, por su apoyo y por ser uno de los principales causantes de mi pasión por el Derecho Penal.

Y A TI LECTOR.

Por entrar en el estudio de la donación de órganos en nuestro país y porque al finalizar esta lectura, compartas conmigo el deseo por ser partícipes del desarrollo de una cultura de donación basada en los principios de solidaridad, gratuidad y altruismo.

G R A C I A S.

ANÁLISIS SOBRE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES DE TRASPLANTES EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA

TEMA **PÁGINA**

INTRODUCCIÓN. **I**

CAPÍTULO PRIMERO.- MARCO HISTÓRICO DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

1.1 ANTECEDENTES DE LOS TRASPLANTES A NIVEL MUNDIAL. **1**
1.1.1 ESTADOS UNIDOS. **3**
1.1.2 FRANCIA. **5**
1.1.3 GRAN BRETAÑA. **6**
1.1.4 ESPAÑA. **8**
1.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LOS TRASPLANTES. **9**
1.3 CONSIDERACIONES FILOSÓFICAS DE LOS TRASPLANTES. **14**
1.4 CONSIDERACIONES RELIGIOSAS DE LOS TRASPLANTES. **17**
1.5 PRIMEROS TRASPLANTES REALIZADOS EN MÉXICO. **21**
1.6 EVOLUCIÓN DEL MARCO JURÍDICO MEXICANO EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTES. **23**

CAPÍTULO SEGUNDO.- LINEAMIENTOS GENERALES DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

2.1 CUERPO HUMANO. **29**

2.2 MUERTE. **30**
2.2.1 DIFERENTES TIPOS DE MUERTE. **32**
2.3 CADÁVER. **43**
2.3.1 NATURALEZA JURÍDICA. **45**
2.3.2 CONOCIDO. **46**
2.3.3 DESCONOCIDO O NO RECLAMADO. **47**
2.4 ÓRGANOS. **48**
2.4.1 CLASIFICACIÓN. **48**
2.4.2 ÓRGANOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTES. **49**
2.4.3 TIEMPO PARA OBTENER LOS ÓRGANOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTES. **51**
2.5 TEJIDOS. **51**
2.5.1 TIPOS. **52**
2.5.2 TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTES. **53**
2.5.3 TIEMPO PARA OBTENER LOS TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTES. **54**
2.6 DISPOSICIÓN. **55**
2.7 DONACIÓN. **56**
2.7.1 TIPOS. **57**
2.8 TRASPLANTE. **58**
2.8.1 CLASIFICACIÓN. **62**
2.9 ELEMENTOS PERSONALES DE LOS TRASPLANTES. **64**
2.9.1 DISPONENTE. **64**
2.9.1.1 ORIGINARIO. **66**
2.9.1.2 SECUNDARIO. **69**
2.9.2 RECEPTOR. **70**
2.10 CONSENTIMIENTO DEL DISPONENTE. **71**
2.10.1 EXPRESO. **72**
2.10.2 TÁCITO. **74**
2.11 CONSENTIMIENTO DEL RECEPTOR. **75**

CAPÍTULO TERCERO.- LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

3.1 DEFINICIÓN DE PERSONA FÍSICA. 77

3.2 CONCEPTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA. 78

3.2.1 ATRIBUTOS DE LA PERSONALIDAD. 79

3.3 DERECHOS DE LA PERSONALIDAD. 86

3.3.1 DERECHO A LA VIDA. 93

3.3.2 DERECHO A LA LIBRE DISPOSICIÓN DE LAS PARTES DEL CUERPO. 97

3.4 EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD. 100

CAPÍTULO CUARTO.- REGULACIÓN JURÍDICA ACTUAL EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTES EN MÉXICO.

4.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 102

4.2 LEY GENERAL DE SALUD. 103

4.3 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO SOBRE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS. 111

4.4 NORMA TÉCNICA 323 PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPÉUTICOS. 117

4.5 REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD. 118

4.6 ACUERDO POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES. 119

4.7 REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES ÓRGANOS. 120

4.8 LEGISLACIONES ESTATALES. **125**
4.8.1 LEYES DE SALUD ESTATALES. **129**
4.8.2 CÓDIGOS CIVILES ESTATALES. **136**
4.8.3 LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL. **141**
4.9 CRITERIOS EMITIDOS POR EL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. **142**
4.9.1 INSTRUCTIVO I/001/2002 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2002. **143**
4.9.2 ACUERDO A/006/2003 DEL 24 DE ABRIL DE 2003. **146**
4.9.3 CIRCULAR C/002/2003 DEL 7 DE OCTUBRE DE 2003. **147**
4.10 AUTORIDADES SANITARIAS. **150**
4.10.1 SECRETARÍA DE SALUD. **150**
4.10.2 CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES. **151**
4.10.3 CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES. **153**
4.10.4 CENTROS ESTATALES DE TRASPLANTES. **155**
4.10.5 REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES. **156**
4.10.6 BANCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. **157**
4.10.7 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL Y ESTATAL. **158**
4.11 PROPUESTA EN LA CUAL SE ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS EN LOS CUALES SE PREVÉ UNA NUEVA FORMA DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTES, ASÍ COMO EL DESARROLLO DE UNA CULTURA DE LA DONACIÓN EN EL TÍTULO XIV DE LA LEY GENERAL DE SALUD. **165**

CONCLUSIONES. **174**
PROPUESTA. **179**
BIBLIOGRAFÍA. **185**
APÉNDICES. **193**

INTRODUCCIÓN

Al elegir este tema de investigación al que he denominado “Análisis sobre la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines de trasplantes en la legislación mexicana”, fue con el afán de resaltar que así como se ha dado un gran desarrollo dentro del campo de la medicina, consecuencia del actuar del ser humano en búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida, también lo es que esta alteración en la conducta del ser humano afecta el trabajo del Derecho el cual, como ciencia normativa se enfrenta a realidades completamente nuevas. Estos comportamientos le exigen pronunciarse, elaborando normas que regulen de la forma más correcta este actuar.

A pesar de todo el avance científico que se ha dado, se ha enfrentado a barreras propias de su campo pero que han sido sobrellevadas; el problema más difícil que se le ha presentado es la obtención de los órganos y tejidos necesarios, así como diversos factores tanto sociológicos, religiosos, políticos pero sobretodo jurídicos, que constituyen un obstáculo para una práctica plena; por lo tanto, la difusión y fomento del desarrollo de una cultura de donación y aprovechamiento de órganos y tejidos de cadáveres dentro de la sociedad, se traducen en una alternativa que permita superarlos y de cómo resultado el incremento de las expectativas de salud de aquellos pacientes que se encuentran en espera no solo para resolver una falla orgánica, sino para preservar su vida en condiciones cercanas a la normalidad que les permita reintegrarse a su entorno familiar y social, con una regulación jurídica adecuada.

En nuestro país fue en el año de 1963, cuando los doctores Federico Ortiz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gómez Mont realizaron con éxito el primer trasplante renal en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social; posteriormente se llevaron a cabo diversas acciones quirúrgicas de forma metódica, organizada y sistemática en diferentes instituciones hospitalarias, realizándose a partir de entonces diversas acciones encaminadas a la creación de normas y organismos encargados de vigilar y regular dicha actividad. Como

consecuencia de esta movilización en 1984 se publicó la Ley General de Salud, en la cual por primera vez se legisló en materia de donación de órganos y medicina de trasplantes, pero aún resultaba insuficiente, es por ello que en 1987 se reformó, sentándose las bases para la realización de trasplantes, implementándose diversas normas técnicas, entre ellas, la número 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos en el año de 1988, la cual tiene como principal objetivo uniformar los diversos criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud. El 26 de mayo del 2000 se reformó nuevamente la Ley General de Salud, adoptándose el modelo de consentimiento tácito en el que acorde a los principios de gratuidad, altruismo y solidaridad humana, se asumió el criterio de que todos los mexicanos somos donadores al momento de morir, a menos que en vida hayamos expresado lo contrario, quedando supeditado a que no exista oposición por parte de las personas indicadas.

Es cierto que en México ha habido un creciente interés e infinidad de avances en esta materia, pero la donación aún no ha alcanzado los logros que se esperaban, toda vez que se requiere de la materia prima de esta práctica. Los programas de trasplantes implementados no han sido tan eficaces y eficientes, y más aún el marco jurídico no es el adecuado, ya que existen cuestiones que no han sido contempladas y que constituyen un impedimento; es por ello que resulta de vital importancia fomentar a consciencia una cultura de la donación inter vivos pero sobre todo post mortem, pues el cadáver y sus componentes resultan una espectacular fuente directa de vida y salud para otros individuos incentivando su aceptación, razón por la cual debemos quitarnos todos aquellos prejuicios morales que nos impiden realizar esta noble labor. No debe perderse en cuenta que un trasplante exitoso es resultado de la conjugación de diversos factores: un equipo médico bien preparado, la materia prima requerida a través de una correcta regulación jurídica (órgano o tejido según sea el caso), un paciente en lista de espera; cumpliendo con el objetivo planteado: mejorar la salud y prolongar la vida del receptor.

Es necesario que nuestra población mexicana se concientice de lo importante que resulta la donación de órganos y tejidos, pues la misma se traduce en una forma de salvar vidas humanas, pero que para cumplir con su objetivo requiere de un acto de consciencia, generosidad y solidaridad de todos los sectores de la sociedad. Aún existe desconocimiento en parte de la población entorno a los procesos que involucra la donación, ya que la información relativa a la misma resulta escasa e insuficiente; hay comunidades que desafortunadamente no saben leer ni escribir, y carecen de identificación alguna, si a eso le sumamos que sus costumbres e ideologías les impiden contemplar la idea de estar a favor de una donación y más de una proveniente de cadáveres, ya que sus concepciones entorno a la muerte tienen un valor especial.

El objetivo principal de este trabajo, no es solo el hecho de concientizar a la sociedad entorno a este tema; lo que resulta necesario e impostergable es actuar en el campo jurídico, pues ante estas situaciones el derecho se ve llamado a regular las nuevas realidades científicas, adaptándose a las circunstancias y contribuyendo al progreso de la humanidad, pues al regir el actuar del ser humano, no puede mantenerse estático y ajeno al mismo, debe por el contrario adecuarse a las necesidades de la población, cumpliendo con una de las responsabilidades de mayor magnitud para el Estado como lo es la salud, pues debe proporcionar el acceso al bienestar y propiciar la equidad como el elemento central del logro de la Justicia y el Bien Común. A más de 20 años de la creación de la Ley General de Salud y de las respectivas reformas en relación a la materia de donación y trasplantes, es indispensable instrumentar los mecanismos necesarios que permitan la obtención legal y pronta de órganos y tejidos, con un fundamento mayor que solo el control sanitario que contempla nuestra legislación; lo cual permitirá estar en condiciones de satisfacer la indiscutible necesidad de quienes requieren un órgano o tejido para seguir viviendo.

ALBA NYDIA CASTRO RODRÍGUEZ.

CAPÍTULO PRIMERO
MARCO HISTÓRICO DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

1.2 ANTECEDENTES DE LOS TRASPLANTES A NIVEL MUNDIAL.

A lo largo de la historia de la medicina, los trasplantes de órganos se traducen en el mayor logro terapéutico obtenido por el hombre, como respuesta a su incontenible búsqueda por perpetuarse, garantizando con ello la vida de un paciente a través del reemplazo del órgano lesionado por uno sano; lo cual constituye la forma más espectacular de la medicina reparadora, es por ello que ha sido un sueño largamente acariciado por la humanidad, teniendo ya su representación en ciertas formas mitológicas durante la evolución del hombre.

Un primer concepto de trasplante apareció en diversas culturas antiguas a través de formas quiméricas de héroes y dioses, ideadas con el fin de resaltar las virtudes de estos seres. Probablemente el más antiguo y renombrado ejemplo lo constituye el de Ganesha, dios hindú de la sabiduría y vencedor de todos los obstáculos: quien surge de un niño llamado Kumar, a quien el rey Shiva le trasplantó una cabeza de elefante, la cual explicaba el origen de su sabiduría y fortaleza.

La imaginación del hombre no ha tenido límites en la explicación de los fenómenos naturales. En lo que concierne a nuestra materia, la época propiamente científica del trasplante de órganos empieza durante el siglo XX, en la cual se pusieron a punto las técnicas de sutura vascular, después de las experiencias obtenidas por Jaboulay, Murphy y Payr. En 1902 Emerich Ullman, cirujano húngaro de Viena, comunicó la realización del autotrasplante de un riñón de un perro a los vasos de su nuca empleando tubos protésicos. En 1906 Alexis Carrell, discípulo de Jaboulay, realizó un alotrasplante renal en un perro mediante la anastomosis vascular directa: perfeccionando la técnica de anastomosis de triangulación vascular empleando sutura continua. En 1910 Unger, profesor de cirugía en Berlín,

comunicó haber realizado más de 100 trasplantes de riñón de perros foxterrier a perros boxer. Al mismo tiempo, Carrell realizó trasplantes experimentales de riñones, tiroides, paratiroides, corazón y ovario, reconociéndose su trabajo con el otorgamiento del premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1912, al describir la técnica quirúrgica que hace posible la unión de los vasos sanguíneos, considerándosele como el “Padre del Trasplante” por sus diversas aportaciones en dicho campo.

En 1933 se tiene noticia del primer trasplante de un riñón humano practicado en Ucrania por parte del doctor Voronoy. Se trasplantó el riñón de un cadáver de grupo sanguíneo B a una enferma del grupo 0 con fracaso renal secundario con intoxicación por cloruro de mercurio (sublimado). Esta ablación se planteó como tratamiento a dicha intoxicación, a pesar de que era la anuria la que no permitía eliminar el tóxico y a su vez la retención del tóxico imposibilitaba la recuperación del funcionalismo renal. Este primer trasplante de riñón efectuado entre humanos, se consideró bastante exitoso, ya que el paciente receptor tuvo una sobrevida de 48 horas sin haberse producido diuresis significativa por el riñón trasplantado.

En ese mismo año, el doctor Frank C. Mann a través del desarrollo de la técnica utilizada para el trasplante de corazón en perros logró significativos avances, y se percato de la necesidad del uso de anticoagulantes en las intervenciones quirúrgicas, así como de la identificación de la reacción derivada del rechazo de órganos.

Han sido varios los intentos durante la evolución del hombre, por encontrar las técnicas y respuestas a las complicaciones que en este campo se presentan. Los trasplantes de órganos constituyen una herramienta de la medicina que permite salvar vidas humanas, y que al mismo tiempo ha ahondado en ciencias que forman parte de la esencia de la vida como lo son la biología, trastocando la idea intemporal de que la evolución de la especie se garantice mediante la especificidad de sus individuos.

De esta manera, con la ayuda del impactante progreso de la farmacología

inmunosupresora, el avance de los procedimientos técnicos para un mejor y oportuno diagnóstico, y la experiencia clínica y quirúrgica, se han obtenido resultados espectaculares en el campo de los trasplantes que han permitido a los pacientes trasplantados sobrevivir por un largo plazo con una calidad de vida favorable. La actual multiplicación de los trasplantes y la constante mejoría de sus resultados justifican que nuestra época pueda ser calificada desde el punto de vista médico como **LA ERA DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS**.

A continuación se hará alusión a los trasplantes realizados en los países de mayor importancia, cuyos resultados han tenido una gran influencia en el resto del mundo, sirviendo de ejemplo e impulsándolos a seguir esta práctica frente al desarrollo de las diferentes enfermedades degenerativas orgánicas, que encuentran como primera y tal vez única opción terapéutica a las ablaciones.

1.2.1 ESTADOS UNIDOS.

En el año de 1947 en el Hospital Peter Bent Brigham de Boston, se realizó el primer trasplante renal con supervivencia para el receptor, quien era una joven con insuficiencia renal aguda, resultado un aborto séptico. El doctor David Hume le implantó un riñón proveniente de un cadáver en el codo, el cual secreto orina durante todo un día. Gracias a esta intervención, los riñones de la paciente funcionaron satisfactoriamente en muy poco tiempo, siendo esta la causa de su curación. El resultado obtenido fue un impulso diametral para los investigadores en la referida materia; para 1950 el doctor Lawler realiza en un Hospital de Chicago, un trasplante de riñón a una mujer con padecimientos de poliquistosis renal proveniente de otra mujer, a quien le habían extraído la sangre y perfundido el órgano con solución salina.

Posteriormente, se efectuó el primer trasplante de órganos (riñones) que obtuvo un éxito trascendental para el campo de la medicina. Se llevo a cabo en la Ciudad de Boston el 23 de diciembre de 1954 por los doctores Joseph E. Murray, John P. Merril y J. Hartwell Harrison, en donde se realizó un trasplante de riñón entre

hermanos gemelos monocigóticos, a través del uso de la técnica francesa de los vasos ilíacos, es decir, el riñón se implanta en la fosa ilíaca anexionando el uréter a la vejiga urinaria, extirpándosele al paciente sus propios riñones, estando en posibilidad de reanudar su vida normalmente; tanto el donante Ronald Herrick como su receptor Richard Herrick se recuperaron satisfactoriamente.

El 24 de enero de 1959 los doctores G. Thom y F. Moore realizaron en Boston un trasplante renal de un hermano bicigótico, con irradiación baja y corticoides, el cual se traduce en el primer homoinjerto renal con supervivencia superior a los 20 años y una función normal hasta el momento de la muerte. En ese mismo año, Calne y Murray desarrollaron un mejor agente inmunosupresor al que denominaron azatioprina.

La experiencia obtenida en la realización del trasplante renal ha posibilitado la expansión y el progreso en la ablación de otros órganos. En el año de 1963 en la Universidad de Mississipi, el doctor Hardy efectuó el primer trasplante humano de pulmón. El paciente receptor padecía un cáncer bronquial en fase terminal, dándose la circunstancia que se le había conmutado la pena capital a favor de la ciencia. Después de una intervención con incidencias durante su realización, y a pesar de la administración de tratamiento inmunosupresor y cobaltoterapia, el paciente falleció después de 18 días por una insuficiencia renal.

En ese mismo año, Thomas Starzl realizó en Denver un primer intento de trasplante hepático en el hombre. Para el 23 de enero de 1964 se llevo a cabo por primera vez un heterotrasplante, el cual fue efectuado por los médicos estadounidenses Y. D. Hardy, C.M. Chávez, F.D. Kurrus, W.A. Nelly, S. Eraslan, M.D. Turner, L.W. Fabián y T.D. Labeky en la Universidad de Mississipi. Esta intervención consistió en injertar el corazón de un chimpancé a un ser humano de 68 años de edad, pero lamentablemente este primer intento no tuvo los resultados esperados, ya que el paciente falleció a las pocas horas de la operación, cuestión que provocó que no hubiese más continuadores en virtud del gran fracaso que resultó. En el año de 1966 Kelly y Lillehei de la Universidad de Minnesota trasplantaron el primer páncreas utilizando inmunosupresión.

En 1972 Borel (Laboratorios Sandoz) introdujo a nivel mundial la ciclosporina como una terapia inmunosupresora, la cual "es el instrumento indispensable para evitar el rechazo de los injertos de órganos"[1]; a través de este descubrimiento se da un desarrollo espectacular, pues con el uso de los inmunosupresores se alcanza la sobrevida a largo plazo de los pacientes trasplantados de un 50% a un 86% aproximado, empezándose a dar un sorprendente avance en las investigaciones entorno a los fármacos inmunosupresores, que "son anticuerpos monoclonales utilizados en esquemas de inducción, como el tracolimus y la rapamicina, altamente efectivos para prevenir y disminuir el rechazo del trasplante de órganos".[2]

1.2.2 FRANCIA.

El caso más antiguo del cual se tiene conocimiento fue el injerto de sangre. Dicha transfusión sanguínea se realizo en París en 1667 gracias a Denis, quien utilizó sangre de cordero con un resultado exitoso.

El 12 de enero de 1951 en París, los cirujanos Charles Dubost y Ceconomus trasplantaron en una mujer de 44 años, quien padecía una enfermedad renal sumamente avanzada consecuencia de pielonefritis crónica y nefroangioesclerosis, un riñón proveniente del cuerpo de un prisionero ejecutado en la guillotina, perfundido con plasma, transferido a la sala de operaciones e implantado en la fosa ilíaca con anastomosis a los vasos ilíacos. Con el otro riñón del prisionero, ese mismo día los doctores Marceau Servelle y Rougeulle lo trasplantaron en una mujer de 22 años con nefritis crónica hipertensiva terminal en un riñón solitario. Lamentablemente dichas ablaciones no obtuvieron el éxito esperado, ya que ambas receptoras fallecieron antes de los 30 días posteriores al injerto sin ningún avance en la función renal.

El 20 de enero de ese mismo año, Rene Kuss llevo a cabo en París el primer

---

[1] AYALA SALAZAR, Melchor. **Mitos y realidades entorno a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células**. Editorial Trillas, México, 2003, P. 78.
[2] Ídem.

homoinjerto renal de un donante vivo en la fosa ilíaca derecha, cuyo riñón se extrajo por motivos terapéuticos. Posteriormente intento cuatro homoinjertos más, sin éxito alguno, pero sirvió de base para establecer la técnica que se utilizaría a partir de entonces.

El 24 de diciembre de 1952 en el Hospital Necker de París, tuvo lugar el primer trasplante de riñón entre emparentados: un joven carpintero de 16 años cayó desde un andamio y sufrió una rotura de su riñón derecho, el cual tuvo que ser extraído. Después de la intervención quedó anúrico y se descubrió que el riñón extraído era único. Seis días después se le trasplantó el riñón izquierdo de su madre. El riñón funcionó inmediatamente y la situación clínica y biológica del receptor mejoró rápidamente, pero a los 22 días del trasplante, la función del injerto fracasó por un episodio de rechazo y pocos días después el receptor falleció; no había posibilidades de realizar diálisis y no se conocían tratamientos para solucionar el rechazo, ya que aún no se descubrían los inmunosupresores.

En 1959 en el hospital antes referido, se llevo a cabo un caso similar al realizado en Boston el 24 de enero de ese mismo año, en el que el paciente tuvo una sobrevida de 26 años con una función renal normal, siendo su fallecimiento consecuencia del cáncer de vejiga que padeció.

1.2.3 GRAN BRETAÑA.

Un papel importante que tienen los investigadores británicos radica en la interpretación que les correspondió respecto del rechazo de los injertos de piel demostrado por Holman. Peter Brian Medawar, quien había participado en trabajos del Medical Research Council en relación al efecto producido por el ácido tónico en el tratamiento de quemaduras, en compañía de Thomas Gibson, observaron que en un segundo injerto de piel realizado de padre a un hijo que sufría quemaduras, era rechazado más rápidamente que el primer injerto practicado. En su trabajo publicado en 1943, refieren que la causa del rechazo se debe a un mecanismo inmunológico inexplicable hasta ese momento.

Gibson siguió experimentando, y cuando traslado su laboratorio a Oxford, lo repitió en reiteradas ocasiones en conejos, donde los describía como mecanismos de inmunidad adquirida activada. Para el año de 1948, como consecuencia de un programa del Ministerio de Agricultura Británico, logró demostrar que este rechazo no se producía en terneros, cuando se les injertaba piel de uno a otro.

Ya de forma individual, "Medawar repite esta investigación en ratones, encontrando que una inyección neonatal de tejido alogénico en un ratón recién nacido, inducía determinada tolerancia y aceptación permanente en los injertos de piel".[3]

Las citadas investigaciones realizadas por Medawar y Gibson, los hicieron merecedores a obtener en el año de 1960 el Premio Nobel en fisiología y medicina. Estos descubrimientos fueron la pauta para que los investigadores se plantearan como principal objetivo, definir el papel tanto de la inmunidad celular como de la humoral en el rechazo de los trasplantes.

Gran Bretaña tuvo participación en el increíble desarrollo de la medicina de los trasplantes. El gobierno Británico es uno de los principales partidarios de la política adoptada por el gobierno español en relación a las ablaciones, en virtud de los representativos resultados obtenidos en dicho país. El referido éxito radica en la existencia dentro del sistema sanitario de una organización centralizada como la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, capaz de promover la donación de órganos, y con el apoyo de una red de coordinadores hospitalarios entrenados para hablar con las familias en el momento del fallecimiento. Siendo este punto primordialmente, una de las principales razones por las que se ha dado la reorganización de todo el sistema de trasplantes británico.

Este asesoramiento se ha traducido en la creación de una institución similar a la ONT española, con una red integrada por 200 coordinadores hospitalarios de

[3] V CUEVAS-MONS, V. y J.L. del Castillo Olivares. **Introducción al trasplante de órganos y tejidos**. Editorial Arán, Madrid, 1994, Pp. 23, 24.

trasplantes distribuidos en todo el Reino Unido, teniendo como único objetivo obtener los resultados logrados por España.

1.1.4 ESPAÑA.

Es uno de los países que más tarda en integrarse al mundo de la práctica de los trasplantes. Para el 18 de abril de 1965, se efectúa el primer trasplante de un órgano sólido (riñón), por los doctores JM. Gil Vernet y A. Caralps en el Hospital Clinic de Barcelona, a través del uso de la técnica de trasplante ortotópico. Realizándose en el referido hospital en febrero de 1983 el primer trasplante de páncreas.

El primer trasplante hepático se realizó en el Hospital de Bellvitge en abril de 1984; en mayo de ese mismo año en el Hospital de Santa Creu i Santa Pau en Barcelona, se efectuó el primer trasplante cardiaco, aunque ya tiene sus intentos que remontan al año de 1968 en Madrid con C. Martínez Bordiu, Marqués de Villaverde a un paciente que tan solo sobrevivió 24 horas.

En la Clínica Universitaria de Navarra en 1986, se efectuó el primer trasplante de bloque cardiopulmonar; asimismo en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid se hizo el primer trasplante de pulmón aislado.

En febrero del 2003, se realiza con gran éxito en el Hospital de La Paz en colaboración con el Hospital Ramón y Cajal (ambos situados en Madrid) el primer trasplante multiviceral del aparato digestivo completo. El procedimiento realizado en una adolescente de 16 años duró más de 21 horas, implico la ablación de cinco órganos vitales que conforman el aparato digestivo: estómago, duodeno, intestino delgado, páncreas y el hígado, así como el riñón (exceptuándose el intestino grueso debido al alto riesgo que existe de infecciones); todos provenientes del mismo donador. La receptora sufría de una enfermedad congénita que le provocaba la paralización del aparato digestivo y la incapacidad,

que puede o no ser permanente pero sí mortal, de hacer circular los alimentos por el aparato digestivo, cuestión por la que la paciente no pudo digerir alimentos por años. Esta enfermedad tuvo también consecuencias terribles que derivaron en daño hepático e insuficiencia renal irreversible.

España destaca entre aquellos países que han obtenido en cuanto a número y buenos resultados de trasplantes de órganos, un elevado porcentaje de donaciones por millón de población. Su modelo de trasplantes ha sobresalido por su forma de trabajo y organización, consolidándose como un ejemplo a seguir por los países sanitariamente más avanzados y por los que se encuentran en vías de desarrollo en cuanto a esta materia se refiere.

Los resultados obtenidos, son suma de los grandes esfuerzos y la preparación técnica de todos los profesionistas implicados, magníficamente coordinados por la ONT, quien ha conseguido la concientización de toda la sociedad española, que es una de las más solidarias del mundo.

1.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LOS TRASPLANTES.

Estudiar cualquier tema a partir de aspectos o consideraciones éticas, implica obtener una solución o respuesta, las cuales pueden ser acertadas o no. Se requiere tomar una decisión valorativa que no puede ser resuelta únicamente con las armas que la ciencia o el conocimiento nos brindan.

La ética, es una de las tantas ramas de la filosofía que estudia las cosas por sus causas, los actos humanos que se realizan tanto por la voluntad y libertad absoluta de la persona, entendiéndose que el acto humano que no se realice por medio de la voluntad de la persona y que esté ausente de libertad, no es materia de estudio de la ética.

Para comprender que es un acto humano, primero hay que saber, que es el hombre y esta materia corresponde a la antropología, la cual lo estudia como una

finalidad. El hombre es una unidad sustancial de cuerpo y alma. Es un fin en sí mismo, el alma lo provee de una dignidad intrínseca.

Tomando aquello en consideración y regresando a la ética cabe resaltar, que el hombre está llamado a realizar actos buenos, que son guiados por medio de la conciencia, la cual nos clarifica que actos son correctos e incorrectos. Por lo mismo, la conciencia nos dicta, que el ser justo, es lo correcto, y se tiende a actuar de esa forma. Pero un solo actuar en ese mismo sentido no cambia nada; si ese actuar lo repetimos varias veces, se nos convertirá en un hábito que nos perfeccionará paso a paso y nos hará felices.

Ahora bien ahondando en nuestra materia, el hecho de poder llevar a cabo trasplantes de órganos y tejidos humanos con el objeto de salvar vidas humanas, resulta una hazaña consecuencia de la alta tecnología médica; cuestión que al requerir de una valoración, no se encuentra exenta de dificultades y obstáculos éticos. Dichas dificultades han propiciado que la tecnología de trasplantes al ser un adelanto médico, de un gran impulso a la reflexión bioética en las sociedades económicamente desarrolladas, que colocan el saber y el poder humano en fronteras que lindan entre la vida y la muerte.

Leonides Santos y Vargas definen a la tecnología de trasplantes como “el acto mediante el cual, utilizando los conocimientos de la anatomía, la fisiología, la cirugía, la farmacología y las nuevas tecnologías de soporte vital, se logra integrar a un cuerpo vivo ciertos órganos y tejidos cuyo origen biogenético esta en la anatomía y fisiología de otro cuerpo”.[4]

Como ya ha sido referido, el actuar del ser humano en cualquier sentido y en todo momento, siempre ha requerido de una valoración. En materia de trasplantes no es la excepción, por el contario, implica tener mayor énfasis, ya que su aspecto ético o moral ha sido siempre de vital importancia para la opinión pública, quien ha tenido en muchas ocasiones falsas interpretaciones, consecuencia de

[4] SANTIAGO DELPÍN, Eduardo A. **Trasplante, ética, humanismo y sociedad**. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México, D.F.-Santafé de Bogotá, 2001, P. 41.

equívocas afirmaciones e interrogantes morales, que al no encontrar una respuesta lógica provocan confusión precisamente donde las directrices de la Iglesia son bastante precisas y actualizadas.

Una de las grandes preocupaciones en el mundo lo es el cuidado y mantenimiento de la salud humana para prolongar y mejorar nuestra calidad de vida. Encontrando en la medicina de trasplantes, una alternativa exitosa que se ha vuelto una práctica habitual del tratamiento médico en la mayor parte de los países.

En esta primera reflexión podemos darnos cuenta de que tan importante resulta el hecho, de que los seres humanos nos necesitamos unos a otros. Entorno a este aspecto cabe destacar, el significado que adquieren valores como la solidaridad y reciprocidad con el prójimo, que desencadenan en la creación de una nueva conciencia en el campo de los trasplantes: mis órganos y tejidos pueden ser los de otro, tanto en vida así como ocurrido mi fallecimiento, significando la oportunidad de que otro ser humano sobreviva.

Cualquiera que sea la definición que se tenga de la muerte, no es un problema que competa únicamente al campo de la ciencia. No existen concepciones ciertas o falsas, sino que resultan adecuadas o inadecuadas, situación que depende de una decisión plenamente moral: en que momento de todo el proceso que implica morir, estamos preparados y dispuestos a aceptar que una persona ya no goza del derecho inalienable a su propia integridad física.

Una vez resuelto el problema de la concepción de la muerte, nos enfrentamos a otro punto de vital importancia: ¿a quién le es legítimo o permisible extraerle órganos? Qué significado tiene este punto, pues ahora bien, involucra un aspecto necesario para realizar cualquier tipo de ablación: determinar el peso del consentimiento del donante tanto para trasplantes en vida como post mortem, sopesando el daño que implicaría el no respetar dicho consentimiento con el beneficio que representaría al posible receptor; decidir que pesa más si los deseos de la familia al momento de resolver donar o no los órganos de una

persona muerta, cuando no manifestó su consentimiento para ello, o bien, que tan importante lo es, el respetar la última voluntad del donante respecto al uso que determino se le diese a sus órganos.

Las circunstancias antes señaladas, más que ser problemas que puedan resolverse con los preceptos y conocimientos que la medicina nos brinda, competen de cierta forma a la moral y conciencia de cada uno de los individuos: decidir lo que a nuestro “sano juicio” es más favorable, no solo para nuestro beneficio sino para el de todos, es una cuestión que solo depende del criterio que cada individuo tenga al respecto, pero también es cierto que le corresponde al derecho otorgar a la sociedad un marco jurídico adecuado a las necesidades de la población.

Resueltos estos surge uno no de menor importancia: la escasez y distribución de los órganos y tejidos disponibles con fines de trasplantes. Podría decirse que es algo que solo le incumbe a la medicina, pues es ahí donde pueden obtenerse los criterios para seleccionar a las personas que son aptas para recibir un órgano, en base a una anterior lista de espera. Pero no es así, ya que no son solo criterios médicos los que participan en esta distribución sino también lo son morales, los cuales son aplicados de manera permanente. El primero lo encontramos en la aceptación o exclusión de un paciente en la lista de espera, de los cuales derivan aspectos que podrían tomarse en cuenta como lo son la nacionalidad del paciente, valor social, edad, etc. Estos aspectos de los criterios se ponen de manifiesto en el momento de la distribución entre los pacientes incluidos en la lista de espera; y es aquí donde se presenta una confrontación entre los criterios médicos y los no médicos, y su sopesamiento no encuentra solución en una cuestión médica, sino más bien ética.

A pesar de lo antes referido, se presentan problemas de índole moral. Pues se exige que la cuestión del consentimiento sea claro y explícito por parte del dador. Es aquí donde surgen otras cuestiones: si una persona puede y es capaz de donar un órgano, ¿por qué no podría venderlo y verse beneficiado por ello? O si puede donarlo ¿por qué no es capaz de elegir a quien dárselo? Estas cuestiones

como vemos, son resueltas por la moral y la conciencia de cada uno de nosotros, la cual no debe permitirnos exigir algún beneficio económico, cuando es generalizado que debe tratarse de un acto de carácter altruista, gratuito y solidario.

Respecto de los trasplantes de órganos provenientes de cadáveres se enfatiza primordialmente que ninguna ley divina prohíbe este tipo de intervenciones, toda vez que se considera que con la extirpación de un órgano de un cuerpo muerto no se daña ningún derecho, puesto que el cadáver no es ningún sujeto de derechos, en consecuencia no se daña ningún bien personal. Situación que no implica que deje de tenerse ciertas obligaciones por parte del personal médico sobre el cuerpo ya inanimado del donador, las cuales se traducen en exigencias de respeto y cuidados, hacia aquel organismo que fuera en su momento baluarte de actividades únicas, de afectos y de inteligencia.

Y en relación con el punto anterior, la extracción de órganos cadavéricos es una situación que ante la falta de voluntad expresa del sujeto ante mortem, los parientes en virtud de su deber de solidaridad deben dar de buen grado su consentimiento, de acuerdo con la convicción de que hacen un bien con el cuerpo de su pariente, ya destinado a la degeneración, teniendo como finalidad salvar de la muerte a una persona que puede recuperarse con la donación de esos órganos. Dicha extracción debe tener como única finalidad métodos terapéuticos, que tengan como propósito favorecer la salud y las condiciones de vida de su receptor sin perjuicio de las investigaciones y avances que puedan realizarse de manera adicional. La utilización de órganos humanos debe respetar los derechos fundamentales de la persona y los postulados éticos de la investigación biomédica.

Cuando la ética se aplica a la medicina, estamos ante la presencia de la bioética que es la rama de la ética que tiene como única finalidad dirimir las querellas y conflictos que ve la pluralidad valorativa general entre los humanos. “Los principios en los que basa su razón de ser son de aplicación en todos los procesos médicos, en las tomas de decisiones, y de forma particular, en los

trasplantes a causa de la complejidad del acto y del número de personas que afecta el proceso".[5]

La reflexión o percepción bioética, nos ayuda a obtener un consenso válido por parte de la comunidad moral en la que nos encontramos y de la que somos parte. Este consenso resulta de vital importancia en aquellas sociedades pluralistas y abiertas, las cuales al carecer de un consenso moral general, se ven inmiscuidas en una multiplicidad de códigos éticos. Traduciendo esta situación al campo que nos compete, significa que existe la necesidad, al haber diversidad de opiniones, de encontrar o crear un terreno conceptual valorativo común, a fin de que las decisiones tomadas sean con el mínimo roce de fricción pero con la mayor satisfacción posible para todos en general.

1.4 CONSIDERACIONES FILOSÓFICAS DE LOS TRASPLANTES.

Para poder desarrollar este punto y entender su alcance, debemos comprender en primera instancia el campo de estudio de la filosofía y posteriormente su aplicación en el área de los trasplantes.

La filosofía es una forma de conocimiento que pretende ofrecer explicaciones de los temas que analiza empleando argumentos racionales; dar respuesta a cuestiones de tipo general y mantiene siempre una perspectiva totalizante sobre las normas.

Si lo que se pretende es buscar una definición de la filosofía para tener una base de la cual partir, podemos decir que es "la ciencia que intenta establecer una concepción racional del universo, con el fin de soportar las vicisitudes de la vida"[6]; siempre tendrá como finalidad el buscar un porque lógico de las cosas que explique la razón de su existencia.

El conocimiento que emana de la filosofía es el prototipo del conocimiento, ya que

---

[5] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., P. 64.
[6] **Gran Diccionario Enciclopédico Visual.** Editorial Programa Educativo Visual, México, 1994, P. 533.

en él es donde alcanza su punto álgido. Constituye una posición fundamental de la mente humana, básica de la persona espiritual que radica en el sentido y la esencia del hombre. No debe resultarnos extraño que toda investigación teórica sistemática, inicie con una investigación filosófica, pues "es el componente fundamental del espíritu vuelto hacia Dios, y un componente de su vinculación natural a él".[7]

Después de tener un panorama general del campo que abarca la filosofía y aplicándolo a nuestra materia, encontramos que la principal consideración filosófica entorno a la donación y trasplantes de órganos radica en el tema que caracterizó gran parte de la literatura y reflexión de la vida intelectual del siglo XX. Ahora bien, tomando en cuenta la anterior aseveración se debe partir de la percepción que se ha tenido del concepto de muerte a lo largo de la historia de la humanidad, pues se han generado diversas interpretaciones y significados, todo ello en razón de que la muerte constituye para cada ser humano un símbolo y un misterio distinto.

Aparentemente, no tendría que haber dificultad alguna el darse cuenta si una persona se encuentra muerta o viva, sin embargo, al adentrase en los pasajes de la historia que entorno a este punto están documentados, comprendemos la razón de ser de muchos mitos que sobre la muerte se aducen a la fecha. El miedo a la muerte es algo que ha estado siempre latente en la humanidad, evolucionando paulatinamente con ella.

En el pasado se identificaba la muerte de una persona a través del cese de la función cardiorrespiratoria. Sin embargo, en la actualidad se ha comprobado que pueden existir muertes de solo algunas partes del cuerpo, sin que esto equivalga a la muerte total del individuo. Esta evolución del concepto de muerte, se encuentra ligada a los descubrimientos que sobre la reanimación de personas "presuntamente muertas" se han suscitado como parte del desarrollo tecnológico de la medicina.

---

[7] VON HILDEBRAN, Dietrich. **¿Qué es la filosofía?**. Encuentro Ediciones, Madrid, 2000, P. 218.

Ante estas situaciones surgían diversas interrogantes ¿qué es la muerte?, ¿puede regresarse a la vida después del cese de la respiración, hibernación o anestesia?, ¿quién está vivo y quién muerto? Preguntas que causaron conmoción para las distintas sociedades en general, que exigían verdaderos criterios médicos para determinar los signos de muerte; cuestión que vio una posible respuesta con el concepto de muerte cerebral o encefálica, que surge como una necesidad por uniformar en las leyes el criterio de muerte, y de la cual se ahondará en el capítulo respectivo.

Si bien antes resultaba importante contar con un correcto diagnóstico de muerte, ahora es imperioso, ya que aún sigue existiendo el mismo temor por parte de las personas a ser enterradas vivas, y en nuestra época actual, este miedo radica en ser sujetos involuntariamente, in vivo, de donaciones de órganos.

No es que esta sea una nueva definición, sino que es un criterio o indicio de muerte, una vez que el paro cardiaco ha dejado de cumplir dicha función. Se basa en el hecho de que el cerebro, es el órgano integrador de todas las funciones biológicas y humanas de la persona.

Sin embargo, debe dejarse claro que para que la sociedad lo comprenda en términos legales, un trasplante de órganos provenientes de sujetos diagnosticados con muerte encefálica, se trata entonces de donaciones postmortem. Dicha situación se ha constituido como un obstáculo para el legislador de cualquier país, pues decretar lo que desde el punto de vista del Estado es la muerte y cuando se da exactamente, supera su esfera de competencia, por lo que en la mayoría de los países solo se ha limitado a especificar cuáles son los criterios de muerte. La consideración al respecto por parte de filósofos y teólogos, radica en que esta determinación es un punto que solo le concierne a los médicos, y cuyo argumento insiste en que un hombre esta muerto cuando su organismo, en la totalidad de su funcionamiento integrador deja de existir. Sin cerebro no hay integración del organismo.

1.5 CONSIDERACIONES RELIGIOSAS DE LOS TRASPLANTES.

Las religiones universales han expresado su opinión y dejado en claro cuál es su posición entorno al tema de la muerte, donación y trasplantes de órganos. En el presente apartado se mencionarán las posturas tomadas por las principales religiones que nos rigen.

La percepción budista tiene una actitud positiva en relación a la donación ya sea que esta se realice antes o después de ocurrida la muerte; ve en ella un acto de generosidad y compasión, derivado de una resolución que solo compete a la conciencia individual de cada persona, y que cubre los lineamientos de una vida en sociedad que sirve de condición para alcanzar la perfección, y en virtud de que resulta en beneficio de los demás.

En la religión hindú, "la donación de órganos es totalmente permisiva, pues se acepta que el alma vive a pesar de la muerte del cuerpo"[8]; de acuerdo a lo manifestado por la Sociedad del Templo Budista de Norteamérica, es un acto que requiere de una plena decisión individual. En tanto, en la judía podría aparentemente tenerse una actitud positiva hacia los trasplantes, ya que todos los actos encaminados a salvar vidas son de carácter forzoso, pues este actuar debe de ser prioritario ante cualquier decisión de mantener la santidad del cuerpo humano; existe la prohibición de verse beneficiado de un cadáver, por lo que ante estas dos posturas podría presentarse una gran controversia entre la comunidad judía, ya que por una parte se está a favor de la donación de órganos y trasplantes, y por otra, hay oposición al beneficio derivado de cadáveres, por lo que la donación post mortem no operaria.

Por otro lado, el Islamismo se ha pronunciado a favor de los trasplantes, apelando a cualidades expresadas en el Corán. Tomando en consideración que al no existir en el mismo precepto alguno, de acuerdo a la interpretación efectuada por las autoridades musulmanas, ni estar expresamente prohibido se encuentra

---

[8] REYES ACEVEDO, Rafael. **Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable.** Revista de Investigación Clínica, Volumen 57, Número 2, Marzo-Abril 2005, P. 179.

permitido, aseveración que fue realizada por el profeta Mahoma. Pero dichas afirmaciones, se encuentran supeditadas a que no se atente directa o indirectamente sus propios preceptos religiosos. Se basa en principios tales como el altruismo, generosidad, caridad, deber, responsabilidad, cooperación y educación en salud pública. Dejando muy en claro, que resultará lícito el trasplante efectuado, cuando la donación sea consecuencia de un acto voluntario y completamente desinteresado, que se efectúe sin transgredir de forma alguna lo establecido en las normas del Corán, y siempre que no se ponga en peligro la vida del donante. Se opone a que los órganos donados por los musulmanes sean almacenados en bancos de órganos; consideran que todo órgano donado debe ser inmediatamente trasplantado.

Las dos religiones de mayor influencia y con un gran número de creyentes, han establecido su postura al respecto:

La religión católica romana se ha expresado reiteradamente a favor de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes. La perciben al igual que la mayoría de las religiones, como un acto de caridad pero sobretodo de amor fraternal a partir de que Pío XII lo expreso por primera vez en el año de 1956, poco tiempo después de realizado el primer trasplante en Boston. Por su parte el Papa Juan Pablo II, consideró a la donación como una muestra de valor moral y legítima práctica médica, pero principalmente como una forma de construir una auténtica cultura de vida, reiteró la exigencia de evitar prácticas discriminatorias en la asignación de órganos, dejando a un lado el uso de criterios utilitaristas para su distribución como la edad, género, posición social y económica, nivel educativo, potencial de rehabilitación, entre otros. La postura adoptada por el Papa, fue dada a conocer al público en general durante su discurso pronunciado en el Congreso Internacional de Trasplantes celebrado en Roma el 29 de agosto del 2000, en el que se destaca principalmente lo siguiente:

> “…..Los trasplantes son un gran paso en el servicio de la ciencia para el hombre, y no poca gente debe hoy sus vidas a un trasplante de órganos; 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...

…..una 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…

…..toda intervención de trasplantes de un órgano tiene su origen generalmente en una decisión de gran valor ético: la decisión de ofrecer, sin ninguna recompensa, una parte del propio cuerpo para la salud y el bienestar de otra persona…

…..todo procedimiento encaminado a comercializar órganos humanos o a considerarlos como artículos de intercambio o de venta, resulta moralmente inaceptable, dado que usar el cuerpo como un objeto es violar la dignidad: la necesidad de un consentimiento informado…

….exige que la persona sea debidamente informada sobre los procesos que implica, de forma que pueda expresar de modo consciente y libre su consentimiento o su negativa. El consentimiento de los parientes tiene su validez ética cuando falta la decisión del donante. Naturalmente deberán dar un consentimiento análogo quienes reciban los órganos donados….

…..Conviene recordar que existe una sola muerte de la persona, que consiste en la total desintegración de ese conjunto unitario e integrado que es la persona misma, como consecuencia de la separación del principio vital, o alma, de la realidad corporal de la persona…

…..Frente a los actuales parámetros de certificación de la muerte sea los signos encefálicos sea los más tradicionales signos cardiorrespiratorios, la Iglesia no hace opciones científicas. Se limita a cumplir su deber evangélico de confrontar los datos que brinda la ciencia médica con la concepción cristiana de la edad de la persona, poniendo de relieve las

semejanzas y los posibles conflictos, que podrían poner en peligro el respeto a la dignidad humana…”.[9]

Como se desprende de lo antes descrito, la postura del Papa Juan Pablo II estuvo muy definida: la donación se traduce en un verdadero acto de amor, el cual no pide ni busca nada a cambio, mucho menos espera recibir algún tipo de beneficio económico ni de otra índole, que no sea la satisfacción que implica ayudar al prójimo, y es ese actuar un verdadero gesto de nobleza como el refiere.

Por otro lado, en el cristianismo no existe prohibición alguna en contra de los trasplantes de órganos y tejidos, pues entienden que este asunto es meramente una decisión médica que debe ser consultada con el paciente, su familia y el donante. Esta religión tiene diversas corrientes, las cuales en su mayoría se encuentran a favor, y señalan que esta decisión no debería ser un problema religioso, pues su única finalidad es la preservación de la vida humana, pero al mismo tiempo se postula a favor de que exista siempre un consentimiento de ambas partes: donante y receptor. De hecho cuando se habla de donación no hacen distinción alguna entre la realizada a un familiar o a la que beneficia a un desconocido. Este argumento radica, en el hecho de que cuando Jesucristo dio su vida por nosotros, no lo hizo solo a favor de determinadas personas; este acontecimiento es el que debe regir nuestro actuar y forma de pensar, pues de acuerdo a lo antes descrito, nos encontraríamos en posibilidad de devolver la vida a alguien más.

Existen algunas religiones que restringen la práctica de la donación y trasplantes de órganos y tejidos, dejando al libre albedrío de la persona limitándolo a lo estipulado por sus preceptos religiosos. Los Testigos de Jehová, quienes tienen su fundamento en una interpretación basada en la lectura literal del Antiguo Testamento, rechazan la transfusión de sangre como una posible solución quirúrgica, ya que esta al ser un símbolo de vida sólo puede ser otorgada por el creador. En cuanto a la donación de órganos, no la fomentan, pero si son de la postura de que es únicamente un asunto de índole personal, la cual no debe

[9] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., Pp. 226-229.

regirse por preceptos religiosos, sino por lo que su conciencia les dicte, siempre que el trasplante no lleve implícito el suministro de sangre de un cuerpo a otro, pues ante esta situación debe imperar lo establecido en sus preceptos. En casos como la donación de córneas, no implica problema alguno, ni para el testigo de Jehová donante ni para el receptor, pero no así el de médula ósea o el renal efectuado en vida del donante, estando solo en posibilidad de realizar el renal después de ocurrido el deceso del donante.

1.6 PRIMEROS TRASPLANTES REALIZADOS EN MÉXICO.

Nuestro país no podía ser la excepción y quedarse atrás en esta asombrosa evolución médica. El antecedente más inmediato que existe, se remonta al año de 1963, en el que los doctores Federico Ortiz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gómez Mont realizaron con éxito el primer trasplante renal en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social; posteriormente estas acciones quirúrgicas se efectuaron de forma metódica, organizada y sistemática en el Instituto Nacional de la Nutrición con el doctor Federico Chávez Peón, en el Hospital Central Militar con el doctor Octavio Ruíz Speare y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con el doctor Javier Castellanos Coutiño.

“Para el 13 de marzo de 1968, hubo un intento frustrado en el Hospital General del Centro Médico Nacional de México, en el que infortunadamente por problemas médico-legales no pudo efectuarse el primer trasplante cardiaco. En 1973, se inicia el desarrollo del Programa de Trasplantes en niños en el Instituto Nacional para la Asistencia a la Niñez (IMAN), el cual se ha caracterizado por la obtención y trasplantes de órganos cadavéricos de donadores pediátricos”.[10]

Es así como en 1985 se lleva a cabo el primer trasplante de hígado por los doctores Héctor Diliz Pérez y Héctor Orozco en el Instituto Nacional de Nutrición

[10] DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. **Trasplantes de órganos. Aspectos Jurídicos.** Segunda edición, Editorial Porrúa, México, 1996, P. 2.

Dr. Salvador Zubirán; en 1987 se realizó por primera vez un trasplante multiorgánico de páncreas-riñón por el Dr. Arturo Dib Kuri (actual Director del Centro Nacional de Trasplantes), en el Instituto Nacional de Nutrición. Por otro lado, el 21 de julio de 1988 se efectuó exitosamente el primer trasplante de corazón en el Centro Médico la Raza del IMSS por el Doctor Rubén Agüero Sánchez, y en el año siguiente se practicó el primer trasplante de pulmón en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias por los doctores Jaime Villalba Caloca y Santillán, siendo éste el primer trasplante exitoso de pulmón realizado en México y Latinoamérica; en ese mismo año se efectuaron también los primeros trasplantes de médula ósea, tejido suprarrenal a cerebro y tejido nervioso por el Doctor Ignacio Madrazo en el Centro Médico la Raza del IMSS.

"En el año 2001, se realizó en el Hospital Infantil de la Ciudad de México el primer trasplante de un segmento de hígado de donador vivo, a un niño de 2 años 11 meses".[11] Para marzo del 2003 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se lleva a cabo el primer trasplante pediátrico de pulmón; la receptora fue una pequeña de 12 años, que desde hace varios años padecía de una fibrosis pulmonar.

Una de las principales causas de mortalidad imperantes en nuestro país se debe a padecimientos cuyas complicaciones son susceptibles de ser resueltas mediante el trasplante de órganos o tejidos. Este panorama ha generado un notable aumento en la demanda de este tipo de opción terapéutica, ya que existen miles de mexicanos que se encuentran en espera de que alguien les done un órgano o tejido para sobrevivir e incorporarse plenamente a una vida digna y productiva, lamentablemente la demanda es enorme, muy contrariamente lo es la oferta, la cual resulta notoriamente baja. Una de las formas que se han encontrado para tratar de equilibrar esta disfuncionalidad existente entre la demanda y la oferta, es una correcta adecuación de las normas jurídicas, que permita una pronta pero sobretodo legal obtención de órganos y tejidos que se traduzca en la satisfacción de dicha necesidad.

[11] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., P. 80.

1.7 EVOLUCIÓN DEL MARCO JURÍDICO MEXICANO EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTES.

El marco jurídico mexicano por lo que respecta a los trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos ha tenido una vasta evolución, que se ha dado en virtud de los diversos avances científicos que entorno a esta tema se han presentado. Ante tales circunstancias, el derecho no debe ni puede mantenerse estático y omiso ante los mismos, tiene que modificarse conforme va creciendo el tratamiento de las diferentes enfermedades degenerativas que afectan a las personas, y que ponen en peligro su vida.

Entre las principales disposiciones legales que entorno a esta materia se han dado, se encuentran las que a continuación se enumeran:

a) El Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres de 1928, actualmente abrogado. En este ordenamiento no se encuentra disposición alguna que regule los trasplantes; sin embargo en su Capítulo II denominado “De la conservación, traslación, internación y salida de cadáveres”, se hace alusión al requisito de contar con un permiso para llevar la conservación de cadáveres por más tiempo que el máximo señalado para su inhumación o cremación. En la fecha en que se creó este reglamento y en la que se iniciaron los primeros trasplantes humanos, la conservación de los cadáveres no tiene como fundamento el trasplante, por el contrario el motivo podría serlo el que fuesen objeto únicamente de investigación.

b) El Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 1961. Compuesto por 8 capítulos de entre los que destacan los capítulos V “De las condiciones y requisitos para actuar como donador de sangre autorizado”, el capítulo VII “De las donaciones y aplicaciones en establecimientos de asistencia médica. Se prevén dos tipos de donadores de sangre: el autorizado y el eventual, el primero era aquel que habiendo obtenido la credencial respectiva, en ese entonces expedida por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, abastecía

su sangre de forma habitual a aquellos establecimientos autorizados o médicos que lo requerían; el segundo como su nombre lo indica, era aquel que de manera espontánea y ocasional o cuando se presentaba una emergencia, de índole familiar, suministraba su sangre por requerimiento de un médico y bajo la estricta responsabilidad de éste. No existía disposición alguna acerca de la posibilidad de recibir algún beneficio económico a cambio de la sangre donada, sin embargo se sabe que las personas que se convertían en donadores autorizados con licencia lo hacían con la única finalidad de obtener una remuneración económica.

c) El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973 actualmente abrogado. Tuvo como principal objetivo regular todas las actividades tendentes a la conservación, restauración y mejoramiento de la salud en la población mexicana; integrado por 15 títulos de entre los cuales destaca el décimo, dedicado especialmente a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Entre los puntos más sobresalientes se encuentran:

1.- Señalaba la posibilidad de efectuar trasplantes de órganos o tejidos provenientes de seres humanos vivos con fines terapéuticos, siempre que el riesgo que pueda presentarse tanto para los donantes como los receptores sea aceptable, y que la probabilidad de éxito terapéutico sea elevada.

2.- Para poder usar cadáveres de seres humanos o parte de ellos con fines de trasplante, investigación, docencia o autopsia, era indispensable contar con la certificación de la muerte expedida por dos profesionales distintos al personal que vaya a intervenir en el trasplante, además de contar con el permiso del sujeto otorgado en vida, o en su defecto con uno de los familiares más cercanos.

3.- La toma de órganos y tejidos requería que el consentimiento del disponente fuera por escrito únicamente, sin establecer mayor requisito adicional.

4.- Se prohibía la donación de algún órgano o tejido proveniente de aquellas

personas privadas de su libertad, enajenados mentales, los que estuviesen en estado de inconsciencia, mujeres embarazadas y menores de edad.

5.- Contemplaba el hecho de que los donadores autorizados recibieran algún tipo de retribución por suministrar sangre; se consideró a la sangre como un elemento que se encontraba dentro del comercio, sin embargo limitaba su uso a nivel nacional, pues no podría ser objeto de exportación.

6.- Prohibía la realización de trasplantes de órganos únicos, que fuesen indispensables para la conservación de la vida y que no fuesen regenerables de un cuerpo humano vivo a otro.

7.- Preveía la obtención de órganos o tejidos de seres humanos vivos para trasplante, solo cuando no fuese posible emplear los obtenidos de cadáveres.

Cabe mencionar que en ningún precepto del citado Código se hace alusión al término de “donación”, el vocablo que se emplea es el “derecho de dar un órgano”, el cual se ejercía sobre el cuerpo de quien lo otorgaba en vida o en su defecto, el otorgado por el familiar más cercano de la persona que fallecía.

d) El Reglamento del Banco de Ojos de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 1975. Surgió como consecuencia de la creciente demanda de córneas que se presentaba en el país, y el ofrecimiento de donación de órganos visuales, se estimo indispensable crear un banco de ojos, con la finalidad de llevar a cabo de manera metódica y organizada la obtención, la conservación y distribución de tejidos oculares de forma gratuita y no discriminatoria, atendiendo la prelación razonada. Esta disposición legal aún se encuentra vigente, en ella se establece claramente uno de los principios que rigen la donación, “la gratuidad”.

e) El Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 1976, actualmente abrogado. Contemplaba la existencia del

Consejo Nacional de Trasplantes como órgano colegiado especializado en la materia de trasplantes, quien emitía su opinión sobre los aspectos técnicos generales relacionados con la disposición de órganos o tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres, actuaba como el organismo asesor de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Asimismo reguló el Registro Nacional de Trasplantes como coordinador de la distribución de órganos y tejidos donados.

Prohibía la ablación de órganos o tejidos provenientes de mujeres embarazadas y personas privadas de su libertad, incapaces mentales, personas en estado de inconsciencia o menores de edad con fines de trasplante. Señala la preferencia de existir relación de parentesco de primer grado entre donador y receptor.

Resulta de vital importancia la aplicación del principio de gratuidad de la donación de órganos o tejidos para trasplantes establecido en el citado reglamento, con lo cual se prohíbe su comercio. La violación a dicho principio se tipificó como una infracción consistente en una multa.

Se emplea por primera vez el término de donación, se le define como la cesión voluntaria y revocable por quien la hizo de órgano o tejido hecho por persona física; la cual puede efectuarse en vida del donante, o para después de ocurrida su muerte, pudiendo revocarse por sus familiares.

Estableció como requisitos para efectuar trasplantes de órganos par o tejidos de un ser humano vivo a otro, que dicha manifestación fuese expresada de manera libre, voluntaria y sin ningún tipo de coerción de forma escrita ante dos testigos idóneos; que al momento de efectuarse el trasplante, que entre el donante y el receptor exista preferentemente una relación de parentesco en primer grado. En cuanto al trasplante de órganos o tejidos provenientes de cadáveres, se estableció como requisito adicional, que en el caso de no contar con su consentimiento por escrito, bastaba la autorización efectuada por el familiar más cercano en el momento de la muerte.

Se define al donador, como el ser humano vivo, capaz, y sin impedimento legal,

que libremente disponga de un órgano par o tejido no esencial para la conservación de la vida, para efectos de trasplante entre vivos o, que ordene que a su muerte, se tomen de su cadáver.

f) La Reforma al artículo 4° Constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, la cual consistió en la adición del párrafo tercero que dispone:

> "…toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución…".[12]

Esta adición constituye un reconocimiento más para el derecho social, da el fundamento y pauta para que el Estado legisle en esta materia y elabore programas a fin de proporcionar servicios de salud a la sociedad mexicana.

g) La Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación derogó al Código Sanitario antes mencionado; a lo largo de su vigencia ha sufrido diversas reformas de las cuales se hará mayor referencia.

h) El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos publicado el 20 de febrero de 1985, abrogó al Reglamento Federal para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos de 1976, al Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre de 1961 y al Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres de 1928. Se creó con el objetivo de proveer en la esfera administrativa a la observancia de la Ley General de Salud, respecto al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y demás componentes del cuerpo humano, así como de los cadáveres con fines

[12] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2010, P. 34.

terapéuticos, investigación y de docencia. El cual será referido en el presente trabajo como el Reglamento.

i) La Norma Técnica sin número para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, publicada el 22 de mayo de 1986 en el Diario Oficial de la Federación. Conformada por 6 capítulos, preveía la existencia de donadores autorizados, los cuales como ya ha sido mencionado en párrafos anteriores, eran aquellos que obtenían su licencia por parte de la autoridad sanitaria correspondiente y a cambio recibía una contraprestación de carácter económico por la sangre proporcionada. Este reglamento fue derogado con excepción de su artículo 11, el cual continúa vigente y señala que los sueros hemoclasificadores y las inmunoglobulinas hiperinmunes, requieren para su obtención inmunización específica del proveedor.

j) La Norma Técnica 277 para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de enero de 1988. Compuesta por 6 capítulos divididos de la siguiente manera: Capítulo I “Disposiciones Generales”, Capítulo II “De los disponentes”, Capítulo III “Sangre humana transferible”, Capítulo IV “Concentrados celulares”, Capítulo V “Plasma” y Capítulo VI “Prevenciones epidemiológicas”, con un total de 17 artículos. Establece las bases y criterios que las autoridades sanitarias aplican en sus procedimientos de transfusión de sangre humana con fines terapéuticos.

k) La Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988. Esta disposición legal de fuerza obligatoria será estudiada con mayor énfasis más adelante. La cual será referida en el presente trabajo como la Norma Técnica 323.

CAPÍTULO SEGUNDO
LINEAMIENTOS GENERALES DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

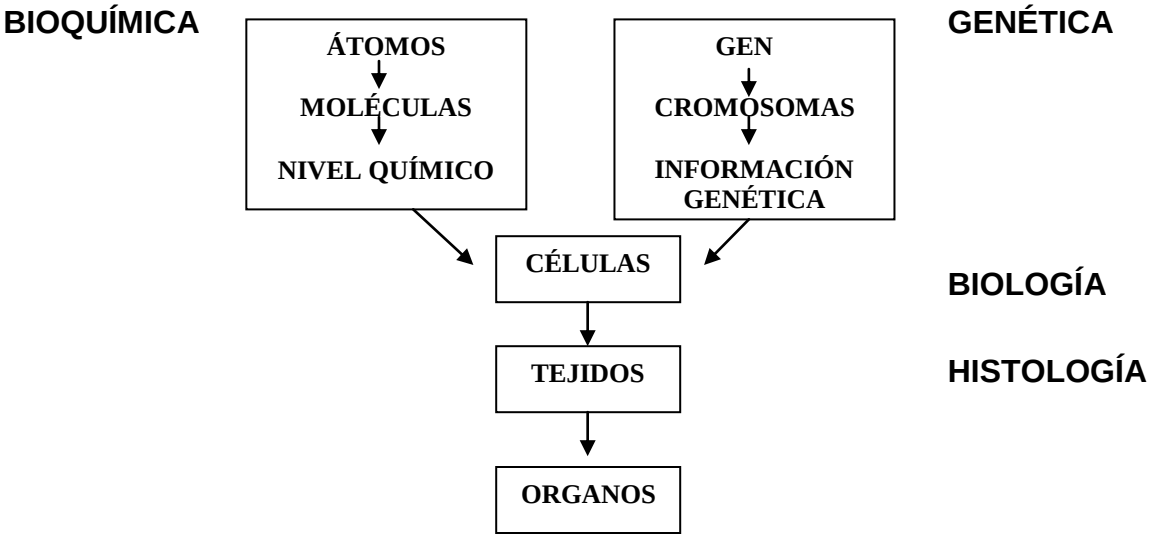
2.1 CUERPO HUMANO.

El diccionario de Medicina Abreviado define a cuerpo como “el conjunto formado por la cabeza, el tronco, las extremidades y los órganos en ellos contenidos”.[13]

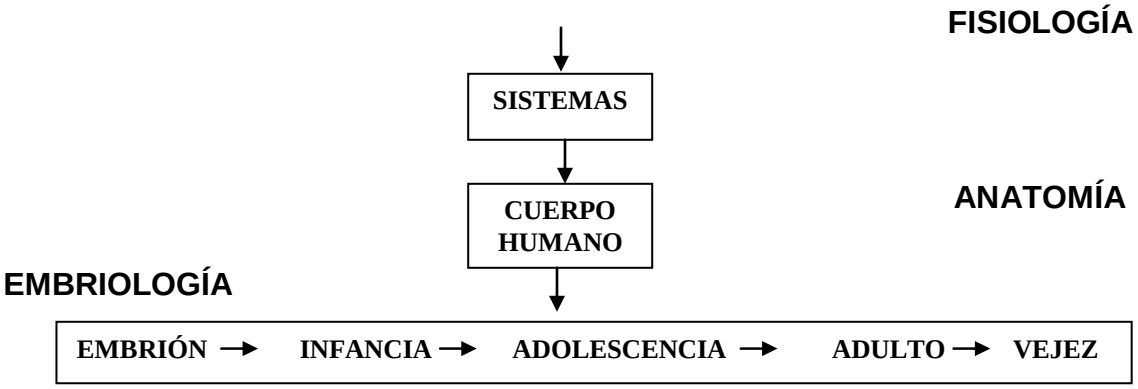
Por su parte, Guillermo Cabanellas establece en su diccionario jurídico que el término de cuerpo humano proviene del latín *corpus,* “es el organismo del hombre, en el compuesto psicofísico más complejo y superior, o enfocado tan sólo en lo fisiológico, constituye objeto de numerosas disposiciones jurídicas, en principio tendientes a su protección y respeto”.[14]

“El cuerpo humano requiere para su estudio de la comprensión de todo su funcionamiento como una unidad. Debe considerársele como el perfecto equilibrio de todas las estructuras que lo integran, y ser estudiado a partir de los diferentes niveles de organización que lo constituyen el cuerpo de doctrina de alguna ciencia.

NIVELES



[13] **Diccionario de Medicina Abreviado.** Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1991, P. 144.
[14] CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. Tomo II, Vigésima Primera edición, Editorial Heliasta, S.R.L., Buenos Aires, 1989, P.434.



La estructura y funciones del cuerpo humano varían a lo largo de la vida. Desde la infancia hasta la adolescencia, el cuerpo va creciendo y desarrollándose; en la etapa de la adolescencia surge la posibilidad de multiplicarse y llegar a la madurez del desarrollo, misma que se alcanza en la etapa de adulto, en la que se inician los cambios degenerativos. Por último, en la vejez, aparece la atrofia y el progresivo deterioro de la mayoría de las funciones".[15]

Cuando el cuerpo humano comienza su desintegración, desde el instante mismo de la muerte, aparecen otros aspectos jurídicos, mismos que serán tratados al analizar el cadáver más adelante.

2.2 MUERTE.

A través de la historia, se han presentado diversos intentos por unificar el criterio que debe tomarse en cuenta para poder determinar el momento en el que se presenta la muerte. "La necesidad de definir la muerte surge como consecuencia de algunas inhumaciones cuando las personas aún estaban con vida".[16] Es por ello, que fue imprescindible tomar las medidas necesarias para evitar declarar muertas a personas que no lo estaban.

La muerte de una persona fue relacionada durante siglos con el cese irreversible de las funciones respiratoria, circulatoria y nerviosa; el simple hecho del cese de

[15] ESCOREDO RODRÍGUEZ, Bibiana. **Estructura y función del cuerpo humano**. Editorial Interamericana-Mc Graw Hill, Madrid, 1995, Pp. 3, 4.
[16] VÁZQUEZ FANEGO, Héctor Osvaldo. **Investigación médico legal de la muerte.** Editorial Astrea, Argentina, 2003, P. 1.

la primera implica, consecuentemente, el de las otras, pues al dejar de haber flujo sanguíneo provoca de forma irreparable la destrucción definitiva e irreversible del sistema nervioso en tan solo unos minutos; conllevando el inicio del proceso de putrefacción. De una forma sencilla puede definirse a la muerte como el fin de la vida, en virtud de que el organismo ha dejado de funcionar; el ciclo vital nacer, desarrollarse y envejecer ha culminado con la muerte. Vázquez Fanego señala que "es el cese total e irreversible de todas las funciones biológicas que, son la cardiovascular, la respiratoria y la nerviosa, y de la temperatura corporal; es un proceso cronológico que conduce a una catástrofe fisiológica".[17] Empero la realidad actual es otra, el criterio cardiorrespiratorio ha dejado de ser válido en la mayor parte de los países, en virtud de que puede presentarse la muerte de algunas partes del cuerpo, sin que esto implique la muerte total del individuo.

Se ha dado una espectacular evolución entorno a la concepción que se tiene sobre la muerte, la cual va de la mano con el descubrimiento presentado en la reanimación de personas, como parte del desarrollo tecnológico de la medicina. En los años 50's con la invención del respirador artificial, se obtuvo con gran asombro que enfermos terminales que se encontraban en un coma irreversible, se mantenían vivos gracias a la asistencia que este respirador les ofrecía; sin embargo no recobraban la conciencia, permanecían en ese estado por un tiempo en el que se encontraban antes de que irremediablemente se produjera el paro cardiorrespiratorio. En la década posterior se da la posibilidad de llevar acabo la reanimación cardiorrespiratoria, misma que permitió la sobrevida considerable de estos pacientes, quienes eran considerados vivos siempre que no reunieran las condiciones que integraban el concepto de muerte: falta irreversible de circulación y respiración. Resulta necesario e indispensable determinar de una forma más precisa y correcta cuando puede realmente afirmarse que una persona ha dejado de vivir. Es indudable que debe existir uniformidad en el uso del criterio que establecerá el momento en que la vida ha cesado, y con ello saber, cuál será el destino próximo del fallecido. Si bien todos los órganos y tejidos pueden admitir por cierto tiempo la falta del flujo sanguíneo, es cierto que entre menor sea este

[17] Ídem.

periodo, mayor será la posibilidad de ser utilizados con el éxito esperado.

2.2.1 DIFERENTES TIPOS DE MUERTE.

Si bien es cierto que la muerte es solo una, las diferentes ciencias que la estudian han establecido que existen distintos tipos de muerte.

A) Muerte orgánica: La muerte no es un acontecimiento que se presente de un momento a otro, es un proceso gradual que implica un inicio y un final inevitable. Las células del cuerpo dejan de vivir paulatinamente, llegan al final de su ciclo biológico por un proceso denominado apoptosis (muerte natural de la célula).

José W. Tobías señala que el proceso de muerte se encuentra dividido en tres fases:

1.- Muerte Relativa: Se produce en el momento en que las funciones del sujeto (nerviosa, cardiocirculatoria y respiratoria) quedan suprimidas; por un lapso breve, aún es posible su restablecimiento espontáneamente o por medios instrumentales.

2.- Muerte Intermedia: Se presenta en el momento en que las funciones antes referidas quedan detenidas de una manera irreversible. Se descarta cualquier posibilidad de restablecimiento, las funciones han quedado afectadas por lesiones irreparables.

3.- Muerte Absoluta o Biológica: Se da la cesación de cualquier clase de vida celular, produciéndose la ausencia total de toda actividad biológica en lo que era el organismo humano.

Por su parte, Tozzini define desde un punto de vista biológico, que la muerte “es la paralización progresiva que culmina en la destrucción del complejo químico vital, cuyos integrantes retornan a lo orgánico”.[18]

[18] Ibídem, P. 87.

B) Muerte Legal: Es la detención del proceso que preserva la integridad física del cuerpo, que culmina con la cesación de las funciones biofisiológicas. Normalmente los sistemas respiratorio y cardiovascular dejan de funcionar al mismo tiempo, suspendiéndose la irrigación sanguínea al cerebro, terminando así las reacciones vitales.

Este proceso daña principalmente la actividad del cerebro, el cual no puede subsistir sin oxígeno por más de 6 minutos; al morir el cerebro se da una pérdida de carácter irreparable, ya que sus células (neuronas) son las únicas que no pueden regenerarse, y al ser éste el encargado de dirigir el cuerpo humano se ve dañado de forma irreversible.

Las legislaciones que regulan la materia de trasplantes de órganos provenientes de cadáveres, han hecho hincapié en la importancia que denota la muerte y su exacta determinación, bajo la premisa de salvaguardar el derecho a la vida del donador, asegurándose de que la muerte haya sido plenamente verificada. Existen dos corrientes claras al respecto: 1) las legislaciones que se limitan a establecer la necesidad de una prueba indubitable de muerte, sin adoptar alguno de los conceptos que de ella existen, en esta la primera postura se encuentran legislaciones como la de Brasil, la de Noruega de 1973 y la Ley Uniforme de Donaciones Anatómicas de Estados Unidos; y, 2) aquellas que se adhieren a algún criterio científicamente válido para determinar el estado de muerte, su concepto y los medios de diagnóstico, deben de ser incluidos en la ley que lo regule o en los reglamentos respectivos, entre las que destacan las legislaciones de Italia, Perú y Uruguay.

Nuestra legislación se encuentra en esta última postura, la Ley General de Salud en su artículo 343 no da un concepto de la muerte, en cambio, establece que:

> "…la pérdida de vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardiaco irreversible.
>
> La muerte encefálica se determina cuando se verifiquen los siguientes

signos:

I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
II. Ausencia permanente de respiración espontánea; y
III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

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

Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

a) Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;

b) Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial".[19]

El concepto de muerte legal se diferencia de muerte total, ya que el primero busca signos negativos de vida, mientras que el segundo espera que se den los signos positivos de la muerte, como lo son la rigidez cadavérica, las manchas hipostáticas, pero principalmente la descomposición químico-física del cadáver (putrefacción). El primero no puede esperar a que se den estas manifestaciones; ello no implica que se conforme tan solo con el diagnóstico médico, pues para ello existen los signos que refiere y los medios para corroborarlos.

Dentro del concepto de muerte legal, nos encontramos con que existen diversas acepciones médico-legales, dentro de las que se encuentran:

1.- Muerte Aparente: "es aquella situación en la cual las funciones vitales parecerían suspendidas debido a la disminución en magnitud".[20] Por su parte, Romo Pizarro señala que "es un especial estado del organismo en el que los signos de vida se han visto reducidos a un mínimo, que aparentan haber

[19] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 117.
[20] VÁZQUEZ FANEGO, Héctor Osvaldo., Ob. Cit., P. 5

desaparecido, formulando la duda sobre su muerte, llamados los confines de la vida y la muerte".[21]

En casos como estos, deben emplearse métodos de diagnóstico, como electroencefalogramas, electrocardiogramas, entre otros, a fin de cerciorarse de que realmente el paciente está muerto.

2.- Muerte Real: es el "proceso gradual de cesación de todas las reacciones bioquímicas, sostenedoras del complejo proceso de vida".[22] Su principal característica es su estado de irreversibilidad.

3.- Muerte Súbita: "es la que sobreviene en completo estado de salud del individuo, sin signos que hicieren previsible el desenlace".[23] Puede presentarse como consecuencia de enfermedades crónicas o agudas, de las cuales no tenía conocimiento el sujeto, o sus familiares.

Cabe resaltar tres aspectos importantes: 1) la ausencia de cualquier tipo de violencia externa, 2) rapidez en su producción y, 3) el aparente buen estado de salud del sujeto.

4.- Muerte Natural: como su nombre lo indica, "es aquella que sobreviene a causas naturales o no violentas, atendiéndose a la circunstancia de si se produce o no como consecuencia de un hecho de la naturaleza o de un tercero extraño a su acontecer".[24]

5.- Muerte Violenta: "es la que reconoce como causal la violencia".[25] Que se denominen violentas no implica que tengan que derivarse de conductas delictivas, y por lo tanto, existir un agente productor de las mismas; este tipo de muerte puede ser producto de causas accidentales, suicidas o criminales (homicidios).

6.- Muerte de Causa Dudosa: "aquella cuya causa es de origen dudoso y no se

---

[21] ROMO PIZARRO, Osvaldo. **Medicina Legal Elementos de Ciencias Forenses**. Editorial Jurídica de Chile, Chile, 2001, P. 584.
[22] Ídem.
[23] FRARACCIO, José A.V., FRARACCIO, José A.V., **Medicina Legal, conceptos clásicos y modernos**. Editorial Universidad, Buenos Aires, 1997, P. 586.
[24] Ídem.
[25] Ibídem, P. 145.

puede determinar por el examen externo de los tegumentos, de los orificios naturales y la utilización del olfato".[26] En este tipo, es imperioso la realización de la necropsia, con el fin de determinar cuál fue el origen de la muerte.

7.- Muerte Inesperada: "aquella provocada por una determinada patología cuyo pronóstico no hacía presumir el ámbito prematuro".[27]

8.- Muerte Rápida: es la que se da sin que el sujeto tenga que pasar por un periodo de agonía.

C) Muerte Cerebral o Encefálica: Se encuentra plenamente ligada al carácter clínico de su comprobación. No es una nueva definición de muerte, sino un nuevo criterio de indicio de la misma.

Los trasplantes de órganos fueron uno de los principales motivos por los que se volvió imperioso detectar el momento en el que podrían disponerse de los órganos. La recuperación del donante era imposible, ya que sus funciones vitales habrían sufrido un daño irreversible, no obstante de que tal vez algunas otras partes del cuerpo estuvieran biológicamente vivas.

En 1968 la situación predominante en los hospitales orillo a optar por un nuevo concepto de muerte. En ese entonces, las salas de terapia intensiva estaban llenas de pacientes en estado de coma irreversible, y otro panorama aún peor, miles de personas sumamente enfermas a quienes solo les restaba una esperanza de vida basada en la novedosa técnica del **trasplante**. En ese instante, aparece el informe del Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, el cual propone a la muerte encefálica como un nuevo criterio de muerte. Surge principalmente por dos razones: a) en el aspecto práctico su fundamento era legitimar la extracción de órganos en pacientes que cubrían este perfil, y b) en el aspecto objetivo era sencillo, el paro cardiaco había dejado de ser un claro signo de muerte, los avances médicos y tecnológicos, evidenciaban a todas luces que éste en sentido estricto, que el corazón no constituía ya un órgano necesario para

[26] VÁZQUEZ FANEGO, Héctor Osvaldo. Ob. Cit., P.5.
[27] Ídem.

la vida. Cuando se realiza una cirugía de trasplante de corazón, al receptor le es retirado, y aún así continua viviendo gracias al apoyo mecánico que recibe, y que se completa al realizarse el trasplante. El receptor no ha muerto, sino ha estado vivo durante todo el proceso, a pesar de que hubo un lapso en el que no poseía corazón; en cambio el donador, quien si contaba con su corazón latente durante la intervención, ya no estaba vivo en virtud que presentaba muerte encefálica.

"La motivación principal es redefinir la muerte con el objetivo de utilizar a los pacientes que se encuentren en un estado de coma irreversible, como posibles donadores de órganos. Fundamenta su actuar en dos razones:

1) El desarrollo en las formas de resucitación y mantenimiento ha incrementado los esfuerzos realizados para salvar a quienes se encuentran severamente dañados. Se está en presencia de individuos cuyos corazones aún laten, pero cuyo cerebro padece un daño irreversible.

2) Una definición de muerte basada en criterios obsoletos, que solo conllevan una gran disputa respecto de la obtención de órganos".[28]

El informe señala los diferentes tests para poder determinar cuándo se está en presencia de muerte encefálica, los cuales son:

> "I.- La exclusión de causas secundarias de daño encefálico (esto es, que de forma indirecta provoque la falta de oxígeno en el cerebro) como la intoxicación, hipotermia. Debe confirmarse la etiología del daño cerebral.
>
> II.- Parámetros clínicos de los cuales debe presentarse simultáneamente el estado de coma, desaparición de todo reflejo del tronco cerebral, y apnea (incapacidad de respiración espontánea); para cerciorarse de éstos, es necesario aplicar una serie de procedimientos como: ausencia de reacción de la pupila (falta de contracción ante la luz), ausencia de reflejos oculocefálicos (falta de movimiento en los ojos), ausencia de

[28] RIVERA LOPEZ, Eduardo. **Ética y Trasplantes de órganos**. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 2001, P. 31.

reflejos de córnea, ausencia de reflejos de dolor, ausencia del reflejo de tragar, y para terminar este, el test de apnea, el cual se realizará desconectando controladamente el respirador para comprobar la ausencia de la respiración espontánea, así como unos tests clínicos complementarios tales como la constatación de la ausencia del reflejo oculocardiaco y el oculovestibular, y el test de atropina.

III.- Un periodo de observación establecido para declarar la muerte encefálica, el cual puede variar considerablemente y el cual dependerá de la obligatoriedad o no de realizarse otros exámenes complementarios. En general se estipulan doce horas para adultos, veinticuatro horas para niños de hasta 2 años y setenta y dos para recién nacidos.

IV.- Estudios complementarios basados por una parte en un electroencefalograma plano, que en caso de muertos cerebrales nos muestra la ausencia completa de actividad encefálica, y por otro lado, detectar la existencia de circulación sanguínea por medio de una angiografía, un ecodoppler transcraneal, o la tomografía computada en contraste”.[29]

Cabe resaltar que estos tests no son de carácter obligatorio en todos los países, pues depende de lo estipulado en sus legislaciones para la constatación de la muerte. Lo que es indispensable excluir son las causas secundarias y aplicar exámenes clínicos básicos.

Determinar cuándo una definición de muerte es adecuada no es algo sencillo de realizar. Aquellos que se encuentran a favor de la muerte encefálica han enumerado una serie de rasgos en los cuales fundamentan su defensa:

a) No puede ser meramente estipulativa, ya que la misma al implicar cuestiones sociales y jurídicas, depende de prácticas muy concretas de las mismas.
b) Debe ser fundamentalmente biológica, aplicable a todos los seres

[29]Ibídem, Pp. 33, 34.

biológicamente vivos.

c) Debe contemplar la irreversibilidad, no puede resucitarse.

d) Debe considerarse un evento instantáneo, no como un proceso.

Tomando en cuenta los citados rasgos, J. Bernat, C. Culver y B. Gert propusieron la siguiente definición: “muerte es el cese permanente del funcionamiento del organismo como un todo”[30]; entendiéndose por funcionamiento del organismo como un todo, a aquellas “actividades espontáneas e innatas llevadas a cabo por la integración de todos o de la mayoría de los subsistemas, y al menos, una respuesta limitada del entorno”.[31]

Estos autores al percatarse de las deficiencias con que contaba su definición propusieron una modificación, a fin de resolver las objeciones planteadas: “muerte es el cese permanente de todo el funcionamiento clínicamente observable del organismo como un todo y, cuando sea aplicable, la pérdida permanente de la conciencia por el organismo y todas sus partes identificables”.[32]

Bernat por su parte, propone otra modificación con el mismo objetivo: “Muerte es el cese permanente de las funciones críticas del organismo como un todo”.[33]

Lo novedoso en esta es la inclusión de funciones críticas, las cuales son necesarias para conservar la vida, salud, y la unidad del organismo como un todo; entre las que se encuentran:

1.- La respiración espontánea y control autónomo de la circulación;

2.- Las integrativas que facilitan la homeostasis del organismo, y

3.- La conciencia, siempre que sea necesaria para responder a requerimientos de hidratación, nutrición y protección.

La falta de todas estas da como resultado fatal, la muerte del individuo. Los defensores de este criterio de muerte se fundamentan, en el hecho de que

[30] RIVERA LÓPEZ, Eduardo. Ob. Cit., P. 37.
[31] Ídem.
[32] Ibídem, Pp. 39, 40.
[33] Ibídem, P. 40.

cuando existe el cese permanente de todas las funciones críticas del encéfalo, definitivamente ha dejado de funcionar el organismo como un todo: el encéfalo es el único órgano que tiene como función la integración de todo el organismo.

Varías han sido las críticas desarrolladas que proponen modificar la definición y el criterio de muerte, distanciándose cada vez más del tradicional concepto de muerte cardiorrespiratoria. Señalan que si bien lo que moralmente importa más en un individuo es la conciencia. Si éste se encuentra definitivamente inconsciente, ya no puede recibir ni daño ni beneficio alguno. Siguiendo esta tesitura, proponen como una definición moralmente aplicable de muerte: "el cese definitivo e irreversible de la conciencia".[34]

Esta nueva concepción no busca crear una definición más de muerte biológica como lo hacían las otras, por el contrario, pretende definir el concepto de muerte de la persona o de su identidad. Su preocupación principal gira alrededor de la conciencia del individuo, quien al perder su capacidad de ver, pensar, sentir, recordar, comunicarse, y estar consciente de su entorno, se encuentra muerto.

El cerebro es el órgano más importante del cuerpo humano. Sus funciones son imprescindibles, pues en el reside la vida intelectual. Actúa como una unidad central de procesamiento de un ordenador, a través de los impulsos que se generan en los receptores les llega toda la información procedente tanto del exterior como interior del cuerpo. Esta información es reconocida, procesada e integrada en las diferentes áreas específicas de la corteza cerebral (denominada capacidad de integración).

En la capacidad de integración se localizan las actividades o capacidades superiores del hombre:

a) La conciencia o percepción de nosotros y del entorno que nos rodea. Puede estar estimulada por el sistema reticular activados ascendente (se establece el estado de vigila) o inhibida (disminuye el estado de alerta y se produce el sueño).

[34] Ibídem, P. 46.

b) La memoria íntimamente relacionada con el conocimiento (conserva y recuerda experiencias pasadas).

c) El pensamiento o capacidad proyectiva es una función intelectual, que permite predecir hechos basándose en la experiencia destinados a resolver problemas, proponer objetivos intelectuales y crear proyectos de acción planeados a futuro, de los que pueden analizarse las consecuencias y resultados de una acción antes de que ocurra.

d) Las emociones en las que se incluyen impulsos biológicos básicos como el hambre, la sed, sensaciones sexuales, supervivencia, y las emociones, relacionadas con los afectos (reacciones emotivas de corta duración acompañadas de expresiones corporales como la alegría, tristeza, cólera) o estados de ánimo (situaciones más duraderas que no suelen acompañarse de cambios corporales como la felicidad, bienestar, optimismo o pesimismo).

e) El lenguaje, a partir de las funciones simbólicas de los objetos, permite recibir y emitir una secuencia de sonidos que facilitan las relaciones y el entendimiento entre los seres humanos. Con el aprendizaje de los símbolos se desarrolla la capacidad de leer y con la integración de las capacidades motoras se puede acceder a la función de la escritura.

Con el conjunto de actividades de integración del cerebro, la información y el aprendizaje cultural, se conforma la actividad superior determinante y diferenciadora de la especie humana: la inteligencia (facultad de conocer, entender e interpretar las cosas).

A lo largo de este apartado, se ha hecho alusión a las diversas modificaciones propuestas al criterio de muerte encefálica establecido por el Harvard Committee, con el propósito de adaptarla a las necesidades del momento. Lo cierto es que resulta necesario contar con un criterio que permita identificar que la muerte se ha presentado en un individuo. No se trata de esperar a contar con la muerte biológica del individuo, esto es, el cese total del funcionamiento del organismo. Lo

moralmente importante aquí, y acorde a lo estipulado por el criterio de muerte encefálica, es el cese irreversible de la vida mental.

Este criterio se ha convertido en el pilar, sobre el que se va a partir para determinar el momento de la muerte. En tanto que, el cardiorrespiratorio será de carácter secundario y dependiente del encefálico. Lo es en la medida que sabemos que cuando ésta se presenta, en unos cuantos minutos se dará la encefálica.

Como fue señalado en apartados anteriores el derecho no puede mantenerse estático ante este tipo de situaciones. No es una de sus tareas crear un concepto de muerte, sino adecuarse a un criterio que éticamente lo haga viable. Es por ello, que en lo que concierne a nuestra legislación, ésta se apega y opta por el criterio de muerte encefálica como concepto jurídico de muerte. No se violenta ninguna convicción ética, sino que se esta de acuerdo con que este criterio es el adecuado para establecer con total certeza y seguridad, la muerte de la persona. Esta adopción significa un cambio respecto del concepto que se tenía anteriormente de muerte, el cardiorrespiratorio: ya que personas que no eran consideradas jurídicamente muertas, ahora si lo son. Ello no significa que implique una dificultad jurídica, porque como ya lo hemos citado en múltiples ocasiones, el derecho debe ir evolucionando; con los diversos avances que en materia de certificación de muerte se han dado, el derecho no puede seguir aplicando criterios que han sido superados y que resultan obsoletos.

No podemos descartar que también este miedo a diagnosticar personas con muerte encefálica existe por la avidez que, en cuanto a obtención de órganos y tejidos se presenta con fines de trasplante. Lo que debemos tomar en cuenta, es que este criterio nos da mayor certeza y legalidad de ésta obtención; una persona con muerte encefálica, jurídicamente ya no está viva, en razón de que como ha quedado precisado en líneas anteriores, ha perdido todo estado de conciencia, inteligencia, memoria, facultades sin las cuales un ser humano no podría existir dignamente.

2.3 CADÁVER.

"La palabra cadáver proviene del latín caedere"[35], el cual significa ruina o despojo, todo ser humano privado de la vida. El diccionario de términos médicos establece que cadáver es el "nombre que se le da a un cuerpo sin vida; este vocablo se utiliza para los muertos en los cuales se puede demostrar la presencia de fenómenos cadavéricos, que son el conjunto de modificaciones físicas, químicas y morfológicas a las que el organismo queda sometido como consecuencia de la muerte".[36]

Guillermo Cabanellas lo define como "los restos del ser que ha perdido la vida; cuerpo del hombre o de la mujer que ha muerto, por sí, por otro o por causa natural o accidental".[37]

Este concepto se encuentra regulado por diversos textos legales, entre ellos se encuentra la Ley General de Salud, que en su artículo 314 fracción II lo define como "el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida" [38], misma definición encontramos en el Reglamento.

El destino normal del cadáver a través de la historia lo ha sido el retorno a la tierra. La realidad del mundo actual y los imperativos del progreso científico arrojan que el cadáver representa hoy nuevas oportunidades a la ciencia en beneficio de los vivos. Es dar a la muerte un sentido de utilidad social que no degrada ni desprestigia de forma alguna la dignidad humana, ni mucho menos se ofende la conciencia colectiva.

La legislación es muy clara al señalar que los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad, por lo tanto no se encuentran dentro del comercio y siempre deberán ser tratados con respeto, dignidad y consideración; asimismo, establece que la inhumación e incineración de cadáveres solo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.

---

[35] VARGAS ALVARADO, Eduardo. **Medicina Legal**. Segunda edición, Editorial Trillas, México, 2003, P. 108.
[36] **Diccionario de Términos Médicos.** Editorial Visor, Argentina, 2007, P. 21.
[37] CABANELLAS, Guillermo. Ob. Cit., P. 12.
[38] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 109.

El depósito y manejo de los mismos deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que para tal efecto fije la Secretaría de Salud, quien determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres. De igual forma, establecerá el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes.

Por cuanto hace a la internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrán realizarse a través de la autorización de la Secretaría de Salud, o bien, por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

En el caso del traslado de cadáveres entre entidades federativas únicamente se requiere dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción.

Ahora bien, para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos es requisito indispensable el consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público.

Por su parte el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud refiere en sus numerales 59 y 60 respectivamente que:

> “la investigación comprende la que incluye la utilización de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, así como el conjunto de actividades relativas a su obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final.
>
> Esta investigación deberá observar, además del debido respeto al cadáver humano, las disposiciones aplicables estipuladas en el presente

ordenamiento y lo establecido en el Título Décimo Cuarto de la Ley y su Reglamento en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos”.[39]

La Ley General de Salud establece que:

“Los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:
I. De personas conocidas, y
II. De personas desconocidas”.[40]

2.3.1 NATURALEZA JURÍDICA.

El cuerpo del hombre vivo no es una cosa ni tampoco un objeto. No obstante, ciertas partes corporales se convierten en cosas al ser separadas del cuerpo vivo; estas partes no son cosas nulius, sino que es su propietario aquel de cuyo cuerpo han sido separadas. Muerto el cuerpo, se hace indispensable determinar los derechos relativos a la disposición sobre el cadáver.

Si bien el cadáver ya no es una persona, ello no significa que sea una simple cosa. Los actuales imperativos de la ciencia nos han demostrado que en ciertos casos el cadáver representa un beneficio para los vivos gracias a la utilización post mortem del cuerpo humano.

Respecto a las diferentes opiniones de la doctrina sobre la naturaleza jurídica del cadáver Romo Pizarro señala que existe una corriente que establece que el cadáver debe ser considerado como un resto de la personalidad del sujeto en vida. Se funda en que el patrimonio está integrado por un conjunto de derechos económicos que tienen y que entre sus características está el de ser susceptible de transferir a sus herederos, y que en cuanto a los derechos que no forman parte del patrimonio, estas no pueden transmitirse ni pasar a formar parte de propiedad de los herederos.

---

[39] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, Pp. 14, 15.
[40] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 117.

Otra tendencia, manifiesta que el cuerpo de un ser humano ya cadáver se convierte en cosa, mientras que el cadáver no se encuentre enterrado es una cosa susceptible de ser propiedad de alguien, en este caso de sus familiares, pero en cuanto venga a beneficiar en algo inmediatamente la disposición de su cuerpo y no en cuanto al mal uso que pudieran darse con el mismo. Esta tendencia se encuentra dividida en cuanto al ser considerado cosa; algunos piensan que es *res extra comercium* (fuera del comercio humano), no cabe la propiedad ni el acto comercial sobre el cadáver, se estima al muerto como "conservador de la huella humana y residuo efectivo de un ser viviente". Para otros, con la muerte se transforma el sujeto de derecho (persona) en objeto de derecho (cadáver), adquiriendo un carácter especial, pues si bien es cosa, no tendría un valor económico.[41]

El cadáver es una cosa en sentido jurídico, y como tal, es un objeto de derecho; además, dada su naturaleza es un objeto material ya que posee sustantividad propia. El valor que se le asigne al cadáver será en definitiva el que decida su naturaleza jurídica, que debe distinguirse de la materia relativa a su disponibilidad, la que no tiene una libertad absoluta toda vez que ello está limitada por la moral y el orden público.

2.3.2. CONOCIDO.

Como su nombre lo indica, es aquel cuya identidad es conocida, en razón de que se cuenta con identificaciones que permitan saber de quien se trata, o bien, porque existen familiares o personas que lo han reconocido.

> "Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente".[42]

[41] ROMO PIZARRO, Osvaldo. Ob. Cit., P. 639.
[42] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 118.

2.3.3 DESCONOCIDO O NO RECLAMADO.

Son aquellos cuya identidad se desconoce, en virtud de que no existen documentos que permitan identificarlos, o bien porque han transcurrido setenta y dos horas posteriores a la pérdida de vida sin que haya acudido persona alguna a reclamarlos.

“Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la autoridad sanitaria competente, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver. Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados”.[43]

“Los cadáveres de personas desconocidas se depositarán en la fosa común que será única y estará ubicada en el cementerio que al efecto determine el Departamento del Distrito Federal.

Los cadáveres de personas desconocidas que remita el Servicio Médico Forense para su inhumación en la fosa común, deberán estar relacionados individualmente con el número del acta correspondiente, satisfaciéndose además los requisitos que señalen la Oficina Central del Registro Civil y la autoridad sanitaria del

[43] Ibídem, Pp. 118, 119.

Departamento del Distrito Federal.

Cuando algún cadáver de los remitidos por el Servicio Médico Forense, sea identificado, la Dirección General Jurídica y de Estudios Legislativos deberá dirigirse por escrito al Juez del Registro Civil que corresponda refiriendo las circunstancias del caso y el destino que se dará a los restos".[44]

2.4 ÓRGANOS.

"El término órgano proviene del latín organum".[45] El diccionario de medicina abreviado, establece que órgano es la "parte del cuerpo conformada por elementos similares provenientes de sistemas diferentes, pero que constituye un todo único, de forma constante y función determinada".[46]

Por lo que respecta a nuestro marco normativo, la Ley General de Salud en la fracción X del artículo 314 establece que órgano es la "entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos". [47] Misma definición que se encuentra plasmada en el Reglamento.

2.4.1 CLASIFICACIÓN.

Dentro de los órganos, cabe diferenciar dos tipos: los homoplásticos y los homovitales. Los primeros son los que se componen por tejidos que no tienen vasos sanguíneos, característica que permite que puedan extraerse varias horas después de ocurrido el fallecimiento. No necesita que existan minuciosas coincidencias biológicas con el organismo del receptor, siendo esto favorable, ya que representa un limitado índice de rechazo.

---

[44] Reglamento de Cementerios del Distrito Federal, Grupo ISEF, México, 2010, P. 13.
[45] **Diccionario de Medicina**. Editorial Marín, Barcelona, 2006, P.755.
[46] **Diccionario de Medicina Abreviado**. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1991, P. 427.
[47] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 109.

Los homovitales están formados por tejidos que tienen una gran actividad orgánica y tienen un alto grado de nutrición sanguínea. A diferencia de los homoplásticos, al contar con flujo sanguíneo, y verse disminuidos de él a partir de que ocurre el deceso, presentan una necrosis más rápida, y un ataque inmediato por parte de los anticuerpos del receptor. Esta situación orilla a buscar que exista la mayor afinidad histológica posible entre el donante y el receptor, que la extracción de los mismos sea lo más pronto posible y a usar más inmunosupresores con el fin de proteger dicho órgano.

2.4.2 ÓRGANOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTES.

El ordenamiento encargado de regular esta materia es la Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, la cual busca uniformar los criterios que deben operar entorno a la disposición tanto de órganos como tejidos de seres humanos, siempre que se haga únicamente con fines terapéuticos.

En lo que concierne a la obtención de órganos y tejidos, la norma separa este tema en dos rubros: aquellos que requieren de anastomosis vascular y los que no la necesitan. Para poder entender este concepto, resulta indispensable precisar el significado de anastomosis vascular, la cual es definida por Rafael Ruiz Lara como “el conjunto de comunicaciones que se generan entre dos o más arterias, venas o nervios, situados en lugares cercanos entre sí”.[48]

La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos tanto de los que requieren o no anastomosis vascular, debe efectuarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del Establecimiento de Salud.

Existen órganos que requieren anastomosis vascular y otros que no lo necesitan. Asimismo, pueden provenir de una persona que los otorga en vida o de un donante cadavérico.

---

[48] RUÍZ LARA, Rafael. **Nuevo Diccionario Médico**. Editorial Teide, España, 1984, P. 15.

ÓRGANOS QUE REQUIEREN DE ANASTOMOSIS VASCULAR.

Obtenidos de donante vivo:

1) Riñón (uno);
2) Páncreas (segmento distal), y
3) Intestino delgado (no más de 50 centímetros).

Obtenidos de donante cadavérico:

1) Riñón;
2) Páncreas;
3) Hígado;
4) Corazón;
5) Pulmón, y
6) Intestino delgado.

ÓRGANOS QUE NO REQUIEREN DE ANASTOMOSIS VASCULAR.

Obtenidos de donante vivo:

1) Paratiroides (no más de 2);
2) Suprarrenal (1).

Obtenidos de donante cadavérico:

1) Páncreas;
2) Paratiroides;
3) Suprarrenales;
4) Tiroides.

2.4.3 TIEMPO PARA OBTENER LOS ÓRGANOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTES.

Ahora bien, para que los órganos puedan ser aprovechados de forma que beneficien al receptor y el trasplante resulte un éxito, antes de que empiece el proceso de descomposición, existen tiempos en los cuales éstos deben ser extraídos, de acuerdo a lo estipulado en una revista de corte juvenil:

A) "Corazón y pulmones	de 4 a 5 horas
B) Páncreas	de 5 a 6 horas
C) Hígado	de 5 a 6 horas
D) Riñones	12 horas"[49]

2.5 TEJIDOS.

De acuerdo a lo señalado en el diccionario de medicina, la palabra tejido proviene del "latín texere, conjunto de células especializadas, sustancias derivadas de las mismas y fibras que las sostienen o las rodean, que en conjunto desempeñan una o más funciones y conforman una estructura orgánica determinada."[50]

Bibiana Escoredo Rodríguez establece que los tejidos "son las estructuras orgánicas que agrupan células con un origen común junto con los posibles productos fabricados por las células".[51]

La Ley General de Salud en su artículo 314 fracción XIII define al tejido como "la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función"[52], misma definición que se encuentra en el Reglamento en su numeral 6 fracción XXIV.

---

[49] Revista Veintitantos, Volumen II, No. 12, México, Diciembre 2004, P. 13.
[50] **Diccionario de Medicina**. Editorial Marín, Barcelona. 2006, P. 987.
[51] ESCOREDO RODRÍGUEZ, Bibiana. Ob. Cit., P. 87.
[52] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 109.

2.5.1 TIPOS.

Existen diferentes tipos de tejidos: epitelial, conectivo, muscular y nervioso. Esta clasificación se determina tomando en cuenta las diferentes funciones globales, así como su origen. A partir de los tejidos surgen todos los órganos y sistemas que forman al cuerpo humano, y que son materia de los trasplantes.

1) Tejido Epitelial.- Es aquel que forma las envolturas que recubren los órganos y sistemas, o bien, todo el cuerpo. Puede derivarse del ectodermo (piel), del endodermo (luz intestinal y pulmones) y del mesodermo (capa epitelial del interior de los vasos sanguíneos y el corazón).

Del tejido epitelial se derivan todas las glándulas del organismo. Recubre casi todas las superficies internas y externas de los diferentes órganos del cuerpo.

2) Tejido conectivo.- Deriva completamente del mesodermo, formado por una gran variedad de células y estructuras. Su principal función es la de ser una conexión y soporte del resto de los tejidos. Es muy rico no solo en células, sino primordialmente en materia extracelular fabricada por las propias células.

El tejido conectivo se clasifica en tres grandes bloques: a) conectivo laxo (forma la estructura sobre la que están los demás tejidos, pudiendo ser elástico, fibroso o graso), b) conectivo resistente o de sostén (existen tres tipos: el denso se caracteriza por la abundancia de fibras de colágeno, el cartilaginoso y el óseo), y c) hematopoyético (origen de las células de la sangre, se divide en dos grupos: el tejido mieloide que ocupa la médula ósea de los huesos, rico en unas células precursoras denominadas células madre y el linfático que origina los leucocitos mononucliares o linfocitos).

3) Tejido muscular.- Deriva en su totalidad del mesodermo, su principal característica es la capacidad de contracción de sus componentes. Hay tres diferentes tipos de tejido muscular: el liso (forma la pared muscular de las vísceras huecas y de los vasos sanguíneos), el estriado (forma todos los músculos del aparato locomotor como la lengua y músculos que controlan las

cuerdas vocales, movilidad ocular y esfínteres excretores) y el estriado cardiaco (forma las cavidades cardiacas, no tiene control voluntario, se encuentra bajo la influencia del sistema nervioso vegetativo).

4) Tejido nervioso.- Se origina a partir del ectodermo. Se crea el sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y la médula espinal. Su principal característica es la generación y propagación de impulsos eléctricos o nerviosos. Su composición es eminentemente celular, teniendo un papel importante la neurona, quien es la responsable de originar dichos impulsos en función de estímulos externos o internos, es capaz de transmitir rápidamente los impulsos para generar una respuesta.

2.5.2 TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTES.

Así como en el apartado referente a órganos señalamos que el ordenamiento encargado de regular esta materia lo es la Norma Técnica 323, de igual forma los tejidos que pueden ser trasplantados están reglamentados en esta.

TEJIDOS QUE NO REQUIEREN DE ANASTOMOSIS VASCULAR.

Obtenidos de donante vivo:

1) Médula Ósea;
2) Endócrinos:
    a) Paratiroides (no más de dos), y
    b) Suprarrenal (una)

Obtenidos de donante cadavérico, embriones y fetos:

1) Ojos (córnea y esclerótica);
2) Endócrinos:
    a) Páncreas,
    b) Paratiroides,

c) Suprarrenales, y
d) Tiroides.

3) Piel;
4) Hueso y cartílago, y
5) Tejido nervioso.

2.5.3 TIEMPO PARA OBTENER LOS TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE TRASPLANTES.

De acuerdo a lo señalado por la Norma Técnica 323 se establece que deben obtenerse dentro de los siguientes tiempos posteriores al fallecimiento:

1) Los ojos (córnea y esclerótica). Donante cadavérico.	6 horas
2) La piel (áreas no expuestas, en segmentos no mayores de 100 centímetros cuadrados, que no rebasen el total de 15% de la superficie corporal). Donante cadavérico.	12 horas
3) Los tejidos endócrinos. Donantes cadavérico y vivo.	30 minutos
4) El hueso y el cartílago. Donante cadavérico.	12 horas
5) El tejido nervioso Donante cadavérico, incluyendo embriones y fetos.	30 minutos de fallecidos o del dictamen de no viabilidad biológica.
6) La médula ósea (vivos, obtenidas del esternón y de las crestas ilíacas, cantidad no mayor de 15 mililitros por kilogramo de peso del disponente)	

2.6 DISPOSICIÓN.

Dentro de la Enciclopedia Jurídica Omeba, encontramos el vocablo disposición refiriéndose a actos, como aquellos "que provocan una modificación sustancial de la composición del patrimonio mediante un egreso anormal de bienes, seguido o no de una contraprestación. O sea que los actos de disposición pueden ser a título oneroso o a título gratuito. Se presenta una reducción del patrimonio, como ocurre en las donaciones".[53]

La disposición en cuanto refiere al cuerpo humano consiste en el derecho que tiene una persona viva para decidir que va a ser de su cuerpo ya sea en vida o para después de su muerte. Por regla general se consideran válidos cuando van encaminado a finalidades científicas y nulos si se trata de lucrar con ellos, ya que no son objeto de comercio.

La Ley General de Salud en la fracción XVII del numeral 314 define a la disposición como "el conjunto de actividades relativas a la obtención, recolección, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación".[54]

La disposición de nuestro cuerpo para extraer alguna de sus partes con fines de trasplante en el cuerpo de otra persona, reúne características de donación; es un derecho personalísimo del hombre, que únicamente puede ser concedido por la persona, y perdura mientras ésta vive, ya que al morir cesa su personalidad. Las disposiciones de última voluntad acerca del cadáver deben ser respetados por el cónyuge o familiares más cercanos del fallecido. Si el difunto expreso en vida su deseo de ser donador de su cuerpo o partes de él con fines de trasplantes, es una decisión que debe respetarse, y no debe ser revocada por sus disponentes secundarios.

---

[53] **Enciclopedia Jurídica Omeba**. Tomo VIII, Editorial Driskill, S.A., Argentina, 1982, P. 1012.
[54] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 110.

2.7 DONACIÓN.

Al buscar este término en un diccionario médico no localizamos acepción alguna, lo único que se le acerca es el precepto donante, donador o dador, mismo que será analizado posteriormente. Es por ello que nos remitimos a la búsqueda en un diccionario jurídico, en el que se define a la donación como "un acto a título gratuito realizado en forma contractual, por el que una persona hace liberalidad a otra, que la acepta, es por lo tanto, el contrato típico de la liberalidad".[55]

El precepto de donación fue acuñado de forma incorrecta por personal médico; es por ello que nuestra legislación al seguir el modelo romanista, adopta la figura de la donación, y por ello la emplea en esta materia, por tratarse de "un acto de transmisión o traditio de una cosa (órgano) de una persona (donante) a otra (receptor o donatario), de forma gratuita".[56]

La donación de órganos es "la manifestación de la voluntad de una persona para disponer en vida o después de su muerte, de todo o de una parte de su cuerpo, consiste en un órgano, tejido o células, para su trasplante a otra persona, con fines terapéuticos, para preservar la vida y la salud".[57]

La Ley General de Salud, por su parte, establece en el Título XIV Capítulo II denominado Donación, que la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.[58]

La donación se rige por los siguientes principios: la gratuidad, el altruismo y la solidaridad humana; debe de realizarse de forma libre, responsable y consciente, para el bienestar de los demás sin buscar obtener un beneficio propio y sin ánimo de lucrar con el cuerpo ni con sus componentes. Los principios buscan enaltecer

---

[55] **Diccionario de Derecho Civil**. Tomo I, Editorial Aranzadi, S.A., Pamplona, 1984, P. 537.
[56] MARIANA RIOPÉREZ, Pablo, **El Jurista ante el trasplante de órganos humanos**. Editorial Universidad Granada, Granada, 2006, P. 49.
[57] **Donación de órganos. Inconstitucionalidad del artículo 333, fracción IV de la Ley General de Salud**. Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2004, P. 14.
[58] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 112.

y promover un desarrollo significativo de la cultura de la donación de órganos dentro de nuestra sociedad.

2.7.1 TIPOS.

Existen diferentes tipos de donación:

a) Donación entre vivos: aquella en la que la extracción del órgano o tejido se realiza en vida del donante. Sólo puede donarse un órgano par como el riñón, o un segmento de órgano único como el hígado o páncreas, siempre que la donación no ponga en peligro la vida del donante. Pueden donarse tejidos tales como la piel, la sangre o la médula ósea.

b) Donación cadavérica: es aquella en la que se comprueba, previamente a la extracción, la pérdida de la vida del donante, atendiendo además el hecho de que se cuente con el consentimiento expreso dado en vida por el donante, o en defecto de éste, de la autorización proporcionada por las personas facultadas para hacerlo.

c) Donación expresa: radica en el respeto a la autonomía del ser humano, en su deseo documentado sobre el uso de sus órganos para trasplantes antes o después de su muerte. A falta de dicha información, la responsabilidad de autorizar o no el trasplante terapéutico de los órganos corresponde a las personas legalmente facultadas para ello (disponentes secundarios).

d) Donación tácita: se presenta cuando el sujeto ya ha sido declarado muerto, y no existe negativa documentada respecto al uso de sus órganos para trasplante; al no haber negativa, el sujeto estaba a favor de llevar a cabo la donación. La razón de ser de la donación tácita es de carácter utilitarista, pues su prioridad lo es el interés social de la población en materia de salud.

2.8 TRASPLANTE.

Angulo González señala que trasplante "es el reemplazo con fines terapéuticos de componentes anatómicos de una persona, por otros iguales o asimilables, provenientes del mismo receptor, o de un donante, vivo o muerto".[59] Entendiéndose por componentes anatómicos a los "órganos, tejidos, células y en general todas las partes de una persona, por otros provenientes de su propio organismo".[60]

Ayala Salazar, en su obra Mitos y Realidades entorno a la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, lo define como "el injerto de un órgano o tejidos con sutura vascular, es decir que el órgano o tejido injertados se conectan a la circulación general del receptor".[61]

Nuestra Ley General de Salud establece que trasplante es la "transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integran al organismo".[62]

La escasez de órganos ha propiciado que muchos países elaboren procedimientos y sistemas destinados para aumentar la oferta de los mismos, estimulándose el tráfico comercial de órganos humanos provenientes de donantes vivos no emparentados con el receptor.

Esta situación inquieto a la Organización Mundial de Salud, quien a través de la Asamblea de Salud busca establecer normas mundiales para los trasplantes. Después de todo un proceso de consultas realizado por la Secretaría, la Asamblea de la Salud aprobó en su resolución WHA44.25 los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre los Trasplantes de Órganos Humanos. En la resolución WHA57.18 pidió al Director General actualizar los principios rectores, continuar examinando y recabando datos a escala mundial entorno a dichas prácticas, a la seguridad, calidad, eficacia y epidemiología de

---

[59] ÁNGULO GONZÁLEZ, Rubén Darío. **Medicina Forense y Criminalística**. Segunda edición, Ediciones Doctrina y Ley LTDA, Bogotá 2004, P. 228.
[60] Ídem.
[61] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., P.99.
[62] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 109.

trasplantes alogénicos, respecto a cuestiones éticas conexas, principalmente en la donación entre vivos.

El objetivo de los principios rectores es proporcionar un marco ordenado, ético y aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos. Queda al arbitrio de cada jurisdicción determinar los medios que utilizará para poner en práctica los multicitados principios.

“Principio Rector 1

Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplantes si:

a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y

b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.

Principio Rector 2

Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción celular, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos.

Principio Rector 3

Las donaciones de personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la reglamentación nacional. En general, los donantes vivos deberán estar relacionados genética, legal o emocionalmente con los receptores.

La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes. Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de

la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida.

Principio Rector 4

No deberán extraerse células, tejidos ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en aquellas situaciones autorizadas por las legislaciones nacionales. Deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es asimismo a toda persona legalmente incapacitada.

Principio Rector 5

Las células, tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario. Deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas.

La prohibición de vender y comprar células, tejidos u órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante.

Principio Rector 6

Se permitirá la promoción de la donación altruista de células, tejidos y órganos humanos mediante publicidad o llamamiento público, de conformidad con la reglamentación nacional.

Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de células, tejidos u órganos cuyo fin sea ofrecer un pago a individuos por sus células, tejidos u órganos, o a un pariente cercano en caso de que la persona

haya fallecido, o bien recabar un pago por ellos. Deberán prohibirse asimismo los servicios de intermediación que entrañen el pago a esos individuos o a terceros.

Principio Rector 7

Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores u otras entidades pagadoras deberá cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien si éstos han recibido una remuneración.

Principio Rector 8

Los centros y profesionales de la salud que participen en procedimientos de obtención y trasplante de células, tejidos u órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados.

Principio Rector 9

La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole. Las reglas de asignación, definidas por Comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes.

Principio Rector 10

Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y los nocivos.

Debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células, tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuanto productos sanitarios de carácter excepcional. Para ello es preciso instituir

sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relaciones con los productos humanos exportados.

Principio Rector 11

La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser trasparentes y abiertos a inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores."[63]

2.8.1 CLASIFICACIÓN.

Existen diversos tipos de trasplantes tomando en cuenta la relación genética entre el donante y el receptor.

a) Autotrasplante, autólogo o autoplástico.

"Es aquel procedimiento quirúrgico mediante el cual se lleva a cabo el traslado de tejidos u órganos propios de un lugar, a otro del mismo organismo".[64] El órgano o tejido trasplantado provienen de la misma persona, ello significa que existe un mínimo de porcentaje de que se presente un rechazo, existiendo una gran posibilidad de que se dé un arraigamiento prácticamente total.

Como ejemplo de este tipo de trasplante, se encuentran aquellas intervenciones de cirugía reparadora o estética, relleno de zonas carentes de tejido, sustituciones de partes quemadas o infectadas, entre otras, que impliquen el injerto de piel. Consiste en tres fases: la preparación del tejido a implantar, el implante y el modelado.

b) Isotrasplante, isólogo o isoplástico.

---

[63] **Principios Rectores de la OMS sobre trasplantes de células, tejidos y órganos humanos,** http://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf.
[64] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., P. 99.

“Es el injerto de órganos entre personas distintas pero muy similares desde el punto de vista genético, al grado que aparentan ser idénticos”.[65]

Se trata del realizado entre dos individuos genéticamente idénticos, es el caso en el que se encuentran los gemelos, o en su defecto cuando el donante y el receptor son parientes directos. El implante es tolerado biológicamente sin que se presente reacción adversa alguna.

c) Homotrasplante, homólogo u homoplástico, homoinjerto o alotrasplante.

“Es el trasplante de tejidos u órganos de un individuo llamado donante a otro denominado receptor, perteneciendo ambos a la misma especie, pero genéticamente diferentes”.[66]

Es el trasplante más recurrente, pero también es el que más reacciones biológicas de rechazo presenta del órgano o tejido implantado, a través de anticuerpos que buscan destruirlo. Pero ¿cómo funciona esto? Cuando es injertado un tejido u órgano, éste resulta un cuerpo extraño a los elementos celulares del receptor. El organismo huésped crea anticuerpos que atacan al cuerpo extraño con el objetivo de eliminarlo. Esta reacción inmunobiológica termina destruyéndolo.

Gracias al avance en el desarrollo de los medicamentos inmunosupresores se ha logrado una sobrevida a largo plazo para los pacientes trasplantados.

d) Xenotrasplante, heterólogo o heteroplástico.

“Es el procedimiento quirúrgico a través del cual se injertan tejidos u órganos siendo el receptor un ser humano y el donante de los componentes un animal u órganos artificiales”.[67]

Este tipo de trasplante aún se encuentra en su fase experimental, su mayor problema radica en el rechazo súbito. A fin de evitar problemas de rechazo, se

[65] Ibídem, P. 100.
[66] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., P. 100.
[67] Ibídem, P. 101.

está trabajando en el desarrollo de estrategias que permitan modificar el sistema inmunitario del receptor, aplicando la ingeniería genética y las técnicas de clonación a la producción en animales con el claro objetivo de usarlos como fuente de injertos.

Respecto de la práctica inmediata en un futuro de los xenotrasplantes como algo habitual, debe trabajarse en diversos aspectos como lo son la información al público, los derechos humanos y de los animales, así como los intereses de la comunidad, de igual forma en la prevención y tratamiento xenozoonosis, (la transmisión de agentes potencialmente infecciosos de los animales a los receptores de los xenotrasplantes).

2.9 ELEMENTOS PERSONALES DE LOS TRASPLANTES.

Dentro de cualquier figura jurídica que se estudia, siempre existirán elementos personales que interactúan entre sí. El hombre tendrá una irrefutable participación, que será regulada por el Derecho dentro del texto legal correspondiente. Por lo que se refiere a los trasplantes de órganos y tejidos, el hacer alusión a los sujetos que intervienen dentro de dicho proceso es de vital importancia: el disponente o donante y el receptor.

2.9.1 DISPONENTE.

El término disponente, es un vocablo meramente legal. Al hurgar en un diccionario encontramos que no existe precepto alguno. Los diccionarios médicos se constriñen a emplear el vocablo de donante, del cual se hará mención posteriormente.

La Ley General de Salud en su fracción VI del artículo 314 define al donador o disponente como “al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o

para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables".[68] En tanto que el Reglamento al efecto, estipula que disponente "es quien autorice, de acuerdo con la Ley y este Reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres".[69]

Ambos preceptos parecen muy claros, sin embargo cabe resaltar que utilizan dos vocablos distintos, el primero refiere "decidir" y el segundo "autorizar". Estos tienen en común que intrínsecamente debe hacer su aparición la voluntad o el consentimiento; para que se pueda decidir o autorizar sobre la disposición, debe prevalecer la voluntad del sujeto, sin que se vea afectado por algún tipo de presión, es decir, se actúe libremente.

Al principio de este apartado se indico que no se encontró en diversos diccionarios médicos el término disponente. El vocablo localizado fue el de donante, que al ser empleado de igual forma por la Ley General de Salud en el capítulo de donación, se considera oportuno hacer alusión al mismo.

El diccionario de términos médicos lo define como el "individuo que se somete voluntariamente a la extirpación de un tejido propio para que sea trasplantado a otro, o da su sangre para trasfundirla a un paciente que la necesita".[70]

A saber, existen dos tipos de donantes: el vivo y el no vivo o cadavérico.

a) Donador vivo: "Es la persona que, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley, consiente en la donación en vida de aquellos órganos, o parte de los mismos, cuya extracción es compatible con la vida y cuya función puede ser compensada por su organismo de forma adecuada y segura". [71]

b) Donador cadavérico: "Es la persona que ha perdido la vida o tiene muerte encefálica, de la que se pretende extraer órganos que, una vez cumpliendo con

---

[68] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 109.
[69] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, Pp. 14, 15.
[70] **Diccionario de Términos Médicos**. Editorial Visor, Argentina, 2007, P. 41.
[71] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., P. 239.

los requisitos establecidos por la ley, se ha obtenido el consentimiento expreso o tácito respecto de la donación de sus órganos”.[72]

Para poder llevar a cabo un trasplante de donantes que han perdido la vida, debe cumplirse con determinados requisitos, que marca la Ley General de Salud:

> “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 vida del donante, en los términos que se precisan;
> II.- Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y
> III.- Asegurarse que no exista riesgo sanitario”.[73]

La Ley General de Salud alude que existen dos tipos de disponentes, los cuales pueden ser originario o secundarios.

2.9.1.1 ORIGINARIO.

La Ley General de Salud refiere únicamente el término de disponente, no así el Reglamento, el cual señala el vocablo originario y lo define como “la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo”.[74]

Ello significa, que cada individuo en su más libre expresión de voluntad, es el único capacitado para autorizar la disposición de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, de investigación o de docencia, tanto en vida como después de ocurrido su deceso. El disponente originario se encuentra facultado por el orden normativo para revocar en cualquier momento su consentimiento otorgado para la ablación, sin que exista responsabilidad o sanción alguna aplicada. En cambio, si

---

[72] Ídem.
[73] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, Pp. 114, 115.
[74] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 4.

el disponente originario no revoco en vida su consentimiento, será nula cualquier revocación que alguno de los disponentes secundarios realizaren.

Cuando el disponente originario autoriza que en vida se realice la extracción de algún órgano o tejido, deben cumplirse determinadas requisitos a efecto de realizar la disposición, protegiéndose la salud y respetándose la voluntad del individuo.

> "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 organismo del 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 tejido, por un médico distinto del que intervendrá en el trasplante;
> V.- Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley; y
> VI.- Los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad. Sin embargo, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:
> a) Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica;
> b) El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante Notario Público, y en ejercicio del derecho que le concede la Ley General de Salud, manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes

entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, y

c) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se esta lucrando con esta práctica".[75]

El reglamento de igual forma contempla en su numeral 16 los requisitos, sin embargo cabe recordar, que la Ley General de Salud ha sido objeto de múltiples reformas que tienden a actualizarla, tratando de ponerla a la vanguardia; por el contrario, el Reglamento no ha sufrido la misma suerte, razón por la cual se enumeraron los señalados en el artículo 333 de la citada ley.

Para complementar dichos requisitos, cabe añadir lo preceptuado por el Reglamento en el último párrafo de su numeral antes invocado, en el que se señala que cuando se trate de trasplantes de médula ósea la Secretaría de Salud podrá, eximir al disponente originario del requisito consistente en la mayoría de edad. Debiendo presentarse ante dicha Secretaría los estudios y diagnósticos terapéuticos que ésta determine, cuando proceda, el consentimiento de los representantes legales del disponente, a quienes deberá proporcionárseles la información completa sobre los riesgos de la operación, así como las consecuencias de la extirpación del órgano y las probabilidades del éxito del receptor.

Satisfechos cada uno de los requisitos antes citados, el sujeto estará en posibilidad de ser donante en vida.

[75] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 114.

2.9.1.2 SECUNDARIO.

"Es la persona que da su autorización para la disposición con respecto del cuerpo de otra persona".[76]

La Ley General de Salud estipula que es disponente secundario, alguna de las siguientes personas: "él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada."[77]

Por su parte, el Reglamento cita el orden de preferencia conforme al cual una persona puede ser disponente secundario, expresando quienes son los sujetos que adquieren esa calidad; los cuales pueden autorizar la ablación de órganos y tejidos de las personas fallecidas.

> "I.- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;
> II.- La autoridad sanitaria competente;
> III.- El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones;
> IV.- La autoridad judicial;
> V.- Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente con relación a la disposición de cadáveres;
> VI.- Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza el plazo de reclamación sin que ésta se haya efectuado, y
> VII.- Los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalan en

[76] DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Ob. Cit., P. 61.
[77] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 110.

las mismas”.[78]

Respecto a las personas aludidas en la fracción I, la preferencia entre éstos será definida de acuerdo a las reglas de parentesco que establece el Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal. Los disponentes secundarios tienen la facultad de otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como del producto del disponente originario.

2.9.2 RECEPTOR.

El siguiente elemento personal cuya función es de vital importancia para complementar el trasplante de órganos y tejidos, radica en el receptor.

El Diccionario de Medicina Abreviado define al receptor como la “persona que recibe la sangre en una transfusión o el tejido u órgano en un injerto o trasplante”.[79]

Nuestra legislación, nos proporciona dos definiciones, que varían en su contenido pero no en la esencia. La Ley General de Salud refiere que receptor es “la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos”[80]; en cambio, el Reglamento señala que es “la persona a quien se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o tejido o trasfundido sangre o sus componentes mediante procedimientos terapéuticos”.[81]

Así como existen una serie de requisitos que deben cumplirse para que una persona pueda ser donante; lo mismo sucede con el receptor, mismos que se encuentran regulados por el numeral 25 del Reglamento.

---

[78] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 5.
[79] **Diccionario de Medicina Abreviado**. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1991, P. 499.
[80] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 109.
[81] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 3.

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

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

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

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

V.- Ser compatible con el disponente originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido".[82]

2.10 CONSENTIMIENTO DEL DISPONENTE.

El consentimiento es uno de los elementos esenciales del contrato por excelencia, sin el cual sería inexistente. "Es el acuerdo o concurso de voluntades que tiene por objeto la creación o transmisión de derechos y obligaciones".[83]

De la anterior definición se desprende que debe existir un acuerdo de voluntades en por lo menos dos sujetos, por lo que respecta al trasplante de órganos y tejidos, estos dos personajes son: el disponente o donante y el receptor. Para que el consentimiento sea válido debe ser otorgado sin ningún tipo de vicio, es decir, error, dolo, mala fe, violencia, entre otros.

Por lo que se refiere al consentimiento otorgado por el disponente, ha quedado precisado anteriormente que el disponente originario es el único facultado para autorizar la ablación de alguno de sus órganos, tejidos o productos con fines de trasplante, ya sea que ésta se realice en vida o después de su muerte. Sin duda alguna, es el titular de ese derecho que es innato a su propia personalidad.

---

[82] Ibídem, P. 8.

[83] ROJINA VILLEGAS, Rafael. **Compendio de Derecho Civil, Teoría General de las Obligaciones**. Tomo III, Vigesimoquinta edición, Editorial Porrúa, México, 2004, Pp. 52, 53.

2.10.1 EXPRESO.

El consentimiento expreso debe constar por escrito, pudiendo ampliarse cuando se refiera a la disposición limitada (cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes) o total del cuerpo. De igual forma, puede estipularse que el consentimiento se otorga a favor de determinadas personas o instituciones, pudiendo expresar el disponente las circunstancias de modo, lugar y tiempo, o cualquier otra circunstancia que el donante juzgue conveniente para condicionar la donación (artículo 322 de la Ley General de Salud).

Es indispensable que el consentimiento sea expreso cuando se trate de donación de órganos y tejidos en vida, y para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas (artículo 323 de la Ley General de Salud).

El documento en el que debe constar el consentimiento otorgado por el disponente para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, debe cumplir con los siguientes requisitos:

"I.- Nombre completo del disponente originario;
II.- Domicilio;
III.- Edad;
IV.- Sexo;
V.- Estado Civil;
VI.- Ocupación;
VII.- Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;
VIII.- Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de sus familiares más cercanos;
IX.- El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte;
X.- Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante;

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

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

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

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

XV.- Firma o huella del disponente".[84]

Domínguez Villalobos señala que el hecho de que deba especificarse el nombre del receptor o las condiciones que permitan identificarlo, reviste una razón tomada por el legislador al momento de su redacción, pues la misma, al requerir que se especifique quien o quienes serán los receptores (cuando se trate de donación en vida), o establezca las condiciones que permitan identificar al beneficiario (cuando sea la donación para después de su muerte), es con el fin de evitar, en ambos casos, el tráfico de partes del cuerpo humano.

Esta expresión de voluntad de ser donante, además de constar por escrito, debe ser libre de coacción física o moral, otorgada para ello ante dos testigos idóneos o ante un Notario Público.

El consentimiento expreso otorgado por mayores de edad con capacidad jurídica no puede ser revocado por terceros; sin embargo, el donante puede revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte (artículo 322 párrafo cuarto de la Ley General de Salud).

Respecto a este punto, Pacheco Escobedo explica que "por disposición expresa del Derecho Positivo no puede hablarse de daños y perjuicios por incumplimiento de la promesa de trasplantes, ni tampoco puede pactarse en ningún acto jurídico responsabilidad alguna para el disponente originario si revoca su

[84] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, Pp. 7, 8.

consentimiento”.[85]

En el caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que, en su caso, hagan los disponentes secundarios (artículo 12 párrafo segundo del Reglamento). Por su parte, Domínguez Villalobos señala a contrario sensu, “que en el caso de que dicho disponente originario haya manifestado su oposición a que se disponga de su cadáver no será válido que los disponentes secundarios contraríen dicha oposición”.[86]

2.10.2 TÁCITO.

Este modelo fue adoptado en la Ley General de Salud en el año 2000 (artículos 321, 324, 325 y 326). Se asume a partir de esa fecha que todos los ciudadanos mexicanos somos donadores de órganos al momento de morir, a menos que en vida hayamos expresado lo contrario.

La Ley General de Salud señala que “habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una

---

[85] PACHECO ESCOBEDO, Alberto. **La persona en el derecho civil mexicano**. Segunda edición, Editorial Panorama, México, 1991, Pp. 95,96.
[86] DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Ob. Cit., P. 68.

vez que se haya confirmado la pérdida de vida del disponente. Asimismo, los órganos y tejidos solo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes”.[87]

Este modelo fue adoptado con el fin de promover en México un ambiente jurídico más favorable para la donación de órganos provenientes de cadáveres para trasplantes, pero sobretodo para crear y desarrollar una mayor cultura de donación de órganos dentro de la sociedad mexicana.

Como señala Ayala Salazar “en teoría fue un gran avance, pero en la realidad todavía no se obtienen los resultados esperados, puesto que cuando un individuo fallece, es la familia la que decide si se dona un órgano o no, de ahí que es de vital importancia propiciar una cultura al respecto, para que aumente la disponibilidad de órganos y para que las familias no tengan dudas en el momento que tengan que tomar este tipo de decisiones”.[88]

2.11 CONSENTIMIENTO DEL RECEPTOR.

Por lo que se refiere a la figura del receptor, si bien no ha recibido una atención legal equivalente a la proporcionada al disponente, ello no significa que sea de menor relevancia. Cualquier lesión o daño que el receptor pueda sufrir durante la intervención, es justificable en razón de la mejora que se busca a través del trasplante, y del cual, se encuentra plenamente enterado, cuando es informado de los riesgos y beneficios a que se expone, a cambio de obtener la oportunidad de alcanzar nuevamente una calidad de vida favorable.

El consentimiento otorgado por el receptor debe constar en un documento en el que se encuentren los siguientes datos:

“I.- Nombre completo del receptor;

II.- Domicilio;

[87] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, Pp. 112, 113.
[88] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., P. 134.

III.- Edad;

IV.- Sexo;

V.- Estado Civil;

VI.- Ocupación;

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

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

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

X.- Firma o huella digital del receptor;

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

XII.- Nombre y domicilio de los testigos, si se trata de documento privado".[89]

Cuando debido a circunstancias como la minoridad, incapacidad o algún tipo de imposibilidad física del receptor, no pueda expresar su voluntad para la realización del implante, ésta intervención será autorizada por las siguientes personas: el cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario, o bien, por los representantes legales de menores o incapaces, siempre que hayan sido informados completamente de las probabilidades de éxito terapéutico. Dicha autorización deberá reunir los requisitos antes referido, incluyendo el señalamiento del vínculo existente con el receptor.

Cuando se esté en presencia de un caso urgente para la realización del trasplante, podrá otorgar el consentimiento la primera de las personas antes mencionadas, y a falta de ellas, el Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria de que se trate.

[89] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 8.

CAPITULO TERCERO
LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

3.1 DEFINICIÓN DE PERSONA FÍSICA.

Etimológicamente la palabra persona proviene del "vocablo griego prosopon, con el cual se denominaba a las máscaras que los actores usaban en el teatro para representar a diferentes personajes"[90]

Boecio define este vocablo como "una substancia individual de naturaleza racional".[91] De esta definición cabe resaltar dos conceptos: la racionalidad y la individualidad.

En el campo de lo jurídico persona ha sido definida como "todo ser o ente sujeto de derechos y obligaciones, con ello se alude tanto a los humanos como a las personas morales, precisamente los primeros como seres y las segundas como entes".[92] En el Derecho reciben el nombre de personas físicas, y son considerados titulares de derechos y obligaciones, desde que nacen hasta que mueren; no obstante, el derecho se encarga de ellos desde el momento de su concepción.

La concurrencia de unos hombres con otros en el mismo espacio y tiempo obliga a que cada ser humano respete los derechos de los demás; esto deviene en la creación de relaciones entre los hombres, que se traducen en la prestación de unos servicios, en el ejercicio de unas actividades de unas personas y provechos de otras.

La persona individual es el sujeto primario e indefectible del derecho, éste existe precisamente por causa del hombre. La persona y lo jurídico nacen juntos, la persona es el centro de atención, su razón de ser.

Al Derecho solo le ocupan aquellas conductas del hombre, en virtud de las cuales

---

[90] DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Ob. Cit., P. 13.
[91] Ídem.
[92] DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo. **Derecho Civil**. Editorial Porrúa, México, 1990, P. 131.

se despliegan consecuencias jurídicas. Tiene como objetivo garantizar y proteger los fines de la persona que considere valiosos, y para poder cumplir con ello, crea el concepto de personalidad, el cual es susceptible de aplicarse a la persona humana individualmente o bien a un conjunto de hombres organizados para la realización de esas finalidades jurídicamente valiosas.

3.2 CONCEPTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA.

El concepto de personalidad jurídica es tan sólo una abstracción jurídica del concepto de persona que, además, es un concepto distinto y previo al de capacidad jurídica, aunque al respecto es frecuente en la doctrina general identificar los conceptos de personalidad jurídica y capacidad jurídica. Se puede ser, como persona, más o menos capaz, pero no se puede ser más o menos persona, se es o no se es.

La personalidad "es la cualidad que permite a la persona ser considerada como sujeto de derechos y, por consiguiente, ser titular de derechos y deberes de carácter jurídico".[93]

El ordenamiento jurídico no es quien concede la personalidad, pero sí la capacidad. Las modernas concepciones jurídicas entienden que el ordenamiento jurídico tiene que reconocer la existencia previa de la persona e, incluso, de unos derechos innatos o naturales que la protegen. Porque la personalidad jurídica del hombre no puede más que ser reconocida, mientras que la atribución de la condición de persona es obra de la misma naturaleza.

Se considera que persona y personalidad jurídica son dos términos equivalentes pero utilizados en ámbitos distintos: el concepto de persona es extrajurídico, mientras que el de personalidad jurídica no es más que una abstracción del primero para ser utilizada en el ámbito jurídico. Pero tanto el uno como el otro se

[93] MALUQUER DE MOTES, Carlos. **Derecho de la persona y negocio jurídico**. Bosch, Casa Editorial, Barcelona, 1993, P. 2.

refieren exclusivamente a la idea de ser humano.

Persona y personalidad son conceptos que se encuentran íntimamente ligados, sin embargo no deben confundirse, ya que ésta última es "una manifestación, una proyección del ser, en el mundo objetivo".[94]

Analizando la cuestión desde un punto de vista estrictamente jurídico, se concibe la idea de personalidad jurídica como una facultad que el ordenamiento jurídico otorga a todos aquellos seres humanos que nacen cumpliendo unas condiciones predeterminadas por el mismo, de modo que, desde ese momento son capaces para ostentar derechos y asumir deberes en el mundo jurídico. Desde esta perspectiva, se identifican personalidad jurídica y capacidad jurídica.

Por todo ello podemos afirmar que, persona es todo sujeto capaz de derechos y deberes, y por personalidad jurídica debe entenderse, por consiguiente, como la aptitud para ser sujeto, activo o pasivo, de relaciones jurídicas.

3.2.1 ATRIBUTOS DE LA PERSONALIDAD.

Las cualidades o propiedades de un ser constituyen sus atributos, todo ser humano por el hecho de serlo, goza de los siguientes:

1) Capacidad.- Es el atributo más importante que tiene una persona. "Es la aptitud natural y legal que tiene la persona física para ser titular de derechos y obligaciones y para poderlos ejercer por sí misma o por sus representantes, teniendo la libre administración de sus bienes y persona".[95] Se divide en dos tipos: la capacidad de goce y la de ejercicio. La primera es aquella aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones, y la segunda es la posibilidad jurídica del sujeto para poder hacer valer directamente sus derechos, celebrando a nombre propio actos jurídicos, contraer y cumplir con sus obligaciones.

---

[94] GALINDO GARFIAS, Ignacio. **Derecho Civil**. Séptima edición, Editorial Porrúa, México, 1985, P. 305.
[95] PENICHE LÓPEZ, Edgardo. **Introducción al Derecho y Lecciones de Derecho Civil**. Vigésima octava edición, Editorial Porrúa, México, 2003, P. 89.

Este atributo se encuentra regulado en el Código Civil, el cual en su artículo 22 señala: “La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero en el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código”.[96]

De lo antes transcrito, se desprende que nuestra legislación reconoce la personalidad jurídica al naciturus, al considerarlo antes de nacer, con un mínimo grado de capacidad.

Por su parte, el artículo 337 del citado ordenamiento estipula: “Para los efectos legales, sólo se tendrá por nacido al que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o es presentado vivo ante el Juez del Registro Civil…”.[97]

Al respecto, encontramos diversas posturas planteadas por la Doctrina. Por un lado, existen autores como Pacheco Escobedo que señalan que se está en presencia de una condición suspensiva. Desde la concepción existe la persona humana, pero el poder establecer relaciones jurídicas definitivas, queda sujeto al hecho futuro de realización incierta consistente en el nacimiento vivo y viable.

Por otra parte Rojina Villegas y Domínguez Martínez, plantean el hecho de que no se trata de una condición suspensiva, en cambio, señalan que el sujeto tiene personalidad jurídica plena desde su concepción, sujeto a una condición pero resolutoria negativa, que consiste en que se nazca no vivo o no viable.

El ser humano es persona desde que es concebido y lo seguirá siendo si nace vivo y viable, no se realiza la condición indicada; por el contrario si no nace vivo o no nace viable, su personalidad se destruye con efectos retroactivos, en virtud de que se realizo la condición.

---

[96] Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010, P. 31.
[97] Ibídem, P. 59.

2) Estado Civil.- "Es la situación jurídica concreta que guarda una persona física en relación con los miembros de su familia. Se puede tener el estado de hijo, padre, esposo, o bien, pariente por consanguinidad, afinidad o por adopción".[98]

Localiza sus fuentes en figuras como el parentesco, el matrimonio, el divorcio y el concubinato. Se traduce en la generación de derechos y obligaciones; dentro del ámbito de la familia determina el parentesco y el derecho que tienen los menores de edad de recibir alimentos de sus progenitores y la obligación que éstos tienen de proporcionarlos; con relación a la sociedad y el Estado, establece la nacionalidad, la extranjería, la capacidad jurídica, la ciudadanía, etc.

Como características principales encontramos que es indivisible, intransmisible, imprescriptible y extrapatrimonial en sí.

El Código Civil establece en su numeral 39 que el estado civil solo se comprueba con las constancias que al efecto expida el Registro Civil. Existen casos, en los que se pueden llegar a desaparecer los asientos registrales, hayan sido mutilados o bien, se han vuelto ilegibles, en estas circunstancias la forma de comprobarse es a través de medios supletorios como lo son la posesión del estado, testigos y diversos documentos.

Por posesión de estado se entiende "la situación objetiva en la que una persona se ostenta públicamente, de forma regular y constante".[99] Un ejemplo de este término se encuentra estipulado en el artículo 343 del Código Civil el cual señala:

> "Si un individuo ha sido reconocido constantemente como hijo por la familia del padre, de la madre y en la sociedad, quedará probada la posesión de estado de hijo, si además concurre alguna de las circunstancias siguientes:
> I.- Que el hijo haya usado constantemente los apellidos de los que pretenden ser su padre y su madre, con la anuencia de éstos;
> II.- Que el padre o la madre lo hayan tratado como hijo, proveyendo a su

[98] DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Ob. Cit., Pp. 20, 21.
[99] Ibídem, P. 21.

subsistencia, educación y establecimiento; y

III.- Que el presunto padre o madre tenga la edad exigida por el artículo 361".[100]

3) Patrimonio.- Esta conformado por el conjunto de bienes y derechos de una persona que sean apreciables en dinero. "Los elementos que constituyen el patrimonio son: los bienes, como objetos de relaciones jurídicas, los derechos que pueden apreciarse en dinero, como elemento activo, y las obligaciones y deudas pecuniarias, como el elemento pasivo del patrimonio".[101]

De Ibarrola sintetiza en cinco principios los doce señalados por la Teoría Clásica sostenida por Aubry y Rau:

A) Sólo las personas pueden tener un patrimonio ya que sólo ellas son capaces de derechos y obligaciones.
B) Toda persona necesariamente debe de tener un patrimonio.
C) Cada persona sólo tiene un patrimonio, es una masa única.
D) El patrimonio es inseparable de la persona. Una persona puede enajenar elementos de su patrimonio pero no su patrimonio.
E) El patrimonio es la prenda tácita que garantiza las deudas contraídas por la persona.

Esta teoría considera al patrimonio como una universalidad de derecho, que forma una unidad abstracta, diferente de los bienes y de las cargas que la componen, es único e indivisible, abarca tanto los bienes presentes como los futuros.

Por su parte, la teoría moderna o denominada del patrimonio-afectación, toma en cuenta el destino que en un momento dado tienen los bienes, derechos y obligaciones, con relación a un fin jurídico o económico.

[100] Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010, P. 60.
[101] PACHECO ESCOBEDO, Alberto. Ob. Cit., P. 91.

4) Nombre.- Es aquel atributo que individualiza a las personas de las demás en sus relaciones jurídicas y sociales. Se conforma por un conjunto de palabras de cuya adecuada combinación resulta la particularización de una persona, se integra por "el nombre propio o de pila, y el apellido (paterno y materno) o nombre patronímico".[102] Para poder lograr esta particularización es indispensable que existan ambos. Tiene la característica de ser inalienable y extrapatrimonial.

El nombre propio o de pila es adquirido por una declaración de voluntad de los padres al momento en que presentan a su hijo ante el Juez del Registro Civil. Por lo que respecta a los apellidos o nombre patronímico se adquiere por filiación, adopción en su caso, e inclusive por efecto de una sentencia judicial pronunciada en un juicio de rectificación de acta de nacimiento, por cambio de nombre o decisión administrativa (es el caso de padres desconocidos).

Tiene como principales funciones: 1) la identificación de la persona, que se traslada a la atribución de derechos y obligaciones y, 2) ser un índice del estado de familia, saber a qué grupo de parientes pertenece.

5) Domicilio.- El Código Civil en su numeral 29 establece que "el domicilio de las personas físicas es el lugar donde residen habitualmente, y a falta de éste, el lugar del centro principal de sus negocios; en ausencia de éstos, el lugar donde simplemente residan y, en su defecto, el lugar donde se encontraren.

Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses."[103]

Existen diferentes tipos de domicilio:

a) Domicilio real.- Es el que se encuentra estipulado en el citado numeral.
b) Domicilio legal.- Es aquel que la ley señala a una persona como lugar para el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, sin que ello signifique que se encuentren presentes allí. Estas circunstancias se encuentran

[102] DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Ob. Cit., P. 24.
[103] Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010, P. 32.

reguladas en el artículo 31 del Código Civil, el cual establece:

> "Se reputa domicilio legal:
> I. Del menor de edad no emancipado, el de la persona a cuya patria potestad está sujeto;
> II. Del menor de edad que no está bajo la patria potestad y del mayor incapacitado, el de su tutor;
> III. En el caso de los menores o incapaces abandonados, el que resulte conforme a las circunstancias previstas en el artículo 29;
> IV. De los cónyuges, aquél en el cual éstos vivan de consuno, sin perjuicio del derecho de cada cónyuge a fijar su domicilio en la forma prevista en el artículo 29;
> V. De los militares en servicio activo, el lugar en que están destinados;
> VI. De los servidores públicos, el lugar en donde desempeñan sus funciones por más de seis meses;
> VII. Derogada
> VIII. Derogada
> IX. De los sentenciados a sufrir una pena privativa de la libertad por más de seis meses, la población en que la extingan, por lo que toca a las relaciones jurídicas posteriores a la condena, en cuanto a las relaciones anteriores, los sentenciados conservarán el último domicilio que hayan tenido".[104]

c) Domicilio convencional.- Es aquél que una persona señala para el cumplimiento de determinadas obligaciones.

> "Artículo 34.- Se tiene derecho de designar un domicilio convencional para el cumplimiento de determinadas obligaciones".[105]

[104] Ídem.
[105] Ídem.

El domicilio determina:

1.- El lugar para recibir comunicaciones, interpelaciones y notificaciones en general.

2.- El lugar de cumplimiento de las obligaciones de acuerdo a lo establecido en el artículo 2082 del Código Civil.

> "Artículo 2082.- Por regla general el pago debe hacerse en el domicilio del deudor, salvo que las partes convinieren otra cosa, o que lo contrario se desprenda de las circunstancias, de la naturaleza de la obligación o de la ley.
>
> Si se han designado varios lugares para hacer el pago, el acreedor puede elegir cualquiera de ellos".[106]

3.- La competencia de los jueces en la mayoría de los casos.

4.- El lugar en que habrán de llevarse a cabo ciertos actos del estado civil.

5.- Realiza la centralización de los bienes de la persona en caso de juicios universales como el de concurso y hereditario.

6) Nacionalidad.- "Es el vínculo jurídico establecido entre el individuo y el Estado, que produce obligaciones y derechos recíprocos".[107] A cada país le corresponde señalar a que personas considera como sus nacionales.

Nuestra Carta Magna en su numeral 30 establece:

> "La nacionalidad mexicana se adquiere por nacimiento o por naturalización.
>
> A) Son mexicanos por nacimiento:
>
> I. Los que nazcan en territorio de la República, sea cual fuere la nacionalidad de sus padres.
>
> II. Los que nazcan en el extranjero de padres mexicanos; de padre

[106] Ibídem, P. 164.
[107] DE PINA, Rafael. Ob. Cit., P. 223.

mexicano o de madre mexicana, y

III. Los que nazcan a bordo de embarcaciones o aeronaves mexicanas, sean de guerra o mercantes.

B) Son mexicanos por naturalización:

I. Los extranjeros que obtengan de la Secretaría de Relaciones carta de naturalización, y

II. La mujer o el varón extranjeros que contraigan matrimonio con varón o con mujer mexicanos y tengan o establezcan su domicilio dentro del territorio nacional".[108]

La ciudadanía es la capacidad que tienen las personas físicas que han cumplido con ciertos requisitos para intervenir por medio del ejercicio de sus derechos políticos en la actividad estatal. El artículo 34 de nuestra Constitución señala los requisitos que deben cumplirse para poder ser ciudadano de la República: ser mexicano, haber cumplido los 18 años y tener un modo honesto de vivir.

3.3 DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

Como ya ha sido referido anteriormente, la persona física y el Derecho nacen y existen juntos, en razón de que la primera es el centro de atención del segundo. El Derecho, al regular la vida del ser humano, debe por lo tanto, respetar y proteger sus características básicas naturales, permitiéndole realizarse como tal. El hombre no puede renunciar a su naturaleza, ya que ésta es anterior y superior a él, mucho menos puede hacerlo a los derechos que de ella se derivan.

Estos derechos son innatos a toda persona, y le son necesarios para realizar sus fines y desarrollarse como ser humano; la doctrina los ha denominado "derechos de la personalidad", los cuales no son creados sin reconocidos por el Estado.

Sus bienes son de distinta naturaleza: los personales como la vida, la integridad

[108] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2010, P.64.

física, el honor; los patrimoniales, que se desenvuelven en la esfera de carácter económico que rodea a la persona; familiares y sociales, que representan su poder dentro de las organizaciones en que ella se desenvuelve.

Diversas han sido las denominaciones que se le han asignado a los derechos de la personalidad a lo largo de la historia, pero de acuerdo a lo señalado por Castán Tobeñas ésta ha sido la más adecuada, "se basa en que se encuentran ligados indisolublemente a la personalidad del hombre, sin dejar de aclarar que son distintos a la personalidad misma, pues ésta es la abstracta posibilidad de tener derechos, mientras que los derechos de la personalidad son aquellas facultades concretas de que está investido todo el que tiene personalidad".[109]

Así encontramos diversas definiciones que se han pronunciado al respecto:

Joaquín Diez Díaz señala que son "aquellos cuyo contenido especial consiste en regular las diversas proyecciones psíquicas o físicas de la persona".[110]

Gutiérrez y González, refiere que son "los bienes constituidos por determinadas proyecciones, físicas o psíquicas del ser humano, relativas a su integridad física y mental, que las atribuye para sí o para algunos sujetos de derechos, y que son individualizadas por el ordenamiento jurídico".[111] Por su parte, Degni los define como "aquellos derechos subjetivos particulares que encuentran también su fundamento en la personalidad, que se dirigen a garantizar a la persona el goce de las facultades del cuerpo y del espíritu, atributos esenciales de la misma naturaleza humana, condiciones fundamentales de su existencia y de su actividad".[112]

En ningún momento, debe confundirse los derechos púbicos o garantías individuales del hombre con los derechos de la personalidad. Los primeros son aquellos que tiene el ciudadano frente al poder público, frente al Estado, quien

---

[109] DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Ob. Cit., P. 33.
[110] GUTIÉRREZ Y GONZALEZ, Ernesto. **El patrimonio, el pecuniario y el moral o Derechos de la Personalidad**. Séptima edición, Editorial Porrúa, México, 2002, P. 766.
[111] Ibídem, Pp. 767, 768.
[112] BERGOGLIO DE BROWER, María Teresa. **Trasplante de órganos entre personas**. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 1983, P. 4.

debe respetarlos dentro de su dimensión política con el fin de preservar el orden público y buscar el bien común; encuentran su reglamentación en el Derecho Público. En tanto que los segundos, son aquellos que pretenden la protección de determinados bienes, cualidades o atribuciones innatas y esenciales, físicos o morales, de la persona humana frente a los demás particulares, lo cuales se reglamentan en el Derecho Privado.

Por lo que se refiere a la naturaleza jurídica de los derechos de la personalidad, se ha discutido si éstos pueden ser concebidos como un poder que el hombre ejerce sobre su propia persona. Se ha objetado, que es imposible admitir la existencia de un derecho sobre la propia persona sin confundir por completo en el mismo individuo las cualidades contradictorias e inconciliables de sujeto y objeto. El punto del cual se debe partir, es establecer si en verdad existe un derecho que pueda ejercitarse sobre la propia persona, que tenga por objeto a sí mismo.

El ius in se ipsum, o derecho sobre el propio cuerpo, tiene como principal problema entender si puede existir una relación entre el sujeto y su propio cuerpo. El sujeto del ius in se ipsum es todo el hombre considerado como unidad física y moral, mientras que el objeto de cada uno de los derechos sobre la persona propia consiste en una manifestación determinada de la personalidad humana, ya sea física o moral.

Pacheco Escobedo, por cuanto hace a esta relación, señala que requiere de alteridad (relación con otro), situación que no ocurre en el derecho sobre sí mismo; sin embargo, si existe cuando el sujeto pretende disponer de él para beneficio o perjuicio de otro, y que el problema no consiste en determinar si el sujeto tiene o no derecho sobre su cuerpo, sino en resolver si puede no disponer de partes de él en beneficio o perjuicio de otro, o si puede conceder a otro derechos sobre su cuerpo.

Castán Tobeñas afirma que con el fin de evitar problemas respecto a si el sujeto tiene derecho sobre sí mismo y por lo tanto llegar a constituirse como sujeto y objeto del Derecho, la Doctrina optó por abandonar la construcción de los

derechos de la personalidad como derechos sobre la propia persona y los conceptúa, como derechos sobre los atributos o manifestaciones esenciales de la personalidad o sobre los modos de ser, físicos o morales de la persona. Concluye que el objeto de los derechos de la personalidad no está ni en la persona misma de su titular, ni en aquellas vinculadas a una obligación pasiva universal, sino en los bienes constituidos por determinados atributos o cualidades físicas o morales, del hombre, individualizados por el ordenamiento jurídico.

Ahora bien, los derechos de la personalidad son derechos subjetivos, en razón de que son facultades, prerrogativas con las que cuenta cada persona, para poder exigir lo que le pertenece. Protegen la personalidad como tal, en sus atributos esenciales y en sus manifestaciones inmediatas, que sirven para integrar la personalidad misma.

Las principales características de estos derechos son las siguientes:

a) Derechos innatos, en virtud de que nacen con el sujeto mismo, con la concepción del nasciturus. Son connaturales al hombre y le pertenecen por su sola condición de persona humana, siendo indiferente lo que disponga o no al respecto el derecho objetivo. Sin embargo, existen derechos que no son innatos, como el derecho moral del autor, el cual no surge sobre la base de la personalidad, pues necesitan la concurrencia de ciertas circunstancias para poder adquirirlos.

b) Derechos vitalicios, ya que pertenecen a la persona durante toda su existencia, no faltando en ningún instante de la vida.

c) Derechos necesarios, no pueden faltarle a la persona, sin perjuicio de que en ciertas ocasiones su ejercicio pueda ser limitado por la autoridad pública.

d) Derechos esenciales, ya que se trata del mínimo indispensable para el contenido de la personalidad humana. La persona sería incompleta sin estos derechos.

e) Derechos inherentes, ya que son intransmisibles por no ser posible escindirlos de la persona a la que pertenecen, por lo tanto, son irrenunciables.

f) Extrapatrimoniales, no son susceptibles de apreciación o medición pecuniaria. Esto no significa que no sean capaces de producir bienes económicos. Asimismo, no obstante este carácter extrapatrimonial, la lesión de los derechos personalísimos tiene repercusiones económicas ya que si se atenta contra ellos, la víctima tiene la facultad de exigir su reparación, y si esta en especie fuera imposible, la obligación de resarcir se resuelve en el pago de una suma de dinero.

g) Derechos relativamente indisponibles, ya que no es posible venderlos ni transmitirlos. Están fuera del comercio y no pueden ser objeto de ningún negocio jurídico. Son derechos inenajenables, inembargables, intransferibles, imprescriptibles e inejecutables.

h) Derechos absolutos, por cuanto son oponibles erga omnes a todos los miembros de la comunidad y no sólo a los particulares, sino también frente al Estado.

i) Derechos privados, por cuanto se colocan en el campo del comportamiento de los particulares.

j) Derechos autónomos, porque tienen un conjunto de características que los individualizan frente a los otros derechos subjetivos.

Existen diferentes derechos de la personalidad, los cuales han sido clasificados por cada autor de manera diversa.

“De Cupis:

I. Derechos a la vida y a la integridad física
    1. Derecho a la vida
    2. Derecho a la integridad física
    3. Derecho sobre las partes separadas del cuerpo y sobre el cadáver.
II. Derecho a la libertad

III. Derecho a la identidad personal
    1. Derecho al honor
    2. Derecho a la reserva (Derecho a la imagen)
    3. Derecho al secreto
IV. Derecho a la identidad personal
    1. Derecho al nombre (sobrenombre, seudónimo y nombres extrapersonales)
    2. Derecho al título
    3. Derecho al signo figurativo
V. Derecho moral de autor (y del interventor)

Gutiérrez y González, los divide en los siguientes grupos:

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

a') El cadáver en sí

b') Partes separadas del cadáver"[113]

Por su parte, Pacheco Escobedo no los clasifica pero enfoca su estudio en los siguientes derechos de la personalidad:

1. Derecho a la vida
2. Derecho sobre el cuerpo humano
   a) Derecho sobre el propio cuerpo
   b) Derecho sobre el cuerpo ajeno
3. Derechos sobre el cadáver
4. Derecho a la libertad personal
5. Derecho a la individualidad
   a) Derecho al nombre
   b) Derechos de autor
   c) Derechos patrimoniales
   d) Derechos extrapatrimoniales
6. Derecho a la consideración
   a) Derecho al honor y la fama
   b) Derecho a la intimidad personal
   c) Derecho a la propia imagen"[114]

La mayor parte de los Códigos Civiles a partir de la mitad del siglo pasado, incorporan de manera integral y sistemática una regulación jurídica de los derechos de la personalidad en cuanto derechos subjetivos de carácter especial. Por cuanto hace a nuestra legislación, diversos son los estados que en sus Códigos Civiles han contemplado este tema y que serán expuestos más adelante.

[113] DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Ob. Cit., Pp. 41, 42.
[114] Ibídem, P. 45.

3.3.1 DERECHO A LA VIDA.

Determinar el concepto de vida, no es una tarea nada fácil, se requiere de la reflexión de este valor inigualable. La vida es todo un conjunto armonioso de funciones, donde cada célula del conjunto tiene su propia existencia y jerarquía dentro de un todo orgánico.

El término vida proviene del "latín vita, fuerza o actividad interna sustancial mediante la cual obra el ser que la posee".[115]

"La vida humana es el bien jurídico que ocupa el primer lugar entre los valores tutelados penalmente, por ende, es protegida por el Estado no solo en interés del individuo, sino también en interés de la sociedad. Desde el momento del nacimiento hasta el instante de la muerte con independencia de las particularidades biológicas, fisiológicas y patológicas en que se encuentra el sujeto que es titular de ese bien jurídico".[116]

Es el sostén de otros valores del hombre como lo son la justicia, la libertad, la inteligencia. Es un derecho esencial del hombre, pues la vida es el bien supremo, sin el que no cabe la existencia y el disfrute de los demás bienes.

La vida es un valor fundamental, el cual si es suprimido provoca la desaparición de los demás. El derecho a la vida es innato a toda persona por el simple hecho de serlo y existir. Por lo tanto, el Derecho debe reconocerlo, respetarlo y hacerlo respetar.

Joaquín Díez Díaz, señala que "todo hombre tiene un fin en esta vida, tiene tanto el derecho como el deber de cumplir con ese fin y está más allá de sus facultades el quitarse la vida para dejar de cumplir con dicho fin".[117]

La personalidad como ya ha sido indicado anteriormente, se adquiere por el nacimiento y se pierde con la muerte. El Código Civil tiene por nacido al ser ya

---

[115] MARTÍNEZ GARNELO, Jesús. Ob. Cit., P. 15.
[116] Ídem.
[117] DÍEZ DÍAZ, Joaquín. **El derecho a la vida**. Revista General de Legislación y Jurisprudencia, "Septiembre", Reus, Madrid, 1964, P.2.

concebido. La vida, por lo tanto, se inicia con la concepción y tiene tanto derecho a vivir el ser que está en el seno materno como el que ya nació.

Hay autores como Gutiérrez y González que señalan, que el derecho a la vida surge hasta que el ser humano nace, en razón de que antes no puede tenerlo porque todavía no es persona. El no nacido no es aún persona, no tiene dicho derecho ni puede ejercitarlo; sin embargo, el concebido no es diferente para el Derecho, ya que establece a favor de él determinadas protecciones y expectativas para ese futuro ser.

La vida del ser humano comienza desde el momento de la concepción y no en su nacimiento. El concebido que ya existe goza de dicho derecho. Como ya ha sido citado anteriormente, el artículo 22 del Código Civil reconoce este derecho, sin embargo establece que la personalidad se encuentra sujeta a una condición resolutoria negativa de que no nazca vivo y viable, sin que ello signifique que el concebido no tenga derecho a vivir.

Ahora bien, el hombre tiene tanto el derecho a vivir como el deber de vivir, tiene cumplir con ese fin trascendental para el cual existe; sin embargo no tiene la facultad para poder disponer de su vida a través del suicidio. El Derecho se encuentra imposibilitado de castigar al suicida, en razón de que este se encuentra muerto; no obstante, puede sancionar a quienes lo ayudaron a cometer este acto, según lo previsto por el artículo 142 del Código Penal, el cual dispone: “Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión. Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma”.[118]

Al no pertenecerle al ser humano, éste tiene la obligación moral más no jurídica de llevar a cabo todas las conductas tendentes a preservarla.

[118] Código Penal para el Distrito Federal, Raúl Juárez Carro Editorial, México, 2010, P.28.

Hay ocasiones en que el derecho a la vida no es absoluto, se encuentra restringido por una limitante, a la legítima defensa, la cual se encuentra regulada por el Código Penal, el cual señala:

> **"ARTÍCULO 29** (Causas de exclusión). El delito se excluye cuando:
> IV. (Legítima defensa). Se repela una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad de la defensa empleada y no medie provocación dolosa suficiente e inmediata por parte del agredido o de su defensor.
>
> Se presume que existe legítima defensa, salvo prueba en contrario, cuando se cause un daño a quien por cualquier medio trate de penetrar o penetre, sin derecho, al lugar en que habite de forma temporal o permanente el que se defiende, al de su familia o al de cualquier persona respecto de las que el agente tenga la obligación de defender, a sus dependencias o al sitio donde se encuentren bienes propios o ajenos respecto de los que exista la misma obligación. Igual presunción existirá cuando el daño se cause a un intruso al momento de sorprenderlo en alguno de los lugares antes citados en circunstancias tales que revelen la posibilidad de una agresión".[119]

Nuestro Código Civil carece de una norma que expresamente consagre el derecho a la vida, sin embargo cuenta con los siguientes artículos:

> **"Artículo 303.** Los padres están obligados a dar alimentos a sus hijos. A falta o por imposibilidad de los padres, la obligación recae en los demás ascendientes por ambas líneas que estuvieren más próximos en grado".[120]
>
> **"Artículo 1910.** El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que

[119] Ibídem, P. 12.
[120] Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010, P. 56.

demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Artículo 1913. Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos, vehículos automotores o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en el Distrito Federal y se extenderá al número de días que, para cada una de las incapacidades mencionadas, señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima”.[121]

De los citados numerales se desprende que aquellas personas que produzcan la muerte de otra persona, quedan obligadas al pago de daños y perjuicios. Sin embargo no resultan suficientes estas normas, es indispensable la contemplación de un capítulo en el que se consagren este tipo de derechos, es decir, los de la

[121] Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010, Pp.153, 154.

personalidad.

3.3.2 DERECHO A LA LIBRE DISPOSICIÓN DE LAS PARTES DEL CUERPO.

Durante las últimas décadas, los trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos han adquirido una innegable importancia en la ciencia médica; sin embargo, el derecho que los seres humanos tenemos para poder disponer de nuestro cuerpo, por el que se justifica que puedan realizarse dichos trasplantes, ha sido duramente estudiado a lo largo de la historia de la humanidad.

El Derecho debe ajustarse a la realidad de los hechos humanos que le sirven de fundamento, y cuya realidad nos evidencia que el hombre dispone a diario de su cuerpo, pues tiene la facultad o posibilidad de la libre determinación sobre una serie de actos que convergen hacia su esfera corpórea.

En el Derecho Romano se considero que el hombre no tenía derecho para disponer de su vida, mucho menos de su cuerpo ni de sus miembros de forma alguna, ya que no se concebía la posibilidad de que existieran relaciones jurídicas consigo mismo. Ya para el siglo XVI los autores de la Escuela Tradicional Española de Derecho Natural, sostuvieron que el hombre si tenía derecho sobre su cuerpo, y en tal virtud, puede disponer de él o al menos de algunas de sus partes, sin que ello signifique que se tiene un derecho de propiedad sobre el mismo. Se distingue al ius in se ipsum, de los derechos patrimoniales que se le pueden atribuir a una persona. Estos últimos dan la facultad al hombre para apropiarse de cosas ajenas que son necesarias para su subsistencia, en cambio, el ius in se ipsum, no habla de ningún derecho patrimonial, ya que el cuerpo es parte de la misma persona, y no le ha sido entregado por ningún justo título de adquisición.

Castan Tobeñas afirma que “tanto el derecho a la vida como a la integridad física son irrenunciables, y no susceptibles de disposición; sin embargo, admite que el consentimiento no deja de tener alguna repercusión en el ámbito del Derecho a la

conservación de la vida y de la integridad física; pero que en esos casos se trata de exteriorizaciones de los citados derechos o de manifestaciones de la facultad natural de uso o goce de los bienes jurídicos de la persona, que puede desenvolverse dentro del ámbito amplio que la ley y la moral reconozcan, justificando que se encuentran motivadas por una finalidad de particular valor social".[122]

Pacheco Escobedo manifiesta que el individuo no tiene derechos sobre su propio cuerpo. Sin embargo, señala que cuando la disposición del cuerpo no pone en peligro la vida, o no lo hace directamente, no puede negarse que el sujeto posee una cierta disposición sobre su propio cuerpo. El bien sobre el cual no se puede disponer, es la vida; no obstante, si se puede sobre el cuerpo, siempre que la disposición no ponga en peligro a la primera.

El sujeto puede tomar las siguientes determinaciones:

a) En su propio beneficio, con miras a la recuperación o mejoramiento de su salud y equilibrio psicofísico. Se refiere a las intervenciones quirúrgicas en las que la persona, ejercitando el derecho que le asiste a tomar decisiones respecto de su cuerpo, autoriza lesiones a su integridad física.

b) En beneficio de terceras personas determinadas, permitiendo la ablación de órganos o materiales anatómicos de su cuerpo con fines de implante en otras personas. Supone considerar el tema relativo a los trasplantes de órganos, los cuales se pueden hacer tomándose de cadáveres o de personas vivas.

Para que esta transferencia sea positiva, el presunto dador deberá ejercitar el derecho que le asiste para disponer de una parte de su cuerpo; sin embargo, con el derecho a la vida del receptor que debe recurrir a esta técnica como última alternativa de recuperación de su salud.

c) En los supuestos de consentir ser sometida a experimentaciones científicas de naturaleza terapéutica o no terapéutica. La investigación

[122] CASTÁN TOBEÑAS, José. **Los derechos de la personalidad**. Editorial Reus, Madrid, 1972, P. 39.

experimental en seres humanos es tratada específicamente por la Asociación Médica Mundial en el año 1964, que elabora la llamada “Declaración de Helsinki” y que recepta, a nivel internacional, una importante distinción en esta materia.

Cabe destacar dos tipos de investigaciones experimentales: la puramente científica y la clínica terapéutica. La primera es aquella que se realiza con el objetivo principal de averiguar los efectos que producen en las personas; su meta es la adquisición de nuevos conocimientos. La segunda, comprende los nuevos procedimientos dentro de la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad.

Por tener la persona una dignidad superior no puede admitirse como legítima la cesión total que pudiera hacerse de la misma, aunque el fin perseguido fuera altamente altruista.

Las partes del cuerpo que pueden ser objeto de los referidos actos exigen una previa distinción: la que se lleva a cabo a partir de la posibilidad de que los diferentes materiales, tejidos o elementos anatómicos puedan o no ser reconstituidos naturalmente o espontáneamente por el organismo humano. Entendiéndose por partes renovables aquellas que pueden reconstituirse espontáneamente, y partes no renovables, las que no pueden ser regeneradas de forma natural.

Las partes del cuerpo humano, en cuanto permanecen unidas a él, integran ese sustrato físico de la persona y participan de su naturaleza. Sin embargo la persona, en ejercicio del derecho personalísimo de disponer de su propio cuerpo, puede resolver que algunas de sus partes sean desprendidas del mismo. Una vez estando separadas del cuerpo humano, se transforman en cosas en sentido jurídico, que se encuentran fuera del comercio, y que por lo tanto no es susceptible de apropiación particular.

3.4 EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

Como ya ha sido citado anteriormente, el artículo 22 del Código Civil establece: "La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código."[123] Esto significa que, la personalidad se extingue por la muerte de las personas, lo que significa que solamente el hecho físico del fallecimiento determina la extinción de la misma. Hecho físico, puesto que es el determinante real de la desaparición de la persona como tal y que suele ser no voluntario, en cuanto es un acontecimiento general no deseado, imprevisible y fuera del alcance del sujeto.

Desaparecida la persona por su muerte se produce en el mundo que la rodea una transformación que comienza en el propio sujeto al quedar extinguida su personalidad y al cambiar su naturaleza, transformándose en cosa y objeto de derecho distinto, respecto del cual ya no pueden constituirse relaciones jurídicas ni mucho menos seguir subsistiendo los derechos de la personalidad, pues se trata ya de un cadáver.

Como ya hemos dicho, tras la muerte, el cadáver constituye una cosa en sentido jurídico, aunque la realización de negocios jurídicos sobre él o sobre partes suyas, no sea absolutamente libre (la legislación reguladora de los trasplantes y la extracción de órganos no permite que se pueda recibir compensación económica alguna por la donación de los órganos).

Al tratar el tema de derecho a la vida se señalo, que éste es aquel sin el cual el ser humano no existiría, y del cual se desprenden los demás. Es un derecho esencial del hombre, pues la vida es el bien supremo, sin el que no cabe la existencia y el disfrute de los demás bienes. Ello significa que para que una persona pueda gozar de derechos de la personalidad es necesario que éste viva; si la persona fallece lo que ocurre es que estos derechos se extinguen. Por lo que

[123] Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010, P. 31.

hace a la libre disposición de las partes de su cuerpo, la persona pudo haber ejercitado ese derecho en vida o dejando en su caso algún señalamiento al respecto, para cumplirse después de ocurrido su deceso.

CAPÍTULO CUARTO
REGULACIÓN JURÍDICA ACTUAL EN MATERIA DE DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTES EN MÉXICO.

4.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

En México, el derecho a la protección de la salud se elevó al rango de garantía individual. Se consideró que el Estado debe procurar la protección de la salud y el bienestar de los seres humanos, en especial de las clases sociales económicamente débiles, como un medio para obtener una vida más prolongada y con una mayor calidad; contribuyendo a generar un mínimo de bienestar en la plena realización del ser humano, y así lograr un mejor desarrollo de la sociedad en general.

En el Diario Oficial de la Federación del 3 de febrero de 1983, fue publicada la adición del párrafo tercero al artículo 4° constitucional, en los siguientes términos:

> "…Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución…".[124]

El derecho a la protección de la salud que establece nuestra Carta Magna como una garantía de igualdad, tiene la característica de ser un derecho prestacional, que para satisfacerse es necesario que el Estado realice la prestación de un bien o servicio.

También es una norma programática que contiene directrices de acción en las que el Poder Legislativo debe basarse al reglamentar en normas secundarias y, mediante éstas, el gobernado pueda hacer efectivo el goce y ejercicio del derecho a la protección de la salud, y exigir su cumplimiento por parte del Estado. Es por

[124] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2010, P. 34.

ello que los programas de gobierno en esta materia deben estar basados en las directrices de la norma.

4.2 LEY GENERAL DE SALUD.

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 derogó al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Incorporó diferentes términos como el de disponente originario, disponente secundario y autoridad sanitaria, entre otros. A partir de la reforma publicada en el citado Diario el 26 de mayo de 2000, se modifica sustancialmente el título referente a la donación y trasplantes de órganos; se crea el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA); se sustituye el concepto de disponente y se agrega el de donador; asimismo, se establece la figura de donación por consentimiento tácito. Estipula como requisito respecto de la donación para trasplante entre vivos, que entre donante y receptor exista parentesco por consanguinidad, afinidad o civil, o que se trate del cónyuge, concubina o concubinario.

Con motivo de la resolución del amparo en revisión 115/2003, se derivo la tesis aprobada por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en su sesión privada el 14 de Julio de 2003, que a la letra dice:

> **“TRASPLANTE DE ÓRGANOS ENTRE VIVOS. EL ARTÍCULO 333, FRACCIÓN VI, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE LO PERMITE ÚNICAMENTE ENTRE PERSONAS RELACIONADAS POR PARENTESCO, MATRIMONIO O CONCUBINATO, TRANSGREDE LOS DERECHOS A LA SALUD Y A LA VIDA CONSAGRADOS EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.** El citado dispositivo legal, al establecer que para realizar trasplantes de órganos entre vivos, el donante debe tener necesariamente con el receptor parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil, o ser su cónyuge, concubina o concubinario, transgrede los derechos a la salud y a la vida establecidos

en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues priva a la población en general de un medio apto para prolongar la vida o mejorar su calidad. Es cierto que el legislador, al normar el trasplante de órganos entre vivos de la manera restringida indicada, lo hizo con el propósito de fomentar el altruismo y evitar su comercialización, pero también es cierto que tan drástica limitación no es indispensable para alcanzar dichos objetivos, ya que el propio sistema jurídico prevé otras medidas tendentes a evitar que se comercie con los órganos, o bien, que exista ánimo de lucro en su donación. Además, aunque la existencia de una relación de parentesco, de matrimonio o de concubinato permite presumir que una persona, ante la carencia de salud e incluso el peligro de que su pariente, cónyuge o concubino pierda la vida, le done un órgano movida por ánimo altruista, de solidaridad o afecto, es un hecho notorio que no sólo en ese tipo de relaciones familiares se presenta el ánimo de solidaridad y desinterés, sino también entre quienes se profesan amistad y aun entre desconocidos. Por tanto, cualquier persona que se sujete a los estrictos controles técnicos que establece la Ley General de Salud y tenga compatibilidad aceptable con el receptor, sin que vea afectada su salud y motivada por su ánimo de altruismo y solidaridad, podría de manera libre donar gratuitamente un órgano, sin desdoro de los fines perseguidos por el legislador y por el precepto constitucional en cita”.[125]

En razón de la emisión de esta tesis, fue que la Ley General de Salud sufrió otra reforma en la que se modifica sustancialmente el artículo 333, el cual en la parte conducente establece en su fracción VI:

“Artículo 333.- Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

…

[125] **Donación de órganos. Inconstitucionalidad del artículo 333, fracción IV de la Ley General de Salud**. Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2004, Pp. 55, 56.

VI.- Los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad. Sin embargo, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos…”[126]

La actual Ley General de Salud en su Título Décimo Cuarto denominado “Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida”, regula lo siguiente:

1.- Las facultades que le competen a la Secretaría de Salud (control sanitario de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; regulación sobre cadáveres, y el establecimiento y dirección de políticas en salud en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, y en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea).

2.- Los establecimientos de salud que necesitan de autorización sanitaria (los que realicen extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células; los trasplantes de órganos y tejidos; los bancos de órganos, tejidos y células, y los bancos de sangre y servicios de transfusión), así como los requisitos que deben cumplirse (contar con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos).

En el caso de los que realicen extracción de órganos, tejidos y células, deberán de contar con un Comité Interno de Coordinación para la donación de órganos y tejidos, presidido por el Director General o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales. Este comité será responsable de hacer la selección del establecimiento de salud que cuente con un programa de trasplante autorizado, al que enviará los órganos, tejidos o células.

[126] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 114.

A su vez, los establecimientos que realicen actos de trasplantes, deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales, y será responsable de hacer la selección de disponentes y receptores para trasplante, de conformidad con lo que establece la ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El Comité Interno de Trasplantes deberá coordinarse con el Comité de Bioética de la institución en los asuntos de su competencia.

3.- Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional. Salvo el permiso que se otorgue siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, a excepción de los casos de urgencia. Le corresponderá a la Secretaría, en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Genómica y el Centro Nacional de referencia en la materia, el registro de los permisos otorgados.

Cuando se realice del traslado fuera del territorio nacional de tejidos de seres humanos que puedan ser fuente de material genético (ácido desoxirribonucleico) y cuyo propósito sea llevar a cabo estudios genómicos poblacionales, se estará sujeto a:

I. Formar parte de un proyecto de investigación aprobado por una institución mexicana de investigación científica, y
II. Obtener el permiso respectivo.

4.- Se considera disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, la que se efectúa sin que este autorizada por la Ley.

5.- Por cuanto hace a la donación, señala que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente; establece que la donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes en ella; podrá señalarse que se hace a favor de determinadas personas o

instituciones, así como las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación; estipula que los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.

La donación se regirá por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro, factibilidad y confidencialidad.

6.- Señala los tipos de consentimiento existentes (expreso y tácito), así como sus requisitos y operatividad.

7.- Prohíbe el comercio de órganos, tejidos y células.

8.- El Ministerio Público y la autoridad judicial tendrán intervención en la extracción de órganos y tejidos, sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito.

9.- El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia. Expedirá el documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que sean utilizados en trasplantes.

10.- Ahora bien tratando el tema de trasplantes, señala que los mismos 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, siempre que esté justificado con un fin de orden terapéutico. Prohíbe el trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y el uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida. 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 podrán tomarse órganos y tejidos de menores de edad vivos para trasplantes, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, requiriéndose el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, la toma de sus órganos y tejidos para trasplantes se realizará con el consentimiento expreso de sus representantes legales.

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

Señala los requisitos que deberán cumplirse para la realización de trasplante entre vivos, respecto del donante en vida así como cuando haya perdido la vida

Asimismo, alude que aquellos 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, además de estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

Marca las pautas que deberán tomarse en cuenta para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo como lo son: gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador. Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacionales que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes.

11.- Establece que el CENATRA tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes.

12.- Refiere que el control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Considera a la sangre como un tejido.

13.- Señala cuando se considera que una persona ha perdido la vida, así como los signos y medios que permitirán identificar que este suceso ha ocurrido. Establece que no existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; de acuerdo al orden expresado se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte.

14.- Por lo que respecta al tema de los cadáveres, estipula que los mismos no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración. Asimismo, establece la clasificación a que se encuentran sujetos. Refiere todo lo concerniente a los diferentes destinos que podrá dársele al mismo, así como las pautas bajo las cuales se regirán.

15.- Por último, cabe hacer mención que esta Ley contempla un capítulo denominado “Delitos”, en el que establece todas aquellas conductas delictivas en que se pudiera incurrir con motivo del manejo ilícito de órganos, tejidos y componentes de seres humanos, así como la pena privativa de libertad y la económica (multa) a que se hace acreedor quien lo comete. Entre las que se encuentran:

I.- Al que por cualquier medio pretenda sacar o saque del territorio nacional sangre humana, sin permiso de la Secretaría de Salud.
Prisión: 1 a 10 años.
Multa: 100 a 500 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.
Si el responsable es un profesional, técnico auxiliar de las disciplinas para la salud, se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por 4 años.

II.- Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional derivados de la sangre humana sin permiso de la Secretaría de Salud.
Prisión: 1 a 5 años.
Multa: 10 a 125 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.
Si el responsable es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por 4 años.

III.- Al que traslade o realice actos tendientes a trasladar fuera del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud.
Prisión: 4 a 15 años.
Multa: 300 a 700 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.
Igual sanción se aplicará al que traslade o realice actos tendientes a trasladar fuera del territorio nacional tejidos de seres humanos que puedan ser fuente de material genético (ácido desoxirribonucleico) para estudios genómicos poblacionales en contravención de los artículos 317 Bis y 317 Bis 1 de esta Ley.
Si el responsable es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por 7 años.

IV.- Se impondrán de 6 a 17 años de prisión y multa de 8000 a 17000 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:
a) Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos, y
b) Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, y

c) Al que trasplante un órgano o tejido sin atender las preferencias y el orden establecido en las listas de espera a que se refiere el artículo 336 de esta Ley.
En el caso del inciso c), se aplicarán al responsable, además de otras penas, de 5 a 10 años de prisión.
Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de 5 a 8 años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta 6 años más, en caso de reincidencia.

V.- Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita alguno de los actos a que se refieren los incisos a), b) y c) o no procure impedirlos por los medios lícitos que tenga a su alcance, se le impondrá de 4 a 9 años de prisión y multa por el equivalente de 5000 a 12000 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.
Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además, suspensión de 2 a 4 años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta 5 años más en caso de reincidencia.

4.3 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO SOBRE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.

Con el objeto de proveer en la esfera administrativa a la observancia de la Ley General de Salud, en lo que concierne al control sanitario de las disposiciones de órganos, tejidos y demás componentes del cuerpo humano y de los cadáveres, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia, fue publicado este reglamento en el Diario Oficial de la Federación el 20 de febrero de 1985.

Los temas que destacan son los siguientes:

1.- Señala que la Secretaría de Salud emitirá las normas técnicas para la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, y derivados, productos y

cadáveres de seres humanos incluyendo los de embriones y fetos; así como para controlar, programar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades en materia de trasplantes.

2.- Considera destino final de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos: la inhumación; la incineración; la inclusión en acrílico y otras substancias plásticas; la conservación permanente mediante tratamiento a base de parafina; la conservación permanente de esqueletos con fines de docencia; el embalsamamiento permanente con fines análogos al anterior; la conservación permanente de órganos y tejidos mediante substancias fijadoras para fines de docencia, y los demás que tengan como fin la conservación permanente o desintegración en condiciones sanitarias, que autorice la Secretaría.

3.- Prevé que en ningún caso podrá disponerse de órganos, tejidos, productos y cadáveres en contra de la voluntad del disponente originario.

4.- Señala que es un disponente y cuantos tipos existen, así como los requisitos que deben cumplir a efecto de poder realizar trasplantes.

5.- Por cuanto hace a la disposición de órganos, tejidos y productos, refiere los diferentes tipos de disposición y las personas autorizadas para ello:

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

Para llevar a cabo actos de disposición de órganos y tejidos en cualquiera de los supuestos contemplados para fines terapéuticos, se requiere que se haga previa solicitud por escrito.

Asimismo, regula los datos que debe contener el documento en el que el

disponente originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, así como los requisitos que debe cubrir un receptor para serlo, y el escrito por el que exprese su voluntad.

Señala que tratándose de trasplantes de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver, deberán reunirse las siguientes condiciones:

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

b) En la disposición de sangre y sus componentes refiere que no es necesario que el disponente exprese su voluntad por escrito. La sangre en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio.

c) En la disposición de cadáveres la Secretaría dictará las normas técnicas relacionadas con las condiciones para el manejo, utilización, conservación y disposición de cadáveres. La realizada para efectos de investigación o docencia sólo podrá hacerse previa la certificación de la pérdida de la vida.

La disposición de cadáveres de personas desconocidas, estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público; como de los cadáveres de personas conocidas en los cuales hayan ordenado la práctica de la necropsia el Ministerio Público o la autoridad judicial.

Tratándose de la disposición con fines de investigación y docencia, en primer término cabe señalar que se designa como instituciones educativas a aquellas que se dediquen a este tema y para lo cual les sea necesario utilizar órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos incluyendo los de embriones y fetos.

La investigación y docencia clínicas en materia de trasplantes sólo podrá hacerse cuando la información que se busque no pueda obtenerse por otro método, y deberá estar fundamentada en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos. Será realizada por profesionales y en instituciones médicas que cuenten con autorización expresa y bajo la vigilancia de la Secretaría, así como en las escuelas y facultades de medicina o en instituciones médicas donde se imparta enseñanza en esta materia.

Las instituciones educativas manifestarán a la Secretaría sus necesidades de cadáveres e informarán sobre los que se encuentren en su poder, a efecto de que ésta determine la forma de distribución de los existentes.

6.- Por cuanto hace al punto de los bancos de órganos, tejidos y sus componentes, se establece que éstos podrán ser de: ojos, hígados, hipófisis, huesos, cartílagos, médulas óseas, páncreas, paratiroides, piel, riñones, sangre y sus componentes, plasma, vasos sanguíneos, y demás que autorice la Secretaría. Pudiendo ser de una o varias clases de órganos o tejidos antes señalados, debiéndose expresar en la documentación correspondiente el tipo de banco de que se trate.

7.- En cuanto a las autorizaciones la Secretaría expedirá, previo el cumplimiento de los requisitos correspondientes, las licencias, permisos y tarjetas de control sanitarios

Requieren de Licencia Sanitaria:

I.- Establecimientos médicos públicos, sociales y privados, que realicen trasplantes;
II.- Bancos de órganos y tejidos, los de sangre y los de plasma;
III.- Servicios de transfusión;
IV.- Establecimientos dedicados a la obtención, manejo y suministro de productos del cuerpo humano;
V.- Instituciones educativas que dispongan de cadáveres para fines de

investigación o docencia, y

VI.- Vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o sus partes.

Requieren permiso sanitario:

I.- Responsables de los establecimientos e instituciones que realicen actos de disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres;

II.- La internación o salida del territorio nacional, de órganos, tejidos, cadáveres y restos áridos de seres humanos;

III.- La internación o salida del territorio nacional de la sangre, sus componentes y derivados;

IV.- El traslado de cadáveres y restos áridos de una Entidad Federativa a otra;

V.- El embalsamamiento;

VI.- La inhumación o cremación de cadáveres durante las primeras doce horas posteriores al fallecimiento y después de las cuarenta y ocho horas de ocurrido éste;

VII.- La exhumación antes de los plazos establecidos;

IX.- La obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y exportación o importación de productos de seres humanos para la realización de procedimientos industriales;

X.- El libro de registro que llevan las instituciones educativas que utilicen cadáveres para efectos de investigación o docencia, y

XI.- El libro de registro que llevan los bancos de sangre, de plasma y los servicios de transfusión.

Las autorizaciones serán revocadas por la Secretaría en los siguientes casos:

I.- Cuando por causas supervenientes, se compruebe que las actividades, productos o servicios, constituyan riesgos o daños para la salud;

II.- Cuando el ejercicio de la actividad exceda los límites fijados en la autorización;

III.- Por un uso distinto al otorgado en la autorización;

IV.- Incumplimiento grave a las disposiciones de la Ley General de Salud, el Reglamento o demás disposiciones aplicables;
V.- Reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la Secretaría;
VI.- Resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la Secretaría para otorgar la autorización correspondiente;
VII.- El interesado no se ajuste a los términos, condiciones o requisitos bajo los cuales se le haya otorgado la autorización, o haga uso indebido de ella;
VIII.- Las personas, transportes, objetos o productos, dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo las cuales se les hayan otorgado las autorizaciones;
IX. Lo solicite el interesado, y
X.- En los demás casos que determine la Secretaría.

8.- Corresponde a la Secretaría la vigilancia del cumplimiento de este Reglamento y demás disposiciones que se dicten. Durante la inspección y para el caso de que la Secretaría lo estime pertinente, podrán obtenerse muestras-testigo de los órganos, tejidos y productos para su análisis en los laboratorios de la Secretaría o los expresamente autorizados por ella. Asimismo, se podrá ordenar y verificar los mencionados análisis en el local del establecimiento visitado, cuando las circunstancias lo permitan. De las muestras-testigo obtenidas se dará cuenta pormenorizada en el acta que al efecto se levante.

9.- La Secretaría dictará como medidas de seguridad, las siguientes:
I.- Suspensión de trabajos o servicios:
II.- Aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias;
III.- Prohibición de actos de uso, y
IV.- Las demás de índole sanitaria que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

10.- Las violaciones serán sancionadas administrativamente por la Secretaría, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder cuando de ellas se desprenda la constitución de delitos.

11.- El procedimiento para aplicar sanciones y medidas de seguridad se encuentra regulado en los artículos 428 al 437 de la Ley General de Salud.

12.- Contra actos y resoluciones de la Secretaría, que con motivo de la aplicación de este Reglamento, den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad (artículos 438 al 450 de la Ley General de la Salud).

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

Es la disposición legal de fuerza obligatoria relativa al tema de la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos. Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988. Tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación de los integrantes del sistema nacional de salud, en relación con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con excepción de la sangre y sus componentes.

Se encuentra conformada por ocho capítulos, los cuales refieren:

a) Capítulo I Disposiciones generales.
   Destaca el señalamiento en el que la donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos será siempre a título gratuito.

b) Capítulo II Registro Nacional de Trasplantes.
   Establece las funciones que le competen en dicha materia.

c) Capítulo III De los disponentes y de la obtención de órganos y tejidos.
   Señala los tipos de disponentes, así como los requisitos para otorgar consentimiento por parte de los disponentes secundarios, la obtención de órganos y tejidos proveniente de un donante vivo así como del cadavérico (conocido o desconocido); y los requisitos para llevar a cabo la disposición

de órganos y tejidos de embriones.

d) Capítulo IV De los receptores.
Define al receptor y establece los requisitos que deben cumplirse a efecto de plasmar su consentimiento.

e) Capítulo V De los Bancos de órganos y tejidos.
Establece su finalidad así como los requisitos para su constitución.

f) Capítulo VI De los establecimientos de salud que realizan actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.
Especifica los requisitos para su constitución, integración y funcionamiento.

g) Capítulo VII Órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular.
Referidos en el capítulo II de este trabajo.

h) Capítulo VIII Órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren anastomosis vascular.
Referidos en el Capítulo II de este trabajo.

4.5 REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004. Establece que la Secretaría de Salud es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal, que tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República.

Al frente de la Secretaría de Salud se encuentra el Secretario del Despacho, quien

para el desahogo de los asuntos de su competencia se auxiliará, de órganos desconcentrados, entre los que se encuentran el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, así como el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

Dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, le corresponde a la Secretaría la integración de acciones interinstitucionales, a través de la presidencia de, entre otros, el Consejo Nacional de Trasplantes.

El Secretario, para la mejor organización del desempeño de su trabajo, podrá delegar facultades en servidores públicos subalternos, a través de acuerdos que deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, podrá encomendar a los servidores públicos de dicha Secretaría, la atención de determinados asuntos.

Asimismo, existen facultades que el Secretario no podrá delegar, entre ellas se encuentran:

a) Proponer al Presidente de la República los proyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes sobre los asuntos de la competencia de la Secretaría y del sector coordinado;
b) Coordinar la política de investigación en salud que se realice en la Secretaría y en el sector coordinado, y
c) Celebrar los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, conforme lo disponen las leyes de Planeación y General de Salud.

4.6 ACUERDO POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES.

El 19 de enero de 1999, se publica el Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal. Tiene por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en

materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento.

El Consejo estará presidido por el Secretario de Salud, se integrará además por los titulares de las Secretarías de la Defensa Nacional, de Marina, de Educación Pública, y por un representante de la Secretaría de Salud. Las autoridades competentes tomarán todas las medidas que resulten necesarias, a efecto de que el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado participen como miembros del Consejo.

Asimismo, el presidente del Consejo invitará a participar en el mismo a un representante de la Procuraduría General de la República y a dos representantes de instituciones académicas, a los presidentes de las Academias Nacional de Medicina, Mexicana de Cirugía y Mexicana de Ciencias, así como a aquellas personas e instituciones que por su experiencia puedan auxiliar al Consejo en la realización de su objeto.

4.7 REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

Publicado el 29 mayo del 2000 en el Diario Oficial de la Federación. Establece las funciones y responsabilidades que tienen cada uno de los integrantes del Consejo.

Al Presidente le corresponde:

I. Representar al Consejo, así como celebrar toda clase de actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento del objeto del mismo;

II. Designar al Secretario Técnico, así como autorizar, cuando proceda, las propuestas de los coordinadores de los comités y grupos de trabajo, que le someta el Secretario Técnico;

III. Proponer el Programa para su análisis y aprobación;

IV. Convocar, por conducto del Secretario Técnico, a la celebración de sesiones ordinarias y extraordinarias;

V. Presidir las sesiones y dirigir los debates;

VI. Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones y firmar las actas de las mismas;

VII. Conocer y sancionar el calendario de sesiones del Consejo y los órdenes del día correspondientes;

VIII. Vigilar la ejecución de los acuerdos y resoluciones del Consejo, y

IX. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las funciones anteriores.

Al Secretario Técnico le corresponde:

I. Formular el programa de trabajo del Consejo;

II. Remitir a los miembros del Consejo las convocatorias para las sesiones del Consejo, así como elaborar el orden del día de las sesiones, verificar que se integre el quórum y levantar el acta respectiva de cada sesión;

III. Registrar las actas en el libro que para el efecto se lleve e integrarlas para su archivo acompañadas de la información presentada y analizada en la sesión;

IV. Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el seno del Consejo e informar al mismo de su grado de avance;

V. Someter al Consejo para su aprobación en la última sesión del año, el calendario de sesiones del año subsecuente;

VI. Proponer al Presidente los candidatos a coordinadores de los comités y grupos de trabajo;

VII. Participar en la elaboración de los programas de trabajo de los distintos comités;

VIII. Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desempeño de sus funciones;

IX. Presentar periódicamente al Consejo, el informe de actividades a su cargo sobre avances obtenidos en relación con los objetivos propuestos y los compromisos adoptados.

Les corresponde a los vocales del Consejo:

I. Asistir a las sesiones;

II. Revisar, analizar, proponer y, en su caso, votar los asuntos que sean sometidos a consideración del Consejo;

III. Desempeñar las comisiones que les asigne el Consejo;

IV. Proponer los asuntos que deban formar parte del orden del día;

V. Instrumentar en las dependencias, entidades o instituciones que representen, los acuerdos adoptados por el Consejo;

VI. Cumplir con los acuerdos tomados por el Consejo.

El Consejo promoverá la constitución de un Patronato que tendrá por objeto la obtención de recursos para coadyuvar con el Consejo en la realización de sus funciones. Estará integrado por un Presidente, un Secretario, un Tesorero y por vocales que designe el propio Consejo de entre personas de reconocida honorabilidad pertenecientes a los sectores público, social y privado o de la comunidad en general, los que desempeñarán su cargo en forma honorífica.

Entre sus funciones, se encuentran:

I. Apoyar las actividades del Programa y formular sugerencias tendientes a su mejor funcionamiento;

II. Realizar las acciones necesarias para la obtención de recursos;

III. Promover la participación de la comunidad en labores de voluntariado social que coadyuven en la promoción y mejoramiento del Programa;

IV. Proponer al Consejo la manera en que puedan ser aplicados los recursos allegados por el propio Patronato para ser asignados al Programa y, en su caso, realizar la administración de dichos recursos, y

V. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las funciones anteriores y las que expresamente le encargue el Presidente del Consejo.

El Consejo contará con los siguientes comités:

I. Un Comité de Trasplantes;

II. Un Comité Académico, y

III. Aquellos que se integren posteriormente con aprobación del Consejo.

El Comité de Trasplantes se integrará con un coordinador designado por el Presidente del Consejo, a propuesta del Secretario Técnico, el cual deberá tener un perfil profesional de médico especialista en trasplantes, de reconocido prestigio y por el coordinador de cada uno de los siguientes grupos de trabajo que estarán bajo su coordinación:

I. De trasplante renal;

II. De trasplante de córneas;

III. De trasplante de médula ósea;

IV. De trasplante de corazón y pulmón;

V. De trasplante de hígado, páncreas e intestino delgado;

VI. De enlace operativo;

VII. De revisión del marco jurídico, y

VIII. De vigilancia.

Los grupos de trabajo se integrarán con un coordinador que será designado por el Presidente del Consejo, a propuesta del Secretario Técnico, y con 10 especialistas en trasplantes por cada uno de los grupos de trabajo.

El Comité de Trasplantes tendrá las siguientes funciones:

I. Coordinar las acciones científicas correspondientes a los grupos de trabajo a su cargo;

II. Coordinar la preparación de los programas de trabajo de los grupos bajo su coordinación;

III. Participar en los procesos de investigación y enseñanza del Consejo, en materia de trasplantes;

IV. Proponer, a las áreas competentes, la modificación al marco jurídico y la elaboración de normas oficiales mexicanas;

V. Participar en los procesos de estandarización de protocolos y en el diseño de indicadores de desempeño;

VI. Presentar para aprobación del Consejo, su programa anual de actividades;

VII. Presentar al Consejo informes bimestrales y anuales de los avances específicos obtenidos en el desarrollo de los programas correspondientes a cada grupo de trabajo,

El Comité Académico se integrará por un Coordinador, designado por el Presidente del Consejo, a propuesta del Secretario Técnico, el cual deberá tener un perfil de médico especialista en trasplantes, enseñanza e investigación, de reconocido prestigio, y por el coordinador de cada uno de los siguientes grupos de trabajo que estarán bajo su coordinación:

I. De enseñanza y capacitación;
II. De investigación, y
III. De difusión y movilización social.

El Comité Académico tendrá las siguientes funciones:

I. Coordinar los programas y acciones académicos, de investigación, educación y difusión de los grupos de trabajo a su cargo;

II. Promover la enseñanza y capacitación del personal de las diferentes instituciones del Sector Salud que participan en el Consejo;

III. Coordinarse con las instituciones de educación superior del país y del extranjero, para llevar a cabo actividades de enseñanza e investigación en el campo de los trasplantes;

IV. Presentar para aprobación del Consejo, su programa anual de actividades;

V. Presentar al Consejo informes bimestrales y anuales de los avances específicos obtenidos en el desarrollo de los programas correspondientes a cada grupo de trabajo.

El Consejo celebrará sesiones en forma ordinaria, por lo menos cada bimestre y extraordinarias, por convocatoria de su Presidente, cuando las circunstancias así lo requieran o a propuesta de tres de sus miembros.

El Presidente podrá invitar a las sesiones del Consejo, a representantes de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los gobiernos de los Estados, cuando lo estime procedente, en razón de los asuntos a considerar, los cuales tendrán voz pero no voto.

Los acuerdos y resoluciones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Presidente resolverá con voto de calidad.

4.8 LEGISLACIONES ESTATALES.

Existen diversas legislaciones de los estados que regulan la donación y trasplantes de órganos y tejidos. En ese caso se encuentran entidades como Tlaxcala con su Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células; Nayarit con la Ley de Donación y Trasplantes de Órganos; Sonora con su Ley de Donación y Trasplantes para Organismos Humanos y Campeche con la Ley de Trasplante de Órganos.

A continuación se exponen los temas novedosos que estas leyes contemplan y que no se encuentran regulados en la Ley General de Salud:

1.- Promoción y difusión de la cultura de la donación.

Para las cuatro legislaciones es de interés público promover la cultura de la donación entre la población, como forma esencialmente humanista y de solidaridad entre los individuos, en virtud de que representa una alternativa para recobrar la salud de las personas.

Las leyes de Tlaxcala y Sonora señalan, además, que las instituciones de salud públicas y privadas, en coordinación con diferentes dependencias implementarán

campañas permanentes entre la ciudadanía para ser informada de manera adecuada sobre la donación de órganos y tejidos para trasplante, estableciendo módulos operativos de información y expedición de credenciales a donadores.

Por su parte, la Ley de Campeche instituye el Patronato para la Donación y el Trasplante de Órganos, el cual procurará la más amplia participación de la comunidad para apoyar con recursos financieros y materiales, las actividades propiamente médicas y quirúrgicas en materia de trasplante de órganos, así como las de capacitación en el trasplante de órganos, información, difusión y mejoramiento de las instalaciones de las instituciones que participen en el Sistema y en el Programa Estatal de Trasplantes, como son las de Salud y el Registro Estatal de Trasplantes del Estado.

2.- Pérdida de vida.

La ley de Nayarit adiciona, que la muerte cerebral debe corroborarse con la práctica de cualquiera de las siguientes pruebas:
1) Las que evalúan la función neuronal:
a. Electroencefalografías que demuestren ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas entre uno y otro.
b. Potenciales evocados.
2) Las que evalúan el flujo sanguíneo cerebral:
a. Arteriografía cerebral de los cuatro vasos.
b. Angiografía cerebral por sustracción digital (arterial o venosa).
c. Angiogamafría cerebral con radiofármacos capaces de atravesar la barrera hematoencefálica intacta.
d. Sonografía doppler trascraneal.

3.- Disposición con fines terapéuticos.

La legislación de Sonora señala que se seguirá el siguiente procedimiento:

I.- Los Coordinadores Hospitalarios establecerán una vigilancia continua en

establecimientos, para detectar el ingreso de pacientes en estado crítico;

II.- Identificarán a los donadores potenciales y tomarán las medidas pertinentes para determinar su viabilidad como donador; establecerán contacto con el Director General para verificar si se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Trasplantes como donador con consentimiento expreso;

III.- Una vez emitido el diagnóstico clínico de muerte cerebral, el Coordinador solicitará y gestionará oportunamente la certificación de pérdida de vida para la disposición de órganos y tejidos;

IV.- En caso de no localizar el consentimiento expreso del donador potencial, el Coordinador con apoyo en los médicos tratantes, acudirá ante los familiares del paciente para notificar la muerte y solicitar la donación;

V.- Para la disposición de órganos y/o tejidos, el Coordinador avisará de inmediato al Director para que, por su conducto, se obtengan las constancias pertinentes para integrar el expediente correspondiente.

VI.- El Director establecerá comunicación inmediata con el Registro y verificará en el Registros Nacional y Estatal, la lista de potenciales receptores de acuerdo al orden cronológico de registro, la compatibilidad, la oportunidad, los beneficios esperados y la urgencia, para la determinación de la asignación de los órganos y tejidos;

VII.- Una vez determinada la asignación, el Director establecerá comunicación inmediata con el receptor, procurando, proveer a éste de los medios de transporte necesarios para su traslado hacia el establecimiento de salud donde recibirá el trasplante;

VIII.- Dentro del plazo más inmediato posible, se realizará el proceso de extracción y trasplante en los establecimientos autorizados para lo cual el Coordinador y el Director General se asegurarán que la extracción y el trasplante se realice por equipos de profesionistas especializados con la utilización del instrumental adecuado y completo;

IX.- Habiéndose realizado el trasplante, el Coordinador dará aviso oportuno por escrito del procedimiento realizado al Registro, a la Procuraduría General de Justicia del Estado y al Centro Nacional de Trasplantes.

4.- Causas Legales.

Las leyes de Nayarit y Tlaxcala establecen:

Las autoridades estatales que intervengan en los diversos procedimientos para la disposición de órganos, tejidos y células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, de investigación científica o docencia, actuarán con la debida prontitud que ameritan estos casos, auxiliarán en el desahogo rápido que deban cubrirse, que inicia con la detección de un donador y finaliza con el trasplante del órgano.

Dentro de los procedimientos se pueden presentar dos variantes, para dar trámite de acuerdo a la causa de la muerte del donador:

I. Sin causa legal. Cuando la causa de la muerte no esté relacionada con ningún hecho constitutivo de delito que requiera la intervención del Ministerio Público, se efectuará el trámite interno necesario por parte de la institución procuradora de salud, dando aviso de la donación del tipo de órgano o tejido al Consejo, y

II. Con causa legal. Cuando la causa de la muerte tenga relación directa con un hecho probablemente constitutivo de delito culposo o doloso, se requerirá la intervención del Ministerio Público. La Ley de Nayarit, adiciona a las siguientes autoridades: Procuraduría General de Justicia (conocerá solo durante la integración de la averiguación previa hasta antes del ejercicio de la acción penal), Secretaría de Salud a través del Consejo Estatal de Trasplantes, y el Tribunal Superior de Justicia del Estado (conocerá cuando la averiguación previa haya sido consignada).

Asimismo, señala que debe observarse lo siguiente:

a. El Consejo Estatal deberá notificar tanto al Ministerio Público, como al perito médico adscrito al Servicio Médico Forense encargado de la coordinación para la dictaminación de procedencia legal para trasplante de órganos y tejidos, de la existencia de un posible donante, posterior al resultado del segundo electroencefalograma que demuestre la ausencia de actividad eléctrica cerebral.

Deberá ordenarse la práctica del examen toxicológico correspondiente, que

descarte que los signos de muerte cerebral hayan sido producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas; y

b. El agente del ministerio público, practicará la correspondiente fe ministerial del estado clínico del posible donador y del lugar donde éste se encuentre. Recabará la autorización de los disponentes secundarios, quienes acreditarán el parentesco con los medios legales idóneos, así como el certificado de pérdida de la vida, expedido por los médicos neurólogos que hayan practicado los exámenes correspondientes y la declaración de la trabajadora social que intervenga en el caso.

Se allegará del dictamen pericial que al respecto le rinda el perito adscrito al Servicio Médico Forense, para efectos de corroborar la muerte cerebral del posible donador y de la autorización que por escrito deberá emitir la Secretaría de Salud del Estado, por conducto de su representante legal.

Hecho lo anterior, el agente del Ministerio Público deberá informar de inmediato al Procurador General de Justicia del Estado, quien emitirá su conformidad con la donación, haciéndolo del conocimiento del Consejo Estatal de Trasplantes en quien recaerá la autorización definitiva para la disposición de órganos y tejidos.

Realizada la disposición de órganos del donante, deberá remitirse el cadáver al Servicio Médico Forense para la práctica de la autopsia correspondiente, debiéndose acompañar el certificado de la pérdida de la vida del que se tomará la hora de su expedición, para efectos de que se asiente la hora de la muerte y ésta a su vez constará en el acta de defunción.

En los casos en que el donante pertenezca a otra entidad federativa, el trámite correspondiente deberá hacerse ante las autoridades de aquella.

4.8.1 LEYES DE SALUD ESTATALES.

Existen diferentes estados de la República como Baja California, Baja California

Sur, Chiapas, Distrito Federal, Durango, Jalisco, Morelos, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas, que regulan el tema de la donación y trasplantes de órganos y tejidos en su ley de salud. A continuación se señalarán aquellas que le dan un mayor tratamiento al expuesto por la Ley General de Salud:

I.- Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur.

El Sistema Estatal de Salud por conducto de la Secretaría de Salud y el Consejo Estatal de Trasplantes, promoverán, apoyarán y coordinarán las acciones en materia de trasplantes que realicen las instituciones de salud, del sector público, privado y social de la entidad, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento. Propondrán las políticas, estrategias y acciones necesarias para la elaboración y aplicación del Programa Estatal de Trasplantes, de acuerdo con las acciones que señale el Programa Nacional de Trasplantes.

Sugerirán a las autoridades competentes la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de donación de órganos, tejidos y células. La Secretaría de Educación Pública del Estado, deberá incluir en los programas de estudio, temas relacionados con la donación de órganos.

Solicitarán a los medios de comunicación masiva, espacios gratuitos para la difusión de campañas orientadas a promover una cultura de la donación de órganos e informar sobre los requisitos que establece la Ley General de Salud.

II.- Ley Estatal de Salud de Jalisco.

Establece la promoción de la cultura de donación órganos y tejidos entre la población, como forma esencialmente humanista y de solidaridad entre los individuos, en virtud de que representa una alternativa para recobrar la salud de las personas.

Es de interés público el promover la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores, para apoyar las labores de las instituciones de salud debidamente acreditadas que realicen trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

El otorgamiento del consentimiento ante notario público para la donación de órganos y tejidos para trasplantes, el trámite notarial y su registro no generarán costo alguno.

El Gobierno del Estado garantizará mecanismos eficaces para:

I. Asegurar el respeto a la voluntad de los individuos que expresamente hayan determinado donar sus órganos y tejidos en los términos de la legislación aplicable;

II. Promover que los establecimientos que realicen procesos de donación y de trasplantes, realicen los procedimientos con fines terapéuticos, en forma oportuna y adecuada en beneficio de los usuarios de los servicios de salud; y

III. Colaborar en la vigilancia sanitaria de los trasplantes, fomentando la coordinación entre las autoridades sanitarias.

El proceso de obtención de órganos y tejidos de donantes que hayan perdido la vida, será documentado a través de un manual de procedimientos técnico-administrativos, el cual deberá coincidir con la normatividad actual y deberá dejar a salvo las técnicas médicas. Dicho instrumento podrá ser adoptado por los establecimientos que realicen procesos de donación y de trasplantes mediante convenio con el Consejo de Trasplantes.

Para la aprobación y modificaciones al manual de procedimientos técnico-administrativos se requerirá el voto de por lo menos las dos terceras partes del Comité Técnico al cual se integrará un representante de la Procuraduría General de Justicia del Estado y uno del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

Si la causa de la muerte del donante está relacionada con un hecho presuntamente constitutivo de delito, intervendrán además de los anteriores, la Procuraduría General de Justicia del Estado y el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

Los establecimientos autorizados que tramiten una donación, notificarán al Ministerio Público y al Consejo de Trasplantes de la existencia de un potencial donante. El Ministerio Público realizará las siguientes acciones:

a) Solicitará al médico adscrito al Servicio Médico Forense, que valore el diagnóstico de la muerte cerebral, así como la dictaminación de que la extracción de los órganos y tejidos no alterarán el resultado de la necropsia;
b) Levantará acta ministerial del estado clínico del posible donador y del lugar donde se encuentre;
c) Recabará el consentimiento de los disponentes secundarios en los términos del artículo 40 del Código Civil del Estado de Jalisco, los documentos de quienes acrediten el parentesco con los medios legales idóneos, el certificado de pérdida de la vida y el dictamen del médico adscrito al servicio médico forense.
En caso de que el posible donador cuente con algún documento que acredite la calidad de donador, el agente del Ministerio Público deberá asentar en el acta ministerial la descripción de dicho documento; y
d) Informará al Procurador General de Justicia del Estado de las circunstancias del proceso de donación, para que aquél manifieste su anuencia o inconformidad para la donación. El Ministerio Público notificará a la institución hospitalaria la decisión del Procurador.

III.- Ley de Salud del Estado de Sinaloa.

El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, concurrirá con las autoridades federales en la materia, a efecto de coadyuvar en los objetivos del Sistema Nacional de Trasplantes, así como en las diversas acciones y actividades que se deriven del Programa Nacional de Trasplantes. Asimismo, las autoridades sanitarias estatales procurarán el apoyo y la coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes, los Consejos de Trasplantes de las demás entidades federativas, las Instituciones de Educación Superior a través de sus escuelas y facultades de medicina, los Colegios y las Academias legalmente reconocidas de medicina, cirugía y ciencias; y las Instituciones de Salud Pública, Social y Privada con

autorización legal y capacidad técnica para realizar conforme a los procedimientos jurídicos y protocolos médicos vigentes, la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:

I. Asegurar el respeto a la voluntad de los individuos que expresamente hayan determinado donar sus órganos y tejidos en los términos de la legislación aplicable;

II. Promover que las instituciones de salud acreditadas y certificadas legalmente para ello, puedan realizar los procedimientos de trasplante con fines terapéuticos, en forma oportuna y adecuada en beneficio de los usuarios de los servicios de salud; y

III. Colaborar en la vigilancia sanitaria de los trasplantes, fomentando la coordinación entre las autoridades sanitarias.

IV. Las autoridades estatales que intervengan en los diversos procedimientos de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, actuarán con la debida diligencia que ameritan estos casos, auxiliarán en el ágil desahogo de los trámites que por ley deben cubrirse.

Establece la promoción de la cultura de donación entre la población, como forma esencialmente humanista y de solidaridad entre los individuos, en virtud de que representa una alternativa para recobrar la salud de las personas.

Es de interés público el promover la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores, para apoyar las labores de las diversas instituciones de salud debidamente acreditadas, que realicen trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos. Se instituye el Consejo Pro Cultura de la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos del Estado de Sinaloa. Procurará la más amplia participación de la comunidad para apoyar con recursos financieros y materiales las actividades propiamente médicas y quirúrgicas en materia de trasplante de órganos y tejidos, así como las de capacitación, información, difusión

y mejoramiento de las instalaciones de las instituciones que participen en el sistema y en el programa estatal de trasplante, como lo son las de salud y el Registro Estatal de Donadores del Estado de Sinaloa.

IV.- Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

Tiene por objeto el fomento y promoción de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células humanos, de manera coordinada con el Consejo y el Centro Nacional de Trasplantes.

El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud y el titular del Consejo Estatal de Trasplantes, concurrirá ante el Consejo Nacional de Trasplantes a efecto de consolidar la coordinación que propicie el efectivo cumplimiento de los objetivos, acciones y actividades contenidas en el Programa Nacional de Trasplantes.

Igualmente, se propiciarán las medidas tendentes a estrechar vínculos en la materia con los diversos Consejos que funcionen en los Estados de la República y el Distrito Federal; con las instituciones de educación superior; facultades de medicina, colegios y academias médicas legalmente reconocidas; y en sí, con toda aquella institución vinculada a la salud humana que coadyuve al desarrollo integral de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células humanos.

En la procuración de órganos, tejidos y células humanos para trasplantes se seguirá el siguiente procedimiento, según sea el caso, sin perjuicio de la normatividad federal aplicable:

I.- Los Coordinadores Hospitalarios establecerán una vigilancia continua en dichos establecimientos, para detectar el ingreso a ellos de pacientes en estado crítico, por lo que identificarán a los donadores potenciales, con apoyo en el personal médico correspondiente y tomarán las medidas pertinentes para determinar su viabilidad como donador; asimismo, se establecerá contacto con el Centro Estatal de Trasplantes, para verificar si el donador potencial se encuentra inscrito en el Registro Estatal de Trasplantes como donador con consentimiento expreso;

II.- Una vez emitido, en su caso, el diagnóstico clínico de muerte cerebral, el Coordinador Hospitalario solicitará y gestionará oportunamente la certificación de pérdida de vida para la disposición de órganos, tejidos y células humanos en los términos de la Ley General de Salud y de este ordenamiento;

III.- En caso de no localizar el consentimiento expreso del donador potencial, el Coordinador Hospitalario, con apoyo en los médicos tratantes, acudirá ante los familiares del paciente para notificar la muerte y solicitar la donación;

IV.- En todos los casos, para la disposición de órganos, tejidos o células humanos, el Coordinador Hospitalario avisará de inmediato al Centro Estatal de Trasplantes para que se obtengan las constancias pertinentes para integrar el expediente correspondiente, en los términos de la Ley General de Salud;

V.- El Centro Estatal de Trasplantes establecerá comunicación inmediata con el Registro Nacional de Trasplantes y verificará la lista de potenciales receptores de acuerdo al orden cronológico de registro, la compatibilidad, la oportunidad, los beneficios esperados y la urgencia del caso, para la determinación de la asignación de los órganos, tejidos y células humanos;

VI.- Una vez determinada la asignación, se establecerá comunicación inmediata con el receptor, procurando, de ser posible, proveer a éste de los medios de transporte necesarios para su traslado hacia el establecimiento de salud donde recibirá el trasplante;

VII.- De presentarse las condiciones óptimas para la intervención dentro del plazo más inmediato posible, se realizará el proceso de extracción y trasplante en los establecimientos de salud autorizados para tal efecto, para lo cual el Coordinador Hospitalario, conjuntamente con el Director General del propio Hospital, se asegurarán que la extracción y el trasplante se realice por equipos de profesionistas especializados con la utilización del instrumental adecuado y completo; y

VIII.- Habiéndose realizado el trasplante, el Coordinador Hospitalario dará aviso oportuno por escrito del procedimiento realizado al Centro Nacional de Trasplantes, al Registro Nacional de Trasplantes, al Centro Estatal de Trasplantes y al Registro Estatal de Trasplantes.

4.8.2 CÓDIGOS CIVILES ESTATALES.

Como ya ha sido precisado en el capítulo tercero de este trabajo, la disposición del cuerpo forma parte de los derechos de la personalidad, los cuales son innatos al propio individuo. En razón de ello, existen diversos Códigos Civiles Estatales que han contemplado el tema referente a los derechos de la personalidad, regulando lo relativo a la disposición que puede ejercer una persona respecto de su cuerpo, ya sea en vida o para después de su muerte, la cual puede ser con fines terapéuticos o de investigación y docencia.

A continuación se enuncian los estados y la regulación que se da al respecto:

A) CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA.

Establece que toda persona capaz tiene derecho a disponer parcialmente de su cuerpo en beneficio terapéutico de otra, siempre que esta disposición no ocasione una pérdida o disminución grave y permanente de las funciones de sus órganos o facultades, o de la integridad corporal del disponente, que le afecte su misión social como persona, ni ponga en peligro su vida.

Asimismo, puede igualmente disponer de su cuerpo para después de su muerte, con fines terapéuticos, de enseñanza o de investigación.

En este supuesto se aplicarán las siguientes disposiciones:

I. El que pretenda disponer de su cuerpo hará saber por escrito su voluntad en tal sentido, a su cónyuge y en su defecto a sus parientes más próximos, así como a la institución beneficiaria y a la Dirección General del Registro Civil.
II. Acaecida la defunción del disponente, su cónyuge o los parientes más próximos de aquél, lo harán saber a la institución beneficiaria y ésta gestionará ante el Oficial del Registro Civil y ante el Director General del Registro Civil la entrega del cuerpo.
III. El Oficial del Registro Civil autorizará la entrega del cuerpo a la institución beneficiaria, si no hay inconveniente desde el punto de vista médico y oyendo la

opinión de un médico legista.

IV. Cuando existan signos externos que hagan suponer la comisión de algún delito, se requerirá la autorización del Ministerio Público.

Prohíbe la divulgación de información que permita identificar a quien haya hecho donación de un órgano o sustancia de su cuerpo, o a quien los haya recibido. El donante no puede conocer la identidad del receptor, ni éste la del donante. En caso de necesidad terapéutica, sólo los médicos pueden tener acceso a la información que permita la identificación del donante y la del receptor.

B) CODIGO CIVIL DEL ESTADO DE MEXICO.

Toda persona con capacidad de ejercicio tiene derecho a disponer sus órganos o materiales orgánicos, para que después de su muerte se donen y sean implantados en humanos vivos o con fines de estudio e investigación.

La autorización podrá especificar los órganos o los materiales orgánicos que deban donarse, de lo contrario se entenderán comprendidos todos los órganos o tejidos anatómicos del donante.

Asimismo, se podrá especificar con qué finalidad se autoriza la donación y el destinatario. De no existir ésta se entenderá que se donan para fines de implantación en humanos vivos, con exclusión de los de estudio e investigación científica.

Esta donación es revocable en cualquier momento por el donante y no podrá ser revocada por persona alguna después de su muerte.

Ante la ausencia de voluntad expresa, la autorización podrá ser otorgada por los parientes del donante, que se encuentren en el lugar del deceso, en el orden siguiente:

I. El cónyuge o concubino;

II. Los hijos mayores de edad;

III. Los padres;

IV. Los hermanos mayores de edad;

V. Cualquier pariente consanguíneo hasta cuarto grado.

C) CODIGO CIVIL DEL ESTADO DE JALISCO.

Toda persona capaz, tiene derecho a disponer parcialmente de su cuerpo, en beneficio terapéutico de otra, siempre que tal disposición no ponga en peligro la vida del disponente. Puede igualmente disponer de su cuerpo total o parcialmente, para después de su muerte, con fines terapéuticos, de enseñanza o investigación, misma que será siempre a título gratuito.

En caso de disposición de cuerpos, total o parcialmente para después de la muerte o en el caso de muerte cerebral, el consentimiento se regirá por las siguientes formas:

I. Deberá hacerse constar mediante testamento público abierto;
II. Expresarse por escrito ratificando su firma ante notario público, depositando tal documento ante sus parientes más próximos, con quienes conviva; en caso de no convivir con parientes, el depósito será con persona de su confianza; y
III. Surtirá efectos la declaración que se haga en forma expresa ante las autoridades competentes de vialidad o tránsito, con motivo de la expedición de los documentos en los que conste la autorización para conducir automotores.
La autoridad respectiva deberá percatarse que se cumplieron los requisitos antes indicados y entregará el cuerpo u órgano al beneficiario, recabando previamente la opinión de un médico legista.

La disposición de órganos con fines terapéuticos, puede consentirse también por quienes sean sus familiares o convivieron con la persona fallecida durante los dos años que precedieron a su fallecimiento, en el siguiente orden:

I. El cónyuge, o el concubinario o concubinaria en su caso;
II. Los descendientes o adoptados capaces;
III. Los ascendientes o adoptantes;
IV. Los demás colaterales dentro del cuarto grado;

V. En caso de concurrencia entre dos o más sujetos de los considerados en las fracciones anteriores y de existir conflicto para otorgar el consentimiento decidirá quien tenga prelación en su derecho, conforme al libro sexto del Código Civil. Si se trata de sujetos con el mismo derecho, se suspenderá el trámite de la donación de órganos, levantándose constancia para todos los fines legales correspondientes;

D) CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE NAYARIT.

Contempla lo mismo que lo estipulado en el Código Civil del Estado de Jalisco, pero en cuanto a la disposición de órganos con fines terapéuticos, refiere que puede consentirse también por quienes sean sus familiares o convivieron con la persona fallecida durante los dos años anteriores a su fallecimiento, en el siguiente orden:

I. El cónyuge o el concubinario o concubinaria en su caso;
II. Los descendientes o adoptados capaces;
III. Los ascendientes o adoptantes;
IV. Los demás colaterales dentro del cuarto grado;
V. En caso de concurrencia entre dos o más sujetos de los considerados en las fracciones anteriores y de existir conflicto para otorgar el consentimiento decidirá quien tenga prelación en su derecho, conforme al libro cuarto del Código Civil del Estado de Nayarit. Si se trata de sujetos con el mismo derecho, se suspenderá el trámite de la donación de órganos, levantándose constancia para todos los fines legales correspondientes; y
VI. En caso de no existir ninguno de los familiares señalados, la solicitud de autorización para la disposición de órganos deberá efectuarse ante el Consejo Estatal de Trasplantes quien podrá delegar por escrito esta función al Secretario Técnico del Consejo.

Cuando se presente la muerte cerebral se estará a lo previsto por la Ley General de Salud y su similar del Estado.

E) CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.

Señala que toda persona capaz tiene derecho a disponer parcialmente de su cuerpo, en beneficio terapéutico de otra y puede igualmente disponer de su cuerpo, para después de su muerte, con fines terapéuticos, de enseñanza o de investigación.

Aplicándose lo siguiente:

I. El que pretenda disponer de su cuerpo hará saber por escrito su última voluntad a sus parientes más próximos, a la institución beneficiaria y al Director del Registro Civil.
II. Acaecida la defunción del disponente, los parientes próximos de éste lo harán saber a la institución beneficiaria y ésta gestionará ante el Juez del Estado Civil y el Director del Registro Civil la entrega del cuerpo.
III. El Juez del Registro del Estado Civil autorizará la entrega del cuerpo a la institución beneficiaria, si no hay inconveniente desde el punto de vista médico y oyendo la opinión de un médico legista.
Cuando existan signos externos que hagan suponer la comisión de algún delito, se requerirá la autorización del Ministerio Público.

F) CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE QUERÉTARO.

Refiere que toda persona capaz, tiene derecho a disponer parcialmente de su cuerpo en beneficio terapéutico de otra y puede, igualmente, disponer de su cuerpo para después de su muerte con fines terapéuticos, de enseñanza o de investigación.

G) CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO.

Toda persona capaz tiene derecho a disponer parcialmente de su cuerpo, en beneficio terapéutico de otra, siempre que tal disposición no ocasione una disminución permanente de la integridad corporal del disponente ni ponga en

peligro su vida. Puede igualmente disponerse por testamento, total o parcialmente del cuerpo del propio testador y para después de la muerte de éste.

4.8.3 LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Esta ley tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

Esta decisión la manifestará a través del Documento de Voluntad Anticipada el cual será suscrito ante Notario; cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica;

El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo:
I. Cualquier persona con capacidad de ejercicio;
II. Cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado como tal;
III. Los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad; y
IV. Los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.
En los últimos dos casos, el signatario deberá acreditar con el acta correspondiente el parentesco a que haya lugar.

El referido documento deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:
I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario;

II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo;
III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y
IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

El Documento de Voluntad Anticipada suscrito ante Notario, deberá ser notificado por éste a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar.

En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado para acudir ante el Notario, podrá suscribir el Documento de Voluntad Anticipada ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en los términos del Formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar.

Una vez suscrito el Documento o el Formato de Voluntad Anticipada, la Coordinación Especializada deberá hacerlo del conocimiento del Ministerio Público para los efectos a que haya lugar, y del personal de salud correspondiente para integrarlo, en su momento, al expediente clínico del enfermo en etapa terminal.

Por su parte, el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal señala que cuando el enfermo en etapa terminal manifieste que existe la voluntad de donar sus órganos y tejidos, suscribirá el formato emitido por el Centro Nacional o Local de Trasplantes.

4.9 CRITERIOS EMITIDOS POR EL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

Con el objeto de poder facilitar y dar un mayor impulso a los trasplantes de órganos y tejidos cuando los donantes potenciales puedan estar relacionados con la comisión de algún delito en el que tenga intervención el Agente del Ministerio Público, se han emitido diferentes criterios e instrucciones uniformes que brindan una mejor atención tanto a los peticionarios de órganos y tejidos así como a los

familiares de las personas fallecidas que son objeto de disposición; en razón a ello, la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, suscribieron el 7 de octubre del 2002, un convenio de colaboración.

4.9.1 INSTRUCTIVO I/001/2002 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2002.

El Instructivo Numero I/001/2002 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal para los agentes del Ministerio Publico sobre la Intervención en la Disposición de Órganos, Tejidos o Células de Cadáveres de Seres Humanos, fue publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de octubre de 2002, signado por el Maestro Bernardo Batiz Vázquez, en ese entonces Procurador General de Justicia del Distrito Federal.

El Ministerio Público conocerá del trámite para la disposición de órganos, tejidos o células de cadáveres de seres humanos, sólo en aquellos casos en los que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito.

Los trámites de solicitud para la intervención del Ministerio Público en la disposición se harán constar en la averiguación previa o relacionada correspondiente, que al respecto se haya iniciado, y serán los siguientes:

I.- La solicitud de intervención para la disposición será presentada por escrito mediante el acta de intervención para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres a los que se les ordena la necropsia **(Apéndice Uno)**, que para tal efecto emita la Secretaría de Salud, que deberá reunir los siguientes requisitos:

1. Denominación y domicilio del establecimiento solicitante de la donación.
2. Número de la Licencia Sanitaria para la disposición de órganos, tejidos o células de cadáveres de seres humanos, expedida por el Centro Nacional de Trasplantes.
3. Nombre completo del donante o disponente, sexo, edad cierta o aproximada, causa de la muerte.
4. Los órganos, tejidos o células que se pretende disponer.

5. Nombre y firma del Coordinador Hospitalario en Trasplantes.

La solicitud deberá ser presentada por personal autorizado en el padrón del Centro Nacional de Trasplantes y de la Secretaría de Salud para realizar actos de disposición de órganos, tejidos o células de cadáveres de seres humanos, servidores que deberán acreditar fehacientemente su personalidad.

El agente del Ministerio Público verificará las siguientes situaciones: 1) que el acta de intervención para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres a los que se les ordena la necropsia esté debidamente requisitada y firmada por el Coordinador Hospitalario de Trasplantes, acompañando copia de su identificación, para posteriormente asentar sello de recibido de la misma; 2) que dicho profesionista se encuentre registrado en el padrón de Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes del Centro Nacional de Trasplantes, mismo que remitirá dicho padrón a la Procuraduría de manera periódica para contar con información actualizada.

Con la solicitud se acompañará el certificado de pérdida de la vida **(Apéndice Dos)** suscrito por el médico tratante que será distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención del o de los órganos. Deberá anexar copia de la Cédula Profesional del médico tratante que acredite la autorización legal para ejercer.

El Coordinador de Trasplantes del establecimiento solicitante deberá exhibir el consentimiento expreso del disponente original, o el consentimiento tácito de los familiares. Este consentimiento deberá ser por escrito, en el formato que para tal efecto emita la Secretaría de Salud **(Apéndice Tres)** debidamente firmado, en su caso, por los familiares del donante para la disposición de los órganos, tejidos o células del cadáver cuyos órganos serán donados con fines de trasplante.

En caso de que el Coordinador de Trasplantes del establecimiento, se encuentre imposibilitado para exhibir el consentimiento por escrito podrán comparecer ante el Ministerio Público los familiares del donante para la disposición de órganos, tejidos o células del cadáver, quienes manifestarán expresamente su consentimiento con

la donación de conformidad con el cuestionario que forma parte del presente (Apéndice Tres), siempre y cuando se acredite que no existe la revocación de dicho consentimiento.

En ningún caso se permitirá la donación de órganos, tejidos o células de cadáver que estén relacionados con hechos motivo de la averiguación previa. Si cuando el donante se encuentre relacionado con averiguaciones previas distintas o con hechos ocurridos en otra entidad federativa, deberá informarse al Ministerio Público correspondiente y, en su caso, recabar su consentimiento para la disposición de los órganos, tejidos o células del cadáver.

Cuando el Ministerio Público considere que existe inconveniente en la disposición de algún órgano o tejido por encontrarse relacionados con averiguaciones previas, deberá notificarlo al Coordinador de Trasplantes respectivo, en un plazo no mayor de dos horas contadas a partir de la recepción de la solicitud de intervención. En casos de excepción, el agente del Ministerio Público podrá ampliar dicho término, razonando debidamente la causa de esta ampliación.

Satisfechos todos los requisitos y siempre que no exista causa legal para desestimar la donación, el agente del Ministerio Público otorgará la anuencia para la disposición, salvo que a su juicio no resulte procedente la misma, debiendo fundar y motivar debidamente dicha resolución.

Los solicitantes de disposición de órganos, tejidos o células de cadáveres de seres humanos tendrán la obligación de notificar al Ministerio Público por escrito acompañando la relatoría quirúrgica respectiva de cada órgano, tejido o célula donado, misma que deberá estar debidamente firmada por el médico correspondiente.

Si los familiares lo solicitaren, el cadáver les será entregado para su inhumación o incineración posterior a la necropsia de Ley. Si no fuere reclamado, el agente del Ministerio Público resolverá lo conducente.

4.9.2 ACUERDO A/006/2003 DEL 24 DE ABRIL DE 2003.

El Acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal por el que se establecen lineamientos para los agentes del Ministerio Público con relación a la entrega de cadáveres relacionados con las averiguaciones previas, fue publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 24 de abril de 2003 y signado por el Maestro Bernardo Batiz Vázquez, en ese entonces Procurador.

Los servicios que brinda la Procuraduría deben regirse por los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo y honradez, y que la actuación del Ministerio Público se muestre sensible a las circunstancias por las que transitan las víctimas o los familiares de las personas que han perdido la vida en hechos constitutivos de delito; este acuerdo tiene por objeto que los familiares de las personas que han perdido la vida en hechos relacionados con averiguaciones previas, obtengan a la brevedad posible la devolución del cadáver. Cuando un cadáver se encuentre relacionado con la averiguación previa, el agente del Ministerio Público responsable de su integración practicará inmediatamente las diligencias de rigor y orientará a los familiares del occiso respecto del procedimiento para la devolución del cadáver.

El agente del Ministerio Público deberá entregar el cadáver a sus familiares en un plazo no mayor de 4 horas contados a partir del momento en que éste haya ingresado al anfiteatro de la Coordinación Territorial correspondiente, siempre que hayan comparecido oportunamente los testigos de identidad del cuerpo.

La Coordinación General de Servicios Periciales y los peritos en Jefe supervisores de zona, promoverán que se desahoguen prioritariamente las intervenciones periciales de las averiguaciones previas en las que haya pérdida de vida, para posibilitar la devolución inmediata de los cadáveres. Los Fiscales y Responsables de Agencia serán corresponsables de que los cadáveres se devuelvan a sus familiares en el plazo antes referidos.

4.9.3 CIRCULAR C/002/2003 DEL 7 DE OCTUBRE DE 2003.

El 7 de octubre de 2003 fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Circular C/002/03 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, a través de ella se establecen los criterios para coordinar y supervisar el procedimiento de donación y trasplante de órganos, células y tejidos a que hace mención el Instructivo I/001/2002 del C. Procurador.

Como ya ha sido señalado a lo largo del presente trabajo, el Ministerio Público intervendrá para la extracción de órganos y tejidos, sólo en el caso de que la pérdida de la vida del donante se encuentre relacionada con la averiguación de un delito, conforme lo establece el artículo 328 de la Ley General de Salud.

Con el Instructivo I/001/2002 se instruye al Ministerio Público sobre la intervención que tendrá en la disposición de órganos, tejidos o células de cadáveres de seres humanos, y con el Acuerdo A/006/2003 se establecen los lineamientos para los agentes del Ministerio Público con relación a la entrega de cadáveres relacionados con las Averiguaciones Previas.

El objetivo de esta circular consiste en la emisión de criterios complementarios al instructivo de referencia con el fin de coordinar y supervisar la función ministerial relativa a la disposición de órganos, tejidos o células para dar efectivo seguimiento al procedimiento de donación y trasplante de órganos con la supervisión de la Subprocuraduría de Averiguaciones Previas Centrales, en aquellos casos relacionados con toda indagatoria por el delito de homicidio, culposo o doloso, en la Agencia del Ministerio Público que tenga conocimiento.

El Coordinador Hospitalario o el personal autorizado por el Centro Nacional de Trasplantes informará al agente del Ministerio Público de la existencia de un posible donador. Presentará ante el Ministerio Público los documentos oficiales que a continuación se citan y que forman parte del presente trabajo como Apéndices:

- **CNTRA-00-004** Certificación de la pérdida de la vida para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante **(Apéndice Cuatro).**
- **CNTRA-00-009** Consentimiento para disposición de órganos y tejidos de cadáver con fines de trasplante. **(Apéndice Cinco).**
- **CNTRA-00-008** Acta de intervención para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres a los que se ordena la necropsia. **(Apéndice Seis).**

El agente del Ministerio Público tiene la obligación de verificar que todos los documentos tengan carácter oficial y que cumplan con los requisitos que establece el Instructivo I/001/2002.

En el ámbito de su competencia, la Coordinación General de Servicios Periciales y los Peritos en Jefe Supervisores de Zona, promoverán que se desahoguen prioritariamente las intervenciones periciales de las averiguaciones previas en las que sobrevenga un procedimiento de disposición de órganos, tejidos o células de cadáveres.

El agente del Ministerio Público en compañía de su Oficial Secretario y de un Perito Médico se trasladarán de inmediato a la Unidad Hospitalaria en donde se encuentre el cadáver materia de la disposición y practicarán las siguientes diligencias:

A) Inspección Ministerial;
B) Fe de Cadáver;
C) Declaración del Coordinador Hospitalario o personal autorizado del Centro Nacional de Trasplantes para que ratifique el contenido y la firma que obran en el documento denominado “Acta de intervención de órganos y tejidos de cadáveres a los que se ordena la necropsia” de que se trate;
D) Declaración de los familiares (previa acreditación del entroncamiento, o bien de quien legítimamente pueda otorgar el consentimiento) para que ratifiquen las firmas y el contenido que obran en el relativo al

"Consentimiento para la disposición de órganos y tejidos de cadáver con fines de trasplante".

El Perito Médico determinará si la disposición de los órganos, tejidos y células del cadáver no impiden dictaminar con posterioridad la causa de la muerte en la investigación ministerial, ni que estos órganos estén relacionados con hechos motivo de la Averiguación Previa.

Una vez cumplido lo anterior el agente del Ministerio Público:

A) Razonará que se ha cumplido con todos los requisitos que la Ley General de Salud establece;
B) Otorgará por escrito la anuencia para la disposición de los órganos, tejidos y/o células del cadáver;
C) Firmará la solicitud de disposición de órganos y tejidos de cadáveres;
D) Colocará el sello oficial de la Agencia de Averiguaciones Previas correspondiente a los oficios entregados por el personal autorizado por el Centro Nacional de Trasplantes;
E) Integrará los originales a la indagatoria; y
F) Entregará copias certificadas de las actuaciones relacionadas con la donación a personal autorizado por el Centro Nacional de Trasplantes.

Satisfecho lo anterior y una vez que se llevó a cabo la procuración de los órganos y tejidos, el Ministerio Público:

A) Dará intervención a los Peritos Criminalista y Fotógrafo;
B) Se trasladará en compañía del Oficial Secretario a la Unidad Hospitalaria donde se encuentre el cadáver;
C) Recabará la relatoría de la procuración de los órganos y tejidos extraídos;
D) Recabará del Coordinador Hospitalario la ratificación de su firma y el contenido de la relatoría;
E) Practicará la Inspección Ministerial;
F) Dará Fe de Cadáver;

G) Ordenará al Perito Criminalista el levantamiento del mismo para su traslado al Servicio Médico Forense; y
H) Resolverá sobre el destino final del cadáver, de conformidad con la normatividad aplicable.

En caso de duda y por la premura que exigen los trasplantes, la Subprocuraduría de Averiguaciones Previas Centrales, directamente o por conducto de la Fiscalía Central de Homicidios, dará el apoyo y asesoría que se requiera.

Con esta circular se sustituyen la nomenclatura y los anexos a que alude el Instructivo I/001/2002 del C. Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por la utilización de los anexos descritos en este apartado.

4.10 AUTORIDADES SANITARIAS.

En el tema de los trasplantes y donación de órganos, se encuentran inmiscuidas diversas autoridades, quienes dentro del ámbito de su competencia coadyuvan a efecto de lograr los objetivos planteados y con ello, dar cumplimiento a lo establecido en nuestra Carta Magna.

4.10.1 SECRETARÍA DE SALUD.

Es la dependencia del Ejecutivo Federal responsable de difundir y promover por conducto de su Titular la cultura de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, como alternativa viable para preservar el derecho a la salud plasmado en nuestra Constitución.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece en su numeral 39, fracción VI, que a la Secretaría de Salud “le corresponde planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de

salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes”.[127]

En el tema que nos ocupa es responsable de normar, coordinar y procurar todos los esfuerzos relacionados con la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos, así como su control y disposición sanitaria. Estas responsabilidades las lleva acabo, por conducto de sus órganos desconcentrados: Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) y de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

4.10.2 CONSEJO NACIONAL DE TRASPLANTES.

Con la firme decisión de dar un impulso potencial a los trasplantes en México, el 19 de enero de 1999 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación un acuerdo del Ejecutivo Federal, a través del cual se decreta la creación del Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA), como una comisión intersecretarial de la Administración Pública Federal, mediante la cual en el Sistema Nacional de Salud se integran acciones interinstitucionales de los sectores público, social y privado, con el objeto de promoción, coordinación y apoyo en materia de trasplantes, a fin de reducir considerablemente el índice de número de personas enfermas así como su mortalidad por padecimientos que pueden encontrar una posibilidad de recuperación a través de trasplantes.

Con la creación de este Consejo se abre para nuestro país una nueva y alentadora etapa, que tiene como propósito sumar los esfuerzos invaluables del personal médico y paramédico mexicano, mejorar las expectativas para poder brindar el beneficio de este tratamiento a un significativo número de pacientes. Su creación se justifico en razón de que toda vez que aún cuando se cuenta con el

[127] Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 35.

personal calificado para la realización de trasplantes y con la infraestructura adecuada, el número de éstos es menor al que marca la experiencia internacional, y por tanto, resulta necesario, en opinión de las autoridades sanitarias, propiciar a coordinación de las instituciones públicas y de los diferentes niveles de gobierno para que de manera directa promuevan o realicen de forma óptima trasplantes de órganos y tejidos.[128]

Entre las principales funciones que tiene encargadas esta comisión se encuentran:

1.- Proponer políticas, estrategias y acciones, para la elaboración y aplicación del Programa Nacional de Trasplantes.
2.- Diseñar, instrumentar y operar el Sistema Nacional de Trasplantes, así como los subsistemas que lo integran.
3.- Sugerir a las autoridades competentes la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión, para el fomento de la cultura de la donación de órganos y tejidos.
4.- Establecer mecanismos para la sistematización y difusión entre los sectores involucrados de la normatividad y de la información científica, técnica y sanitaria en materia de trasplantes.
5.- Coordinar las acciones de las dependencias y entidades públicas en la instrumentación del Programa Nacional de Trasplantes, así como promover la concertación de acciones con las instituciones de los sectores social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con el programa mencionado.
6.- Proponer a las autoridades competentes mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas, con el objeto de que estas adopten las medidas necesarias para apoyar las acciones en materia de trasplantes, así como promover la constitución de consejos estatales en toda la república mexicana.
7.- Coadyuvar en la coordinación de un sistema de información y evaluación del Programa de Trasplantes en el ámbito nacional, estatal y municipal.

[128] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., Pp. 117, 118.

8.- Proponer mecanismos de coordinación y evaluación de los programas de capacitación y atención médica relacionados con los trasplantes.
9.- Promover el desarrollo de investigaciones en la materia.
10.- Proponer a las autoridades competentes modificaciones a las normas y procedimiento vigente, a efecto de impulsar su simplificación administrativa y facilitar la obtención de órganos y tejidos para la realización de trasplantes.
11.- Prevenir el tráfico ilegal de órganos y tejidos, en coordinación con las autoridades respectivas.
12.- Coordinar sus acciones con el Centro y Registro Nacional de Trasplantes.

El Consejo Nacional de Trasplantes se rige por su acuerdo de creación, así como por su reglamento interno, los cuales ya fueron tratados al inicio de este capítulo.

4.10.3 CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

Con la reforma que sufrió la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2000 se crea el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyas funciones antes estaban encargadas al Registro Nacional de Trasplantes, cuya operatividad correspondía a la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud. Con su creación se pretende fortalecer la infraestructura en el ejercicio de funciones en materia de trasplantes contempladas en la Ley General de Salud.

El Centro Nacional de Trasplantes tendrá las siguientes funciones:

I. Proponer normas oficiales mexicanas, lineamientos, procedimientos y circulares, en materia de disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, incluyendo la extracción, donación, trasplante y asignación, así como las de los establecimientos de salud donde se realicen los actos relativos, con excepción de las células progenitoras hematopoyéticas y con la participación que

corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

II. Promover que los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes se ajusten a las disposiciones aplicables;

III. Coadyuvar al cumplimiento de la normatividad aplicable en la materia;

IV. Promover convenios, acuerdos y bases de coordinación y colaboración, así como otros documentos que apoyen, faciliten y mejoren el cumplimiento de sus atribuciones o del Programa de Acción: Trasplantes;

V. Establecer medidas para asegurar la adecuada operación y actualización del Registro Nacional de Trasplantes;

VI. Acreditar y evaluar a los profesionales que realizan actos de disposición de órganos y tejidos y a los comités internos de trasplantes;

VII. Integrar expedientes de los establecimientos de salud que tengan autorización para la disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres con fines de trasplantes, que incluya la información proporcionada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y los mismos establecimientos, con excepción de las células progenitoras hematopoyéticas;

VIII. Coordinar los métodos de asignación de órganos a nivel nacional;

IX. Supervisar y dar seguimiento, dentro del ámbito de su competencia, al procedimiento de asignación con fines terapéuticos de órganos, tejidos y células, con excepción de las células progenitoras hematopoyéticas;

X. Emitir opiniones técnicas que sean requeridas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

XI .Fomentar la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes;

XII. Diseñar y publicar materiales especializados en relación con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células;

XIII. Hacer constar el mérito y altruismo de los donadores y sus familias;

XIV. Diseñar e impartir cursos de capacitación al personal de salud que participe en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos, así como a la población en

general;

XV. Integrar y coordinar módulos de información al público para promover la donación de órganos y tejidos en el país y establecer mecanismos de participación de la sociedad;

XVI. Promover acciones de cooperación con los gobiernos de los estados, organismos nacionales e internacionales;

XVII. Promover y supervisar las investigaciones que tengan por objeto impulsar la práctica de los trasplantes en las que para su desarrollo se utilicen cadáveres de seres humanos, órganos, tejidos o células y aquellas que generen información útil para la educación social en el ámbito de su competencia, previa opinión de las unidades administrativas competentes;

XVIII. Dirigir el Programa de Acción Trasplantes, evaluando su correcto funcionamiento;

XIX. Coordinar un sistema estadístico nacional en el que se refleje el estado de los trasplantes del país;

XX. Definir el Sistema Nacional de Trasplantes y evaluar la operación del mismo;

XXI. Expedir, a solicitud del interesado, el Documento Oficial de Donación mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos después de su muerte, para que sean utilizados en trasplantes, y

XXII. Dar aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de su competencia.

4.10.4 CENTROS ESTATALES DE TRASPLANTES.

“Son las instancias estatales que al igual que el Centro Nacional de Trasplantes, deciden y vigilan la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Tienen la obligación de proporcionar al Registro Nacional de Trasplantes, la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación que hayan

suscrito con la Secretaria de Salud. Asimismo, se prevé que estos centros estatales actuaran coordinadamente en la asignación de órganos, el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual participaran con el Consejo Nacional de Trasplantes”.[129]

4.10.5 REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

Se encuentra a cargo del Centro Nacional de Trasplantes. Tiene por objeto coordinar a los posibles donadores con los pacientes que están en espera de órganos. En él “se elabora el registro de las personas inscritas como donadoras, de las receptoras en espera de un trasplante por disposición terapéutica y las donaciones efectuadas en todos el país, por lo que en tal virtud, funciona como un Centro Nacional de referencia”.[130]

Toda la información de la cual se alimenta es proporcionada por todas las instituciones y hospitales del país autorizados para realizar trasplantes o llevar disposición de órganos o tejidos, con el fin de mantener una base de datos actualizada y confiable, para poder proporcionar trasparencia y agilidad en el proceso de donación y asignación de órganos para trasplantes; de igual forma, lleva un registro de los establecimientos de salud y de los bancos de órganos que realizan actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

El Registro Nacional de Trasplantes tendrá las siguientes funciones:

I.- Coordinar la distribución de órganos y tejidos en todo el territorio nacional;

II.- Establecer y aplicar procedimientos para facilitar, en todo el territorio nacional, la obtención de órganos y tejidos de seres humanos;

III.- Llevar un registro de disponentes originarios de órganos y tejidos y de disponentes de sangre humana, y

IV.- Estudiar, conocer y proporcionar información de todos los aspectos

---

[129] AYALA SALAZAR, Melchor. Ob. Cit., Pp. 120, 121.

[130] **Donación de órganos. Inconstitucionalidad del artículo 333, fracción VI, de la Ley General de la Salud**. Ob. Cit., P. 37.

relacionados con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos.

El Registro Nacional de Trasplantes integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

I. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;

II. Los establecimientos autorizados;

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 bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional, y

V. Los casos de muerte encefálica.

Los establecimientos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, rendirán un informe de sus actividades al Registro Nacional de Trasplantes y al de Transfusiones, en los términos, forma y periodicidad que señale la Secretaría.

4.10.6 BANCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

Es el establecimiento autorizado por la Secretaría de Salud que tiene como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos, con excepción de la sangre ya que existen bancos destinados exclusivamente a ella, su preservación y suministros con fines terapéuticos.

El banco deberá tener equipo, material e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento.

Los responsables de los bancos de órganos y tejidos facilitarán los procedimientos de trasplante y al efecto desarrollarán las siguientes funciones:

I.- Participar en la selección de disponentes originarios;

II.- Obtención y guarda de órganos y tejidos;

III.- Preservación y almacenamiento;

IV.- Distribución.

Podrán desarrollar las actividades de investigación científica y de docencia en lo relativo a sus funciones, así como actividades de adiestramiento de su personal. Deberán funcionar en coordinación con uno o varios establecimientos de salud de los sectores público, social o privado.

Los requisitos de servicios, organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los bancos de órganos y tejidos, serán fijados por la Secretaría mediante normas técnicas y por instructivos o circulares, los que serán publicados en la Gaceta Sanitaria.

4.10.7 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL Y ESTATAL.

La sociedad de cada país, a través del transcurso de la historia va creando instituciones que vigilen y garanticen el cumplimiento de sus derechos en todos los ámbitos. Con el objeto de proteger esos derechos, se instituye al Ministerio Público como un Representante Social detentador de la acción penal, con el objeto de investigar los delitos, precisar y determinar las personas que los pudieran haber cometido, hacerlo del conocimiento del Juez, quien a través de un proceso justo y trasparente, dictará la resolución que corresponda tomando en cuenta todas las pruebas que fueron ofrecidas por las partes y las que en todo caso, haya reunido el Juzgador.

Su antecedente se tiene en Grecia y Roma; sin embargo, la figura del Ministerio Público nace en Francia. Al caer la monarquía desaparece la figura del abogado del Rey y se encomienda sus funciones a un Procurador y a Comisarios que acusaban y ejercitaban la acción.

En México, la Constitución de 1857 incluía un Fiscal y un Procurador General dentro de la estructura de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. En 1880, nace la figura del Ministerio Público en el Código de Procedimientos Penales. En

1903, se expide la primera Ley Orgánica del Ministerio Público Federal.

“La Constitución de 1917 en su texto original establecía en sus numerales 73 fracción VI Base 5ª, 21 y 102 la creación y facultades del Ministerio Público, tanto para el fuero común como para el federal respectivamente, ordenaba que en el Distrito Federal el Ministerio Público estaría a cargo de un Procurador General, quien deberá residir en la Ciudad de México, autorizando que el número de agente lo será el que determine la ley, el primero será nombrado y dependerá directamente por el Presidente de la República, quien tendría la facultad de removerlo libremente, artículo que fue derogado el 22 de agosto de 1996”.[131]

Actualmente, el artículo 21 de nuestra Carta Magna establece que la imposición de las penas es propia y exclusiva de la autoridad judicial, quedando la investigación y persecución de los delitos es una facultad exclusiva del Ministerio Público, quien estará auxiliado por una policía que se encuentra bajo su mando, facultando a la autoridad administrativa la aplicación de sanciones por las infracciones de los reglamentos gubernativos y de policía, las que consistirán únicamente en multa o arresto hasta por treinta y seis horas.

Por su parte, el artículo 102 constitucional establece que la ley organizará al Ministerio Público de la Federación, cuyos funcionarios serán nombrados y removidos por el Ejecutivo. El Ministerio Público de la Federación estará presidido por un Procurador General de la República, designado por el Titular del Ejecutivo Federal con ratificación del Senado o, en sus recesos, de la Comisión Permanente. Asimismo, señala los requisitos para ser Procurador, el cual podrá ser removido libremente por el Ejecutivo.

Han existido diversas Leyes Orgánicas Reglamentarias del Ministerio Público de la Federación, las cuales han consagrado de forma concreta y específica las funciones del Ministerio Público de la Federación, las que debe desarrollar el Procurador General de la República, así como las que puedan ser realizadas por sus auxiliares; la organización y funcionamiento de la Procuraduría General de la

[131] ORONOZ SANTANA, Carlos M., **El Ministerio Público y la Averiguación Previa**. Editorial PACJ, México, 2007, P. 26.

República, y resaltar que los principios rectores en el ejercicio de funciones y acciones en materia de procuración de justicia son los de certeza, legalidad, objetividad, imparcialidad y profesionalismo.

Las facultades del Ministerio Público de la Federación se encuentran divididas en las diferentes etapas en las cuales tiene participación: averiguación previa, ante los órganos jurisdiccionales, en la atención a las víctimas y ofendidos del delito, en la vigilancia de la constitucionalidad (durante todo el proceso, como parte en el juicio de amparo, etc.)

Ahora bien, por cuanto hace al Ministerio Público del fuero común, tenemos que en el caso del Distrito Federal su evolución no ha escapado del desarrollo dado en el país y de aquellas tendencias doctrinales que al respecto buscan uniformar las legislaciones existentes. La concepción que sobre ésta institución se tiene, ha variado con criterios novedosos y otros no tanto, razón por la cual su Ley Orgánica ha sufrido diversas modificaciones.

El Ministerio Público en el Fuero del Distrito Federal en su situación como autoridad en la investigación y como parte en el proceso, ha sido regulado fundamentalmente en los diversos Códigos de Procedimientos Penales. Por lo que refiere a las diversas leyes orgánicas, éstas han regulado los requisitos para ser Procurador y agente del Ministerio Público, así como las atribuciones de este en la persecución de delitos y en el ejercicio de la acción penal.

Ahora bien, al entrar en el estudio de la figura del Ministerio Público es de percatarse que existen diversas opiniones respecto de su naturaleza, hay quienes lo consideran un órgano administrativo, para otros es un colaborador del órgano judicial y para otros sectores es un Representante Social.

Es indudable que sus atribuciones básicas y fundamentales encuentran su razón de ser en los artículos 21 y 102 constitucionales para el fuero común y para el fuero federal respectivamente, las cuales le otorgan el monopolio de la acción penal.

Lo que sucede en nuestro país, es que la institución del Ministerio Público adquiere una personalidad propia, que la convierte en una Representación Social que actúa regida por dos principios: constitucionalidad y legalidad, en tanto que representa a la sociedad en su conjunto y no al Estado. Lo antes manifestado se sustenta, ya que posee las facultades para investigar los hechos puestos a su consideración que constituyan algún delito, resolver si ejercita acción penal o no en base a los elementos de convicción que tanto el denunciante o querellante y el inculpado le hayan proporcionado y los que reúna por sí mismo, los que en su conjunto le permitirán formarse un criterio, para determinar si existe o no el delito, para que en todo caso compruebe el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del imputado, consigne con detenido o sin él, para que sea el órgano jurisdiccional el que resuelva en definitiva.

Como ya ha quedado precisado anteriormente, el Ministerio Público tiene una doble naturaleza, ya que "cuando averigua los delitos que conoce por denuncia o querella es autoridad; y cuando consigna la averiguación practicada al juez competente, solicitando la apertura de un juicio contra él, y dicho juez coincide con la apreciación ministerial y somete a proceso al consignado, el Ministerio Público se convierte en parte en juicio".[132]

Los doctrinarios Guillermo Colín Sánchez, Juventino V. Castro y el Dr. Sergio García Ramírez, han manifestado que de lo aducido en nuestra Carta Magna, así como de leyes secundarias, resaltan "cinco principios fundamentales en cuanto a la fisonomía y actuación del Ministerio Público, que son: único o jerárquico, indivisible, independiente, irrecusable e irresponsable".[133]

Es único o jerárquico, en razón de que el mando único de institución recae en el Procurador a quien se le otorgan diversas facultades de las cuales unas pueden delegarse a diversos servidores públicos de la propia Procuraduría y otras no en razón del interés de la propia Institución. Es indivisible, ya que los agentes del

---

[132] CASTRO, Juventino V., **El Ministerio Público en México. Funciones y disfunciones**. Editorial Porrúa, México, 1999, P. 49.

[133] PINEDA PÉREZ, Benjamín Arturo, **El Ministerio Público como Institución Jurídica Federal y como Institución Jurídica del Distrito Federal**. Editorial Porrúa, México, 1991, P. 109.

Ministerio Público no actúan por cuenta propia, sino en forma exclusiva para el órgano investigador, por lo que un servidor público autorizado puede iniciar una investigación y continuarla otro, sin que ello constituya una violación al derecho del denunciante. Es independiente tanto frente al Poder Judicial como ante el Poder Ejecutivo. Es irrecusable ya que no puede dejar de conocer e investigar los hechos que le sean puestos a su conocimiento, lo que no debe confundirse con el hecho de que si algún servidor público de la Institución, conoce de algún asunto de los que la ley establezca debe excusarse, éste debe hacerlo, ya que de lo contrario incurriría en responsabilidad. Por último, es irresponsable en razón de que si el Ministerio Público consigna a una persona ante el juez y éste determina dentro del proceso que es inocente, el acusado no puede ejercitar una acción contra la Institución del Ministerio Público por los daños y perjuicios que se le pudieran haber causado, sin embargo si hubiere existido dolo por parte del agente del Ministerio Público, éste puede ser sancionado e inclusive destituido.

Al haber dado un panorama de la figura del Ministerio Público, cabe retomar el tema referente a los trasplantes de órganos y tejidos, para precisar que sus facultades o atribuciones respecto de este tema se encuentran contempladas principalmente en las leyes que regulan este tema. La Ley General de Salud establece en su numeral 328: “Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté 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.”[134] Asimismo, el artículo 350 BIS-2 señala: “Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público”.[135]

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario sobre la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, establece en sus numerales 13, fracción III, 19, 60, 61 y 70, fracción I,

[134] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 113.
[135] Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, P. 118.

lo siguiente:

“Artículo 13.- Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

…

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

Artículo 19.- El Ministerio Público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o productos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, a título testamentario, del disponente originario y se cuente con anuencia de los disponentes secundarios a que se refieren las fracciones I y V del artículo 13 de este Reglamento.

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

Artículo 60.- La disposición de cadáveres de personas desconocidas, estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 61.- Tratándose de cadáveres de personas conocidas en los cuales el Ministerio Público o la autoridad judicial hayan ordenado la práctica de la necropsia, su utilización con fines de investigación o docencia se realizará de conformidad con lo dispuesto por este Reglamento y las normas técnicas correspondientes; si la utilización es con

fines de trasplante, se estará además a lo dispuesto por el artículo 325 de la Ley y se requerirá solicitud por escrito de la institución o banco de órganos y tejidos interesado, así como informar a la autoridad sanitaria.

Artículo 70.- Para la práctica de necropsias se requerirá:
I.- Orden del Ministerio Público, de la autoridad judicial o de la autoridad sanitaria;"[136]

La Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, en su artículo 13, fracción VIII, 16, fracción II y III, 17, dispone:

"Artículo 13.- Podrán otorgar su consentimiento o anuencia, por escrito, para la disposición de órganos y tejidos de un cadáver los disponentes secundarios, que en orden de preferencia son los siguientes:
VIII.- El Ministerio Púbico y la Autoridad Judicial en los términos de la Ley, del Reglamento y de esta Norma Técnica."[137]

"Artículo 16.- La disposición de órganos y tejidos de los cadáveres en que la autoridad competente haya ordenado la necropsia, se sujetará a los requisitos siguientes:
II.- El establecimiento deberá presentar al Ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

a) Denominación y domicilio del establecimiento,
b) Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos expedida por la Secretaría,
c) Lugar donde se encuentra el cadáver,
d) Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento,
e) Causa de la muerte,
f) Órganos y tejidos de los que se va a disponer,

[136] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Editorial Grupo ISEF, México, 2010, Pp. 5, 6, 15 y 16.
[137] Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, Diario Oficial de la Federación, México, 1988, P. 36.

g) Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos y
h) Nombre y firma del representante del establecimiento.

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

Artículo 17.- Para la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y se encuentren a disposición del Ministerio Público; siempre que no exista disposición en contrario a título testamentario del disponente originario y se cuente con anuencia, que se manifieste por escrito, del disponente secundario que corresponda de los comprendidos en las fracciones I a VI del artículo 13 de esta Norma Técnica, se deberán cumplir los requisitos señalados en el artículo 16 de esta Norma Técnica."[138]

4.11 PROPUESTA EN LA CUAL SE ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS EN LOS CUALES SE PREVÉ UNA NUEVA FORMA DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTES, ASÍ COMO EL DESARROLLO DE UNA CULTURA DE LA DONACIÓN EN EL TÍTULO XIV DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

México es un país que regula dentro de su marco jurídico el tema referente a la donación y los trasplantes de órganos y tejidos entre seres humanos. Sin embargo la regulación que existe no es la más idónea, pues aún subsisten graves problemas de escases, que se traducen en una gran demanda de los mismos, provocando que miles de personas mueran a consecuencia de la falta de un órgano que los ayude a sobrevivir.

A pesar de que se cuenta, como ya ha sido tratado a lo largo del presente trabajo, con un marco jurídico que rige esta materia, lo cierto es que su regulación aún

[138] Ibídem, P. 37.

cuenta con cuestiones que no permiten una pronta obtención de órganos y tejidos, por que de ser así no existiría aún esta gran demanda y sobre todo, la pérdida de vidas humanas.

Si bien la Ley General de Salud, como legislación federal contempla tanto al consentimiento expreso (en el cual la persona a través de la manifestación de su voluntad asiente estar de acuerdo con donar sus órganos con fines de trasplante) así como al consentimiento tácito (en el que todos los mexicanos somos donadores después de ocurrido nuestro deceso, siempre que en vida no se haya manifestado lo contrario). Este último, resulta inoperante, en razón de que supedita su correcta aplicación al consentimiento que puedan dar los disponentes secundarios, es decir, si alguna de las personas que se encuentra en ese supuesto no está de acuerdo con donar los órganos del disponente originario, éstos no serán donados, aún cuando el disponente originario no haya manifestado en vida estar en contra de la donación. Este problema no sólo es consecuencia de una incorrecta regulación, se basa principalmente en una insuficiente y escasa cultura de donación de órganos y tejidos dentro de la sociedad mexicana, la cual encuentra su sustento en una inadecuada educación.

Una solución que la suscrita considera viable para la obtención de órganos y tejidos y asimismo se colabore con la disminución de la alta demanda que hay de los mismos, así como con la tasa de mortalidad que se presenta a consecuencia de la falta de éstos, radica en la adición a la Ley General de Salud de diversos artículos que faciliten dicha obtención.

Ante esta consideración, la propuesta radica en que se implementen normas que permitan la obtención pronta y con apego a la ley de órganos y tejidos; una forma de obtenerlos es que, en aquellos casos en los que personas pierden la vida a consecuencia de accidentes automovilísticos, no pueden ser plenamente identificadas y hubiesen tenido un excelente estado de salud clínicamente determinado, el retiro de órganos y tejidos con fines terapéuticos se lleve a cabo sin dilación alguna. Esto significa, que a partir del momento en que ocurra el deceso, el personal médico de las instituciones de que se trate llevarán a cabo las

maniobras necesarias a fin de conservar los órganos y tejidos que pudiesen ser susceptibles de trasplantes, para que en el caso de que no sea localizable pariente alguno a quien informarle dicho deceso y que acuda a reclamar el cadáver dentro del término de 6 horas, se lleve a cabo la extracción de los órganos previo aviso y anuencia otorgada por el Ministerio Público, procurando evitar dañar cualquier indicio que pueda servir como prueba de la comisión del delito y que entorpezca la investigación de esta práctica debiéndose levantar un acta respectiva; al mismo tiempo deberá remitírsele un informe del procedimiento realizado al agente del Ministerio Público respectivo, para que este a su vez lleve a cabo la averiguación correspondiente.

Asimismo, se propone que en aquellos casos en los que una persona que sufra un accidente automovilístico, al ingresar a la institución hospitalaria, presente muerte cerebral, se dará un plazo de espera de 15 días naturales, tiempo en el cual se le mantendrá conectado a medios artificiales, con el objeto de que acuda alguna persona a reclamarla y decidir que se hará con ella. En el caso de que una vez transcurrido el referido plazo, sin que se hubiese presentado alguien a reclamarlo, se procederá a la desconexión de los referidos medios y a la certificación de la pérdida de la vida, posteriormente se llevará a cabo la extracción de los órganos y tejidos que pudiesen ser susceptibles de donación, previa anuencia que haya otorgado el agente del Ministerio Público. La razón por la cual se hace esta propuesta, radica en el hecho de que a nuestro país llegan miles de inmigrantes centroamericanos que intentan cruzar a los Estados Unidos con el fin de encontrar trabajo; en muchas ocasiones estas personas sufren accidentes automovilísticos y, que al estar con esa calidad de inmigrantes, la mayor parte de las ocasiones vienen solos. Por lo tanto si llega a presentarse algún accidente en el que se vean involucrados, no habrá quien acuda a reclamarlos. De igual forma, se considera que al sufrir de muerte cerebral se les tiene jurídicamente muertos, pudiendo dárseles un sentido de utilidad social en beneficio de la población que necesita de un trasplante para mejorar su calidad de vida, siempre y cuando se les trate con la dignidad que merecen.

Bajo ese contexto, se propone que dentro del Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, en el capítulo III denominado “Trasplantes”, se adicionen los siguientes artículos:

Artículo 334 BIS.- En el caso de que la perdida de vida sea consecuencia de accidentes automovilísticos, y el posible donante fallezca en la institución hospitalaria, siempre y cuando los médicos declaren ciertamente sobre la causa que ocasiono la perdida de la vida de conformidad con la estipulado en esta Ley; el retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con fines terapéuticos, podrá practicarse sin dilación alguna, siempre que estén cumplidos los siguientes requisitos.

Cuando ocurra un accidente automovilístico y la persona sea trasladada a la institución hospitalaria, y fallezca en la misma, y se determine que es un donador en potencia del cual se desconoce su identidad, se le dará el tratamiento que para tal efecto determine la Secretaría de Salud a fin de conservar los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos susceptibles de donación; se esperara durante un plazo de 6 horas para que los familiares acudan a reclamarlo.

Acontecida esta circunstancia se dará aviso al agente del Ministerio Público de la existencia de un posible donador, quien se trasladará de inmediato en compañía de un Perito Médico a la Institución Hospitalaria en donde se encuentre el cadáver materia de la disposición y practicarán las siguientes diligencias: inspección ministerial, la fe del cadáver, se tomará la declaración del Coordinador Hospitalario o personal autorizado del Centro Nacional de Trasplantes, quien manifestara que se trata de un cadáver del cual se desconoce su identidad y que no se presento persona alguna que lo reclame.

El Perito Médico determinará si la disposición de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver no impiden dictaminar con

posterioridad la causa de la muerte en la investigación ministerial, ni que éstos se encuentren relacionados con hechos motivo de la Averiguación Previa.

Cumplido lo anterior, el agente del Ministerio Público dictaminará que se ha cumplido con todos los requisitos solicitados por la presente Ley, otorgará por escrito la anuencia para llevar a cabo la disposición de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver, y firmará la solicitud de disposición. Por último, entregará copias certificadas de las actuaciones relacionadas con la donación a personal autorizado por el Centro Nacional de Trasplantes.

La extracción de órganos y tejidos será efectuada, por los médicos que integran el equipo de trasplantes de la Unidad Hospitalaria de que se trate, quienes serán distintos a los que hayan diagnosticado la pérdida de la vida. De la intervención se levantará un acta que suscribirán los médicos que la efectúen, en la que consten los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se retiraron, el destino que habrá de dárseles, edad aproximada, fecha y hora del fallecimiento, circunstancias en que hubiere acaecido, así como los métodos empleados para comprobar la perdida de la vida.

El director del instituto, establecimiento o institución hospitalaria, o quien haga sus veces, remitirá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, por escrito y por duplicado, un informe al agente del Ministerio Público de la localidad que se trate así como al Centro Nacional de Trasplantes, en el cual dejará constancia de la persona fallecida, edad aproximada, fecha y hora de su ingreso, una relación pormenorizada de las condiciones que presentó el occiso al ser ingresado en la institución, de las lesiones ocasionadas por el accidente, de la evolución del caso, de la fecha y hora del fallecimiento, del diagnóstico de la causa de la muerte, del nombre de los facultativos que la comprobaron; igualmente se acompañará de un ejemplar del acta levantada por el equipo médico que

realizo la extracción.

El retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver se practicará de forma tal, que se respete la dignidad de la persona fallecida y se eviten mutilaciones innecesarias.

Artículo 334 BIS-1.- La persona que, con motivo de un accidente automovilístico, sea diagnosticada con muerte cerebral, se desconozca su identidad y no haya acudido persona alguna a reclamarla, habiéndose determinado que se trata de un donador potencial, se dará un plazo de 15 días naturales, a fin de que la misma sea reclamada, plazo en el cual se encontrara conectado a medios artificiales; una vez transcurrido este plazo sin que haya sido reclamado, se le dará aviso al agente del Ministerio Público, quien acudirá a la institución hospitalaria en compañía de un Perito Médico y practicarán la inspección ministerial y tomarán la declaración del Coordinador Hospitalario o personal autorizado del Centro Nacional de Trasplantes, quien manifestara la situación que se presenta, resaltando el desconocimiento de la identidad de la persona y el hecho de la inasistencia de persona alguna que la reclamara.

Posteriormente, se seguirán las reglas establecidas en los párrafos cuarto y quinto del artículo 334 BIS. Una vez que se obtuvo la anuencia del agente del Ministerio Público, se procederá a la desconexión de los medios artificiales y a la certificación de la pérdida de vida, prosiguiéndose con lo establecido en los párrafos quinto, sexto, séptimo y octavo del artículo 334 BIS.

Artículo 334 BIS-2.- Los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que extraídos serán puestos a disposición del Centro Nacional de Trasplantes, quien decidirá a que Banco de Órganos serán trasladados; asimismo, subirá a la base de datos del Registro Nacional de Trasplantes, para que de acuerdo a las listas de espera nacional, y tomando en cuenta los criterios de asignación remita los órganos y/o

tejidos a la institución hospitalaria indicada.

Artículo 334 BIS-3.- Satisfecho lo anterior y una vez que se llevó a cabo la procuración de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, el Ministerio Público:

a) Dará intervención a los Peritos Criminalista y Fotógrafo;
b) Se trasladará en compañía del Oficial Secretario a la Unidad Hospitalaria donde se encuentre el cadáver;
c) Recabará la relatoría de la procuración de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos extraídos;
d) Recabará del Coordinador Hospitalario la ratificación de su firma y el contenido de la relatoría;
e) Practicará la Inspección Ministerial;
f) Dará Fe del Cadáver;
g) Ordenará al Perito Criminalista el levantamiento del mismo para su traslado al Servicio Médico Forense; y
h) Resolverá sobre el destino final del cadáver, de conformidad con la normatividad aplicable.

Con la anterior propuesta, se pretende coadyuvar a la disminución de la demanda tan grande que existe de órganos y tejidos con fines terapéuticos; si bien no se va a cumplir de forma total con la misma, lo cierto es que éstos serán producto de una obtención lícita, que se verá reflejada en una notoria baja de la demanda, en consecuencia, de la disminución del tráfico de órganos.

Ahora bien, por lo que respecta al tema del fomento de una correcta cultura de la donación, la mejor forma de realizarlo es a través de los niños, con la implementación de programas de estudio en las materias que a consideración de la Secretaría de Educación Pública se estimen atinentes en niveles primaria, secundaria y media superior, para que al estar enterados e informados de los beneficios y procesos que implica la donación, se encuentren en aptitud de decidir ser o no donadores.

Cuestión por la cual se propone la adición de los siguientes numerales en el capítulo II “Donación”, del Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud:

Artículo 321 BIS.- Con el objeto de propiciar una cultura de donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines de trasplantes, se incluirá obligatoriamente en las materias atinentes de los programas de estudios de educación primaria, secundaria y media superior, información sobre la donación de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, los beneficios que conlleva, así como las obligaciones y derechos que esta Ley establece.

Artículo 321 BIS-1.- La Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Trasplantes solicitará a los medios de comunicación el otorgamiento de espacios gratuitos para la difusión de campañas orientadas a promover, al menos cada tres meses, una cultura de la donación de órganos, y a informar sobre los requisitos que esta Ley consagra.

Se propone que en dicha ley se estipule que la voluntad de donar conste además en diversos documentos que toda persona porta:

Artículo 321 BIS-2.- Los documentos de identificación tales como la credencial de elector, licencia de manejo, pasaporte y cartilla militar, deberán contener las siguientes menciones:

a) Si la persona ha aceptado o no ser donante voluntario de órganos y tejidos, y

b) El grupo sanguíneo del ciudadano, si lo pudiere hacer constar en forma fehaciente.

De igual forma, todas las instituciones de Educación Superior solicitarán, en el momento de la inscripción del alumno, que exprese si es su voluntad ser donador de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, o en su defecto, la negativa a dicha situación, cuestión que se verá reflejada en la credencial del estudiante.

Con lo antes expuesto, se considera que el marco jurídico mexicano contará con normas novedosas que permitan el desarrollo de una clara cultura de apuesta por la vida, a través de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, cumpliendo con una de las garantías individuales que consagra nuestra Carta Magna como lo es el derecho a la salud, brindándole a millones de personas la oportunidad de mejorar y prolongar su calidad de vida, pues no hay que perder de vista que un individuo sano es equivalente a un ciudadano económicamente activo, situación que refleja prosperidad para todo un país.

Cabe destacar el hecho de haberse señalado primero la adición referente a la obtención de órganos y tejidos, por encima de la cultura de la donación; razón por la cual se tratan en primer lugar los artículos 334 BIS, 334 BIS 1, 334 BIS 2 Y 334 BIS 3 y posteriormente los numerales 321 BIS, 321 BIS 1 Y 321 BIS 2, ello obedece a que lo primordial es la nueva modalidad que se está proponiendo para la adquisición lícita de órganos y tejidos, en tanto que lo referente a la cultura es algo que se implementara pero paulatinamente se irá observando sus resultados.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El siglo XX se caracterizó por los avances científicos de la cirugía, que permitió la realización efectiva del trasplante de órganos. El ser humano a lo largo de su historia, siempre ha aspirado a la prolongación de la vida, luchando contra la enfermedad e intentando mantener el funcionalismo de todos los sistemas del cuerpo humano. La calidad de vida se ha visto amenazada por la disfunción de un órgano, y es a través de la sustitución por un órgano sano, procedente de otro ser vivo o muerto, que ha constituido una de las hazañas más espectaculares de la ciencia médica.

SEGUNDA.- El actuar del ser humano siempre ha requerido de una valoración. En materia de trasplantes no es la excepción, implica tener mayor énfasis, ya que el aspecto ético o moral ha sido de vital importancia para la opinión pública, quien en la mayoría de las ocasiones ha tenido falsas interpretaciones, consecuencia de equívocas afirmaciones e interrogantes morales, o bien, por la falta de información adecuada.

TERCERA.- El marco jurídico mexicano en relación a la materia de trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos ha tenido una vasta evolución, misma que se ha dado en virtud de los diversos avances científicos, que entorno a este tema se han presentado. Ante tales circunstancias, el derecho no debe ni puede mantenerse estático, se ve llamado a modificarse conforme va creciendo el tratamiento de las diferentes enfermedades degenerativas que afectan a las personas, y que ponen en peligro su vida.

CUARTA.- Entre los dilemas para obtener órganos con fines de terapéuticos, está la controversia respecto a lo que constituye la muerte. A través de la historia, se han presentado diversos intentos por unificar el criterio que debe tomarse en cuenta para poder determinar el momento en el que se presenta la muerte, y evitar declarar muertas a personas que no lo estaban. La declaración de

principios definidos y uniformes para declarar pérdida de vida en un individuo, permitirá a los médicos y a la sociedad, hacer dicha determinación con mayor facilidad y a actuar antes de interrumpir el uso de los sistemas de apoyo de vida artificial, y así obtener órganos útiles con fines de trasplante, en tanto se lleve a cabo todo el cumplimiento del marco legal en un ambiente de absoluta responsabilidad hacia la familia.

QUINTA.- Es indiscutible que se necesita aumentar la donación de órganos y tejidos de quien ha perdido la vida o insistir en otras fuentes de órganos, con los naturales cambios de las normas éticas, pues la realidad es que el desequilibrio entre el aporte y la demanda de órganos se ha agrandado, y justifica que algunos procedimientos de técnica quirúrgica, se acepten como una alternativa ética.

SEXTA.- La Ley General de Salud establece en el Título Decimocuarto, Capítulo Segundo, que la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

El consentimiento tácito asume que todos los mexicanos somos donadores de órganos al momento de morir, a menos que en vida hayamos expresado lo contrario. Por su parte, en el consentimiento expreso se requiere de la autorización expresa para la disposición de órganos y tejidos.

SÉPTIMA.- El trasplante es la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integran al organismo. Es un término que engloba diversos aspectos, implica que debe existir un organismo del cual se extrae el órgano o tejido a implantar, este sujeto se denomina **donante** (el cual puede ser **vivo o cadavérico**), y la persona que se ve beneficiada y recibe el trasplante se llama **receptor**.

Existen diversos tipos de trasplantes atendiendo la relación genética entre donante y receptor; cuando el trasplante se hace en la misma persona,

cambiando sólo el sitio se llama **autólogo o autotrasplante**; mientras que si el receptor y el donador son gemelos idénticos, se denomina **isólogo o isotrasplante**; en donadores y receptores de la misma especie se llama **homólogo, homotrasplante o aloinjerto**; y por último, cuando el receptor y el donador son de especie diferente, existe el **heterólogo o xenotrasplante**.

OCTAVA.- La Ley General de Salud alude que existen dos tipos de disponentes: originario y secundario. Originario es la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo. El secundario es aquel que da su autorización para la disposición con respecto del cuerpo de otra persona.

NOVENA.- Los derechos de la personalidad son un tema muy importante dentro de los trasplantes de órganos y tejidos, pues de ellos se deriva aquél del cual el ser humano basa su actuar respecto de la donación consistente en la disposición que puede ejercer sobre su cuerpo. En ocasiones, los derechos de la personalidad rompen con el esquema tradicional de que en el ejercicio de un derecho se requiere que existan tanto un sujeto como un objeto separados, pero en el caso que se está tratando, el titular de los mismos los ejerce precisamente sobre su propio cuerpo.

En el ejercicio de los derechos de la personalidad, el titular de estos tiene la obligación de respetar los bienes protegidos, tan es así que uno de ellos es la conservación de la vida, pues no puede disponer de ella. Sin embargo, si puede disponer de su propio cuerpo y de las partes que lo componen tanto en vida como después de ocurrida la muerte.

DÉCIMA.- El proceso para llevar a cabo los trasplantes de órganos se ha enfrentado con otro tipo de vicisitudes de diversa índole. Por mucho tiempo se careció de un ordenamiento legal que regulara estos procedimientos terapéuticos, lo cual impidió su pleno desarrollo. El grado de evolución alcanzado por la técnica de los trasplantes, ha obligado a los juristas a revisar sus criterios acerca del derecho de disposición del hombre sobre sus órganos y tejidos cuando ésta tiene lugar tanto en vida como cuando lo es para después de su muerte.

La legislación mexicana cuenta en primera instancia con nuestra Carta Magna, la cual plasma el derecho a la salud que tiene toda persona, asimismo con una muy amplia gama de leyes, códigos, reglamentos, normas, circulares, acuerdos a nivel federal y estatal, que regulan de forma clara y precisa todo lo referente a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Asimismo, se tiene a diversas autoridades que, dentro del ámbito de su competencia coadyuvan a efecto de lograr los objetivos planteados y con ello, dar cumplimiento a lo establecido en nuestra Constitución. Entre ellas se encuentran la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Trasplantes, el Centro Nacional de Trasplantes, así como la institución del Ministerio Público.

DÉCIMA PRIMERA.- De lo antes expuesto, considero que debe promoverse la adición a la Ley General de Salud de las normas que busquen la obtención de órganos y tejidos, provenientes de personas que fallezcan a consecuencia de accidentes automovilísticos y las que por esta misma circunstancia sean diagnosticadas con muerte cerebral, y que no ha acudido persona alguna a reclamarlas a pesar de haber transcurrido el plazo conferido, contándose previamente con la anuencia otorgada por el agente del Ministerio Público.

Asimismo, debe llevarse a cabo el desarrollo de una clara cultura de donación de órganos, a través de la implementación de programas de estudio en las materias que la Secretaría de Educación considere oportunas, en los niveles de primaria, secundaria y medio superior, en los que se informe a los niños, (futuro de toda sociedad), el significado de la donación, de los beneficios que la misma conlleva, así como los derechos y obligaciones que establece la Ley General de Salud. De igual forma, se llevará a cabo de forma trimestral la difusión a nivel nacional, a través de los diversos medios de comunicación, de campañas orientadas a fomentar esta cultura. Por último, se tienen que efectuar todas las medidas tendentes a plasmar la voluntad de los ciudadanos mexicanos de ser donadores de órganos y tejidos o no, a través de los documentos oficiales que todo ciudadano porta como lo son la credencial de elector, licencia de manejo, pasaporte y cartilla militar, y porque no sin ser ambiciosos, en las credenciales de

estudiantes de nivel licenciatura, quienes al ser mayores de edad, manifiesten su aprobación respecto a la donación o no de sus órganos y tejidos, en razón de que los mismos ya se encuentran plenamente informados de todo los riesgos y beneficios que conlleva la donación.

PROPUESTA

Durante el desarrollo del presente trabajo, se dio un amplio panorama de la situación que prevalece en nuestro país respecto de los trasplantes de órganos y tejidos, no solo en su aspecto religioso, ético, filosófico o médico, sino principalmente en aquel que permite su plena realización, el jurídico.

En atención a ello es que, con el fin de coadyuvar con la disminución de la enorme demanda que existe de órganos y tejidos para fines terapéuticos, y con ello en el descenso de la tasa de mortalidad, y el tráfico de órganos, se propone la adición de los siguientes numerales en el Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, en el capítulo III denominado “Trasplantes”:

> **Artículo 334 BIS.-** En el caso de que la perdida de vida sea consecuencia de accidentes automovilísticos, y el posible donante fallezca en la institución hospitalaria, siempre y cuando los médicos declaren ciertamente sobre la causa que ocasiono la perdida de la vida de conformidad con la estipulado en esta Ley; el retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con fines terapéuticos, podrá practicarse sin dilación alguna, siempre que estén cumplidos los siguientes requisitos.
>
> Cuando ocurra un accidente automovilístico y la persona sea trasladada a la institución hospitalaria, y fallezca en la misma, y se determine que es un donador en potencia del cual se desconoce su identidad, se le dará el tratamiento que para tal efecto determine la Secretaría de Salud a fin de conservar los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos susceptibles de donación; se esperara durante un plazo de 6 horas para que los familiares acudan a reclamarlo.
>
> Acontecida esta circunstancia se dará aviso al agente del Ministerio Público de la existencia de un posible donador, quien se trasladará de

inmediato en compañía de un Perito Médico a la Institución Hospitalaria en donde se encuentre el cadáver materia de la disposición y practicarán las siguientes diligencias: inspección ministerial, la fe del cadáver, se tomará la declaración del Coordinador Hospitalario o personal autorizado del Centro Nacional de Trasplantes, quien manifestara que se trata de un cadáver del cual se desconoce su identidad y que no se presento persona alguna que lo reclame.

El Perito Médico determinará si la disposición de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver no impiden dictaminar con posterioridad la causa de la muerte en la investigación ministerial, ni que éstos se encuentren relacionados con hechos motivo de la Averiguación Previa.

Cumplido lo anterior, el agente del Ministerio Público dictaminará que se ha cumplido con todos los requisitos solicitados por la presente Ley, otorgará por escrito la anuencia para llevar a cabo la disposición de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver, y firmará la solicitud de disposición. Por último, entregará copias certificadas de las actuaciones relacionadas con la donación a personal autorizado por el Centro Nacional de Trasplantes.

La extracción de órganos y tejidos será efectuada, por los médicos que integran el equipo de trasplantes de la Unidad Hospitalaria de que se trate, quienes serán distintos a los que hayan diagnosticado la pérdida de la vida. De la intervención se levantará un acta que suscribirán los médicos que la efectúen, en la que consten los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se retiraron, el destino que habrá de dárseles, edad aproximada, fecha y hora del fallecimiento, circunstancias en que hubiere acaecido, así como los métodos empleados para comprobar la perdida de la vida.

El director del instituto, establecimiento o institución hospitalaria, o quien

haga sus veces, remitirá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, por escrito y por duplicado, un informe al agente del Ministerio Público de la localidad que se trate así como al Centro Nacional de Trasplantes, en el cual dejará constancia de la persona fallecida, edad aproximada, fecha y hora de su ingreso, una relación pormenorizada de las condiciones que presentó el occiso al ser ingresado en la institución, de las lesiones ocasionadas por el accidente, de la evolución del caso, de la fecha y hora del fallecimiento, del diagnóstico de la causa de la muerte, del nombre de los facultativos que la comprobaron; igualmente se acompañará de un ejemplar del acta levantada por el equipo médico que realizo la extracción.

El retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver se practicará de forma tal, que se respete la dignidad de la persona fallecida y se eviten mutilaciones innecesarias.

Artículo 334 BIS-1.- La persona que, con motivo de un accidente automovilístico, sea diagnosticada con muerte cerebral, se desconozca su identidad y no haya acudido persona alguna a reclamarla, habiéndose determinado que se trata de un donador potencial, se dará un plazo de 15 días naturales, a fin de que la misma sea reclamada, plazo en el cual se encontrara conectado a medios artificiales; una vez transcurrido este plazo sin que haya sido reclamado, se le dará aviso al agente del Ministerio Público, quien acudirá a la institución hospitalaria en compañía de un Perito Médico y practicarán la inspección ministerial y tomarán la declaración del Coordinador Hospitalario o personal autorizado del Centro Nacional de Trasplantes, quien manifestara la situación que se presenta, resaltando el desconocimiento de la identidad de la persona y el hecho de la inasistencia de persona alguna que la reclamara.

Posteriormente, se seguirán las reglas establecidas en los párrafos cuarto y quinto del artículo 334 BIS. Una vez que se obtuvo la anuencia del agente del Ministerio Público, se procederá a la desconexión de los

medios artificiales y a la certificación de la pérdida de vida, prosiguiéndose con lo establecido en los párrafos quinto, sexto, séptimo y octavo del artículo 334 BIS.

Artículo 334 BIS-2.- Los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que extraídos serán puestos a disposición del Centro Nacional de Trasplantes, quien decidirá a que Banco de Órganos serán trasladados; asimismo, subirá a la base de datos del Registro Nacional de Trasplantes, para que de acuerdo a las listas de espera nacional, y tomando en cuenta los criterios de asignación remita los órganos y/o tejidos a la institución hospitalaria indicada.

Artículo 334 BIS-3.- Satisfecho lo anterior y una vez que se llevó a cabo la procuración de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, el Ministerio Público:

a) Dará intervención a los Peritos Criminalista y Fotógrafo;
b) Se trasladará en compañía del Oficial Secretario a la Unidad Hospitalaria donde se encuentre el cadáver;
c) Recabará la relatoría de la procuración de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos extraídos;
d) Recabará del Coordinador Hospitalario la ratificación de su firma y el contenido de la relatoría;
e) Practicará la Inspección Ministerial;
f) Dará Fe del Cadáver;
g) Ordenará al Perito Criminalista el levantamiento del mismo para su traslado al Servicio Médico Forense; y
h) Resolverá sobre el destino final del cadáver, de conformidad con la normatividad aplicable.

No se debe perder de vista, que no todo radica en una adecuada regulación, si bien es cierto es la base de una lícita obtención; también hace falta concientizar a

nuestra sociedad acerca de los beneficios que conlleva esta noble labor, que no solo es en beneficio de unos cuantos, sino para todos; no estamos exentos de atravesar por una situación similar, y de necesitar en algún momento de un órgano o tejido para nosotros, o para alguien a quien amamos, y será solo en ese instante cuando adquiramos la conciencia de lo importante que resulta el solidarizarnos con nuestros prójimos. En atención a lo antes expuesto, es que se sugiere la adición de las siguientes normas en la Ley General de Salud, en el capítulo II del Título Decimocuarto, que permitan la implementación de programas de estudio en las materias que a consideración de la Secretaría de Educación Pública se estimen atinentes en niveles primaria, secundaria y media superior, para que al estar enterados e informados de los beneficios y procesos que implica la donación, se encuentren en aptitud de decidir ser o no donadores.

Artículo 321 BIS.- Con el objeto de propiciar una cultura de donación de órganos y tejidos de seres humanos con fines de trasplantes, se incluirá obligatoriamente en las materias atinentes de los programas de estudios de educación primaria, secundaria y media superior, información sobre la donación de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, los beneficios que conlleva, así como las obligaciones y derechos que esta Ley establece.

Artículo 321 BIS-1.- La Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Trasplantes solicitará a los medios de comunicación el otorgamiento de espacios gratuitos para la difusión de campañas orientadas a promover, al menos cada tres meses, una cultura de la donación de órganos, y a informar sobre los requisitos que esta Ley consagra.

Asimismo, resulta indispensable contar con más documentos en los cuales se plasme esta voluntad de donar y que le son útiles a todas las personas como identificaciones, por lo cual se propone que en dicha ley se estipule que constaran además en:

Artículo 321 BIS-2.- Los documentos de identificación tales como la

credencial de elector, licencia de manejo, pasaporte y cartilla militar, deberán contener las siguientes menciones:

a) Si la persona ha aceptado o no ser donante voluntario de órganos y tejidos, y

b) El grupo sanguíneo del ciudadano, si lo pudiere hacer constar en forma fehaciente.

De igual forma, todas las instituciones de Educación Superior solicitarán, en el momento de la inscripción del alumno, que exprese si es su voluntad ser donador de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, o en su defecto, la negativa a dicha situación, cuestión que se verá reflejada en la credencial del estudiante.

Con lo antes propuesto, se espera lograr un avance en el camino por llegar a la concientización de cada uno de los individuos que forman parte de esta sociedad, y sembrar en todos los ámbitos en los que nos desenvolvemos una cultura de la donación de órganos y tejidos que tanta falta nos hace.

BIBLIOGRAFÍA

1.- ANDREU PENZ, L. y E. Force Sanmartin. **La enfermería y el trasplante de órganos**. Médica Panamericana, Madrid, 2004.

2.- ANGOITIA GOROSTIAGA, Víctor. **Extracción y trasplante de órganos y tejidos humanos Problemática Jurídica.** Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A., Madrid, 1996.

3.- ÁNGULO GONZÁLEZ, Rubén Darío. **Medicina Forense y Criminalística**. Segunda edición, Ediciones Doctrina y Ley LTDA, Bogotá 2004

4.- AYALA SALAZAR, Melchor. **Mitos y realidades entorno a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células.** Editorial Trilla, México, 2003.

5.- BERGOGLIO DE BROWER DE KONING, María Teresa y María Virginia Bertoldi de Fourcade. **Trasplantes de órganos. Entre personas. Con órganos de cadáveres**. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 1983.

6.- CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. Tomo II, Vigésima Primera edición, Editorial Heliasta, S.R.L., Buenos Aires, 1989.

7.- CARBONELL, Joaquín, **Prolongando la vida. Los trasplantes y el cerebro**. Luna Publicaciones, Madrid, 2001.

8.- CASTÁN TOBEÑAS, José. **Los derechos de la personalidad**. Editorial Reus, Madrid, 1972.

9.- CASTILLO BANUET, Germán Adolfo. **Mitos y realidades de la autonomía del Ministerio Público. Propuesta de un nuevo modelo de procuración de justicia**. PGR, México, 2006.

10.- CASTRO, Juventino V., **El Ministerio Público en México: funciones y disfunciones**. Decimoprimera edición, Editorial Porrúa, 1999.

11.- CORALPS, A., J.M. Griñó, et. al. **Trasplante de órganos y tejidos**. Doyma,

Barcelona, 1987.

12.- CUEVAS-MONS, V. y J.L. del Castillo Olivares. **Introducción al trasplante de órganos y tejidos**. Aran, Madrid, 1994.

13.- DE PINA, Rafael, **Elementos de Derecho Civil Mexicano.** Editorial Porrúa, México, 1956.

14.- DOMÍNGUEZ GARCÍA VILLALOBOS, **Jorge Alfredo. Trasplantes de órganos. Aspectos Jurídicos.** Segunda edición, Editorial Porrúa, México, 1996.

15.- DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Jorge Alfredo. **Derecho Civil**. Editorial Porrúa, México, 1990.

16.- ELSTER, Jon y Nicolas Herpin. **La ética de las decisiones médicas**. Editorial Gedisa, Barcelona, 2000.

17.- ESCOREDO RODRÍGUEZ, Bibiana. **Estructura y función del cuerpo humano**. Editorial Interamericana-Mc Graw Hill, Madrid, 1995.

18.- FRARACCIO, José A.V., **Medicina Legal, conceptos clásicos y modernos**. Editorial Universidad, Buenos Aires, 1997.

19.- GALINDO GARFIAS, Ignacio. **Derecho Civil**. Séptima edición, Editorial Porrúa, México, 1985.

20.- GOFO Javier, et. al. **Trasplantes de órganos: problemas técnicos, éticos y legales.** Fundación Humanismo y democracia. Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1996.

21.- GORDILO CAÑAS, Antonio. **Trasplantes de órganos: Pietas familiar y Solidaridad humanas**. Editorial Civitas, Madrid, 1987.

22.- GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. **El Patrimonio. El Pecuniario y el moral o derechos de la personalidad**. Séptima edición, Editorial Porrúa, México, 2002.

23.- LOPEZ NAVIDAD, Antonio. **El donante de órganos y tejidos; evolución y manejo**. Editorial Springer-Ibérica, Barcelona, 1997.

24.- LOZANO Y ROMAN, Javier. **Anatomía del trasplante humano. Cuestiones jurídicas, éticas y médicas**. México, 1969.

25.- MALUQUER DE MOTES, Carlos. **Derecho de la persona y negocio jurídico.** Bosch, Casa Editorial. Barcelona. 1993.

26.- MARIANA RIOPÉREZ, Pablo, **El Jurista ante el trasplante de órganos humanos**. Editorial Universidad Granada, Granada, 2006.

27.- MARTINEZ GARNELO, Jesús. **La figura jurídica del contrato en los trasplantes de órganos humanos**. Editorial Porrúa, México, 2002.

28.- ORONOZ SANTANA, Carlos M., **El Ministerio Público y la Averiguación Previa**. Editorial PACJ, México, 2007.

29.- ORTEGA Y GASSET, José. **¿Qué es la filosofía?**. Sexta Edición, Editorial Espasa-Calpe S. A., Madrid, 1984.

30.- ORTIZ QUESADA, Federico. **Alternativa de vida… historia de los trasplantes**. Editorial Latros, México, 2003.

31.- PACHECO ESCOBEDO, Alberto. **La persona en el derecho civil mexicano**. Segunda edición, Editorial Panorama, México, 1991.

32.- PENICHE LÓPEZ, Edgardo. **Introducción al Derecho y Lecciones de Derecho Civil**. Vigésima octava edición, Editorial Porrúa, México, 2003

33.- PINEDA PÉREZ, Benjamín Arturo. **El Ministerio Público como Institución Jurídica Federal y como Institución Jurídica del Distrito Federal**. Editorial Porrúa, México, 1991.

34.- REYES ACEVEDO, Rafael. **Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable.** Revista de Investigación Clínica, Volumen 57,

Número 2, Marzo-Abril. 2005.

35.- RIVERA LÓPEZ, Eduardo. **Ética y trasplantes de órganos**. Fondo de Cultura Económica UNAM Instituto de Investigaciones Filosóficas, México, 2001.

36.- ROJINA VILLEGAS, Rafael. **Compendio de Derecho Civil, Teoría General de las Obligaciones**. Tomo III, Vigésima quinta edición, Editorial Porrúa, México, 2004.

37.- ROMO PIZARRO, Osvaldo. **Medicina Legal Elementos de Ciencias Forenses**. Editorial Jurídica de Chile, Chile, 2001.

38.- SANTIAGO DELPÍN, Eduardo A., **Trasplante, ética, humanismo y sociedad**. Editorial EL Manual Moderno, S.A. de C.V., México, D.F.-Santafé de Bogotá, 2001.

39.- TELLO FLORES, Francisco Javier. **Medicina Forense**. Segunda edición, Editorial Oxford, México, 1999.

40.- VARGAS ALVARADO, Eduardo. **Medicina Legal**. Segunda edición, Editorial Trillas, México, 2003.

41.- VÁZQUEZ FANEGO, Héctor Osvaldo. **Investigación médico legal de la muerte.** Editorial Astrea, Argentina, 2003.

42.- VELAZQUEZ OSPINA, Álvaro y Mario Arbeldez Gómez. **Cirugia. Trasplantes**. Universidad de Antioquia, Medellin, Colombia, 2005.

43.- VON HILDEBRAN, Dietrich. **¿Qué es la filosofía?**. Encuentro Ediciones, Madrid, 2000.

44.- YORKE CALNE, Roy, **Injerto de órganos**. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México, 1976.

LEGISLACIONES U OTRAS FUENTES

1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Sista, México, 2010.

2.- Ley General de Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010.

3.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Editorial Grupo ISEF, México, 2010.

4.- Ley de Donación y Trasplantes de Órganos del Estado de Nayarit, Editorial Sista, México, 2010.

5.- Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células del Estado de Tlaxcala, Editorial Sista, México, 2010.

6.-Ley de Donación y Trasplantes para Organismos Humanos del Estado de Sonora, Editorial Sista, México, 2010.

7.- Ley de Salud del Estado de Sinaloa, Editorial Sista, México, 2010.

8.- Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur, Editorial Sista, México, 2010.

9.- Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, Editorial Sista, México, 2010.

10.- Ley de Trasplante de Órganos del Estado de Campeche, Editorial Sista, México, 2010.

11.- Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010.

12.- Ley Estatal de Salud de Jalisco, Editorial Sista, México, 2010.

13.- Código Civil del Estado de Jalisco, Editorial Sista, México, 2010.

14.- Código Civil del Estado de México, Editorial Sista, México, 2010.

15.- Código Civil del Estado de Querétaro, Editorial Sista, México, 2010.

16.- Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010.

17.- Código Civil para el Estado de Coahuila de Zaragoza, Editorial Sista, México, 2010.

18.- Código Civil para el Estado de Nayarit, Editorial Sista, México, 2010.

19.- Código Civil para el Estado de Quintana Roo, Editorial Sista, México, 2010.

20.- Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Puebla, Editorial Sista, México, 2010.

21.- Código Penal para el Distrito Federal, Raúl Juárez Carro Editorial, México, 2010.

22.- Reglamento de Cementerios del Distrito Federal, Grupo ISEF, México, 2010.

23.- Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, Editorial Sista, México, 2010.

24.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Editorial Grupo ISEF, México, 2010.

25.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Editorial Grupo ISEF, México, 2010.

26.- Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, Editorial Sista, México, 2010.

27.- Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes, Editorial Sista, México, 2010.

28.- Norma Técnica 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, Diario Oficial de la Federación, México, 1988.

29.- Instructivo Numero I/001/2002 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal para los Agentes del Ministerio Publico sobre la Intervención en la Disposición de Órganos, Tejidos o Células de Cadáveres de Seres Humanos, Gaceta Oficial del Distrito Federal, 31 de octubre del 2002.

30.- Acuerdo A/006/2003 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal por el que se establecen lineamientos para los Agentes del Ministerio Público con relación a la entrega de cadáveres relacionados con las averiguaciones previas, Gaceta Oficial del Distrito Federal, 24 de abril del 2003.

31.- Circular C/002/2003 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal por el que se establecen criterios para coordinar y supervisar el procedimiento de donación y trasplante de órganos, células y tejidos a que se refiere el Instructivo I/001/2002 del C. Procurador, Gaceta Oficial del Distrito Federal, 7 de octubre de 2003.

32.- **Diccionario de Derecho Civil**. Tomo I, Editorial Aranzadi, S.A., Pamplona, 1984.

33.- **Diccionario de Medicina Abreviado.** Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1991.

34.- **Diccionario de Medicina**. Editorial Marín, Barcelona, 2006.

35.- **Diccionario de Términos Médicos.** Editorial Visor, Argentina, 2007.

36.- **Enciclopedia Jurídica Omeba**. Tomo VIII, Editorial Driskill, S.A., Argentina, 1982.

37.- **Gran Diccionario Enciclopédico Visual.** Editorial Programa Educativo Visual, México, 1994.

38.- RUÍZ LARA, Rafael. **Nuevo Diccionario Médico**. Editorial Teide, España, 1984.

39.- **Donación de órganos. Inconstitucionalidad del artículo 333, fracción IV de la Ley General de Salud**. Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2004.

40.- **El Ministerio Público en el Distrito Federal**. PGJDF. UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1997.

41.- DÍEZ DÍAZ, Joaquín. **El derecho a la vida**. Revista General de Legislación y Jurisprudencia, “Septiembre”, Reus, Madrid, 1964

42.- Revista Veintitantos, Volumen II, No. 12, México, Diciembre 2004.

43.- Principios Rectores de la OMs sobre trasplantes de células, tejidos y órganos humanos, http://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf.

APÉNDICES

“APÉNDICE UNO”

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA- 03-15 ACTA DE INTERVENCIÓN PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA

LLÉNESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

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 DONANTE 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 DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE SERES HUMANOS. NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO EN TRASPLANTES	_____ _____ · SELLO DE RECIBIDO

FUNDAMENTO LEGAL: EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ELABORADO CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 328, 343 Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 26 DE MAYO DE 2000.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

ACTA DE INTERVENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE

NO. DE LICENCIA SANITARIA OTORGADA POR EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

DOMICILIO(CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD, ESTADO)

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

SELLO DE RECIBIDO

5. NOMBRE, FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN, EN HOJA BLANCA TAMAÑO CARTA Y PAPEL BOND.

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD:

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACIÓN ECONÓMICA:

LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.

TODAS LAS COPIAS DEBERÁN SER FIRMADAS EN ORIGINAL.

“APÉNDICE DOS”

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA- 03-8 CERTIFICACIÓN DE PERDIDA DE LA VIDA

LLÉNESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

DR.(A) _____ MÉDICO CIRUJANO CON CÉDULA PROFESIONAL

NO. _____ LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER, DECLARA BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD QUE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 343 Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, (EL/LA) C._____ QUIEN SE ENCUENTRA EN LA CAMA/CUARTO NO._____ DEL SERVICIO DE _____ DEL HOSPITAL _____ UBICADO EN _____

HA PERDIDO LA VIDA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 343 FRACCIÓN I DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LA PÉRDIDA DE LA VIDA OCURRE CUANDO SE PRESENTA MUERTE CEREBRAL.
EN EL ARTÍCULO 344 DE LA MISMA LEY SE ESTABLECE QUE HAY MUERTE CEREBRAL CUANDO SE PRESENTA:

PÉRDIDA PERMANENTE E IRREVERSIBLE DE CONCIENCIA Y DE RESPUESTA A ESTÍMULOS SENSORIALES. AUSENCIA DE AUTOMATISMO RESPIRATORIO, Y

EVIDENCIA DE DAÑO IRREVERSIBLE DEL TALLO CEREBRAL, MANIFESTADO POR ARREFLEXIA PUPILAR, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS OCULARES EN PRUEBAS VESTIBULARES Y AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTÍMULOS NOCICEPTIVOS.

ASÍ MISMO, SE HA DESCARTADO QUE DICHOS SIGNOS SEAN PRODUCTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR NARCÓTICOS, SEDANTES, BARBITÚRICOS O SUSTANCIAS NEUROTRÓPICAS Y SE HA COMPROBADO A TRAVÉS DE LA(S) SIGUIENTE(S) PRUEBA(S):
_____
_____

CON BASE A LO ANTERIOR, EL QUE SUSCRIBE **CERTIFICA LA PERDIDA DE LA VIDA** DE (EL/LA) C. _____ OCURRIDA EN LA CIUDAD DE _____ A LAS _____ HORAS DEL DÍA ____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

DR. _____
NOMBRE Y FIRMA

FUNDAMENTO LEGAL: EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ELABORADO CON FUNDAMENTO EN LOS ART. 334 FRACCIÓN I, 343 Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 26 DE MAYO DE 2000.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA

1. DATOS DEL MÉDICO TRATANTE, DISTINTO A LOS QUE INTERVENDRÁN EN EL TRASPLANTE O EN LA OBTENCIÓN DE LOS ÓRGANOS, CON CÉDULA PROFESIONAL LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER.

NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE

NO. DE CÉDULA PROFESIONAL

2. DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL PACIENTE

NO. DE CAMA O CUARTO

SERVICIO DEL HOSPITAL

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL DONADOR O DISPONENTE CON MUERTE CEREBRAL, Y LA UBICACIÓN DEL MISMO NOMBRE DEL HOSPITAL EJEMPLO: HOSPITAL INFANTIL LA VILLA

DOMICILIO

4. DEBERÁ ESPECIFICAR QUE PRUEBAS SE REALIZARON PARA DETERMINAR LA MUERTE CEREBRAL, LAS CUALES PUEDEN SER:

I. ARTEROGRAFÍA CEREBRAL BILATERAL QUE DEMUESTRE AUSENCIA DE CIRCULACIÓN CEREBRAL, O BIEN:

II. REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA QUE DEMUESTRE AUSENCIA TOTAL DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA CEREBRAL EN DOS OCASIONES DIFERENTES CON ESPECIO DE CINCO HORAS ENTRE CADA UNO DE ELLOS.

5. SE CERTIFICARÁ LA PÉRDIDA DE LA VIDA, UNA VEZ REUNIDOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 343 FRACCIÓN I Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LA HORA Y EL DÍA DE LA CERTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA VIDA SERÁN INDICADOS POR EL MÉDICO TRATANTE.

NOMBRE DEL PACIENTE CON MUERTE CEREBRAL

CIUDAD DONDE SE ENCUENTRA EL CADÁVER

HORA, DÍA, MES Y AÑO

6. NOMBRE, FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO QUE CERTIFICA LA PÉRDIDA DE LA VIDA

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN, EN HOJA BLANCA TAMAÑO CARTA Y PAPEL BOND.

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD:

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACIÓN ECONÓMICA:

LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.

TODAS LAS COPIAS DEBERÁN SER FIRMADAS EN ORIGINAL.

"APÉNDICE TRES"

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA- 03- 11 CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS
Y TEJIDOS DE CADÁVER CON FINES DE TRASPLANTE

LLÉNESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE APELLIDO S PATERNO MATERNO Y NOMBRE (S)	EDAD	SEXO
DIAGNÓSTICO DE INGRESO		
CAUSA DE LA MUERTE	FECHA	HORA
NOMBRE DEL HOSPITAL	DIRECCIÓN DEL HOSPITAL	

YO _____ CON PARENTESCO POR _____, DEL HOY OCCISO(A) C. _____, OTORGO EL CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE _____, DESPUÉS DE HABER ESCUCHADO LA PETICIÓN DEL PERSONAL MÉDICO, EN VIRTUD QUE EL HOY OCCISO(A) NUNCA MANIFESTÓ LA NEGACIÓN A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, PARA QUE ÉSTOS SEAN UTILIZADOS EN FORMA ALTRUISTA Y GRATUITA CON FINES DE TRASPLANTE, POR LO QUE OTORGO ESTE CONSENTIMIENTO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA.

DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO : NOMBRE PARENTESCO CALLE NUM. COLONIA C.P. DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA TELEFONO	_____ FIRMA DEL FAMILIAR
DATOS DEL 1ER TESTIGO NOMBRE PARENTESCO CALLE NUM. COLONIA C.P. DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA TELEFONO	_____ FIRMA 1ER TESTIGO
DATOS DEL 2DO TESTIGO NOMBRE PARENTESCO CALLE NUM. COLONIA C.P. DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA TELEFONO	_____ FIRMA 2do TESTIGO
FUNDAMENTO LEGAL: EL PRESENTE CONSENTIMIENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ELABORADO CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 324, 325, 326, 327, 343 Y 344 DE LA LEY GENERAL DE SALUD PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 26 DE MAYO DE 2000.	

INSTRUCCIONES DE LLENADO

CONSENTIMIENTO PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVER CON FINES DE TRASPLANTE

1. DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE/S)

EDAD

SEXO

DIAGNÓSTICO DE INGRESO EJ.: HEMATOMA SUBDURAL SECUNDARIO A T.C.E.

CAUSA DE MUERTE EJ.: MUERTE CEREBRAL

FECHA Y HORA DE LA MUERTE CEREBRAL

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 (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD, ESTADO) FIRMA

4. DATOS DEL 1ER TESTIGO

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE/S)

PARENTESCO EJ.: ESPOSO (A),CONCUBINARIO, CONCUBINA, ETC.

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD, ESTADO)

FIRMA

5. DATOS DEL 2DO TESTIGO

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE/S)

PARENTESCO EJ.: ESPOSO (A),CONCUBINARIO, CONCUBINA, ETC.

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD, ESTADO) 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.

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD:

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACIÓN ECONÓMICA:

LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.

TODAS LAS COPIAS DEBERÁN SER FIRMADAS EN ORIGINAL.

"APÉNDICE CUATRO"

SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES
- ANEXO 1

Salud

Centro Nacional de Trasplantes

CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES DE TRASPLANTES.

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.
Llénese con letra de molde legible o a máquina.
HOMOCLAVE: CNTRA-00-004

Doctor (a): _____

Médico Cirujano con Cédula Profesional Número _____

Manifiesta que de acuerdo a los artículos 343 y 344 de la Ley General de Salud,

El / la C. _____

quien se encuentra en la cama/cuarto/num. _____ del servicio de _____

del hospital _____

ubicado en _____

ha perdido la vida.

De acuerdo al artículo 343 fracción I de la Ley General de Salud, la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte cerebral.

En el artículo 344 de la misma Ley se establece que 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,
III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos

Así mismo, se ha descartado que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, Sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas y la muerte cerebral se ha comprobado a través de las siguiente (s) prueba (s):

_____

_____

Con base en lo anterior, el que suscribe CERTIFICA LA PÉRDIDA DE LA VIDA de,

El / la C. _____

Ocurrida en la ciudad de _____ a las _____ horas del día _____

Del mes de _____ Del año _____ .

DR. _____
Nombre y Firma

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento a los artículos 343 fracción I, y 344 de la Ley General de Salud. Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800201-78-61y 62.

INSTRUCTIVO DE LLENADO
CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES DE TRASPLANTES.

1.- DATOS DEL MÉDICO TRATANTE.

- Anotar el nombre del médico, distinto a los que intervienen en el trasplante o en la obtención de los órganos con cédula profesional legalmente autorizado para ejercer.
- Anotar el número de cédula profesional.

2.- DATOS DEL PACIENTE.

- Anotar el nombre del paciente.
- Anotar el número de cama o cuarto.
- Anotar el servicio del hospital en que se encuentra.

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO.

- Anotar el nombre del hospital.
- Anotar el domicilio del hospital.

4.- COMPROBACIÓN DE LA MUERTE CEREBRAL

- Anotar que tipo de pruebas se realizaron para determinar la muerte cerebral, las cuales pueden ser:
  1) Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral o bien
  2) Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral

5.- CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE.

- Anotar nombre completo de quien certifica la pérdida de la vida.
- Anotar lugar, hora y fecha.

6.- NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO .

- Anotar el nombre y la firma del médico que certifica la pérdida de la vida.

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN, EN HOJA TAMAÑO CARTA.
LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.
EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.

"APÉNDICE CINCO"

SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES
ANEXO 2

Salud

Centro Nacional de Trasplantes

CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES CON FINES DE TRASPLANTE

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.
Llénese con letra de molde legible o a máquina.

1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE **HOMOCLAVE: CNTRA-00-009**

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Diagnóstico de Ingreso _____

Causa de la Muerte _____ Fecha _____ Hora _____

Nombre del Hospital _____

Domicilio del Hospital _____

2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Yo _____ Con parentesco por _____, del hoy occiso (a) C. _____, otorgo el consentimiento para donar _____ después de haber escuchado la petición del personal médico, en virtud que el hoy occiso (a) nunca manifestó la negación a la donación de órganos y tejidos para que estos sean utilizados en forma altruista y gratuita con fines de trasplante, por lo que otorgo este consentimiento en forma libre y voluntaria.

3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO.

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____

Delegación política o Municipio _____ Entidad Federativa _____ Colonia o Localidad _____

Calle y Número _____ Código Postal _____ Ciudad _____

_____
Firma del familiar que otorga el consentimiento

4.- DATOS DE DOS TESTIGOS.

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____ Parentesco _____

Calle y Número _____ Colonia o Localidad _____

Delegación política o Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____ Ciudad _____

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____ Parentesco _____

Calle y Número _____ Colonia o Localidad _____

Delegación política o Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____ Ciudad _____

_____
Firma del primer testigo

_____
Firma del segundo testigo

El presente consentimiento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los artículos 324, 325, 326 y 327 de la Ley General de Salud, y el artículo 14 del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800201-78-61 y 62.

INSTRUCTIVO DE LLENADO
CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES CON FINES DE TRASPLANTE

1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombre/s).
- Anotar edad y sexo.
- Anotar el diagnóstico de ingreso (ejemplo: hematoma subdural secundario a T.C.E.).
- Anotar la causa de la muerte, la fecha y la hora.
- Anotar el nombre y domicilio del establecimiento donde se encuentra el donante o disponente.

2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del familiar que otorga el consentimiento de donación.
- Anotar la parentesco entre el donador y el familiar (ejemplo: esposo (a), padre, madre, hermano, etc.).
- Anotar el nombre del occiso (a).
- Anotar que órganos o tejidos serán donados (ejemplo: riñones, hígado, córnea izquierda, etc.).

3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del familiar que otorga el consentimiento de donación.
- Anotar la parentesco entre el donador y el familiar (ejemplo: esposo (a), padre, madre, hermano, etc.).
- Anotar la calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad, Estado.
- Firma del familiar que otorga el consentimiento de donación.

4.- DATOS DE DOS TESTIGOS

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del testigo que otorga el consentimiento de donación.
- Anotar el parentesco entre el donador y el testigo o de no existir alguno también especificarlo.
- Anotar la calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad, Estado.
- Firma de los testigos.

Nota: Favor de anexar copia de identificación oficial de los testigos (credencial de elector, pasaporte, cartilla o licencia vigentes).

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN, EN HOJA TAMAÑO CARTA.
LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.
EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.

"APÉNDICE SEIS"

SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES
ANEXO 3

ACTA DE INTERVENCIÓN PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA.

Salud

Centro Nacional de Trasplantes

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.
Llénese con letra de molde legible o a máquina.

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO **HOMOCLAVE: CNTRA-00-008**

Nombre o Razón Social _____ Número de Licencia sanitaria _____

Calle y Número _____ Colonia o Localidad _____

Delegación política o Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____ Teléfono (s) _____

2.- DATOS DEL DONADOR O DONANTE

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____ Edad _____ Sexo _____

Causa de Muerte _____

Con certificación de pérdida de la vida, dada en la Ciudad de _____ a las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____.

3.- ESPECIFICACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS A OBTENER

Órganos y Tejidos que se van a obtener:

_____

_____

_____

_____

4.- DATOS DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

Número de la agencia _____

Calle y Número _____ Colonia o Localidad _____

Delegación política o Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____ Teléfono (s) _____

Turno _____ Mesa _____ Fecha _____

Sello de Recibido

5.- COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

Bajo protesta de decir la verdad manifiesto contar con las autorizaciones sanitarias correspondientes, así como cumplir y hacer cumplir los ordenamientos legales en materia de donación, trasplantes y pérdida de la vida de seres humanos.

_____
Nombre y Firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los artículos 328, 343 y 344 de la Ley General de Salud, y en el artículo 19 del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos.
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800201-78-61y 62.

INSTRUCTIVO DE LLENADO
ACTA DE INTERVENCIÓN PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES A LOS QUE SE ORDENA LA NECROPSIA.

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

- Anotar el nombre o razón social.
- Anotar el número de Licencia Sanitaria otorgada por el Centro Nacional de Trasplantes.
- Anotar la calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad, Estado.

2.- DATOS DEL DONANTE O DISPONENTE

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombre (s).
- Anotar la edad y el sexo.
- Anotar la causa de la muerte (ejemplo: Muerte Cerebral secundaria a H.P.A.F. perforante de cráneo).
- Anotar la ciudad, hora, día, mes, y año en que se haya certificado la pérdida de la vida.

3.- ESPECIFICACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS A OBTENER

- Anotar que órganos o tejidos se van a obtener (ejemplo: riñón, derecho, hígado y córneas, etc.)

4.- DATOS DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

- Anotar el número de la agencia del ministerio público en donde se lleva la averiguación previa.
- Anotar la calle y número donde se encuentra.
- Anotar el turno y la mesa donde se lleva la averiguación previa.
- Anotar la fecha (día, mes y año).
- Sello de recibido

5.- NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

- Anotar nombre y firma del Coordinador Hospitalario de Trasplantes.

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN, EN HOJA TAMAÑO CARTA.
LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.
EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.