

CESAR CASTAÑEDA RIVAS

**Los Ilícitos Penales en los Trasplantes
de Corazón**

MEXICO, 1969.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LOS TRASPLANTES DE CORAZON

- 1.—Breve referencia de algunas de las enfermedades más frecuentes del corazón.
- 2.—Primer trasplante de corazón efectuado.
- 3.—Trasplantes de corazón realizados a la fecha.
- 4.—Receptores que han logrado sobrevivir más tiempo.

CAPITULO II

ASPECTOS MORAL, MEDICO Y LEGAL, FRENTE A LOS TRASPLANTES DE CORAZON

- 1.—Opiniones de los Jesuitas y Sacerdotes Católicos, Miguel Villoro Toranzo, Jesús García, Julian Miquelli, Armando Salcedo y José Todolí.
- 2.—Criterios de los doctores, Bernardo Castro Villagrana, Trifón de la Sierra Ramírez, Xavier Palacios Macedo, Alfonso Quiroz Cuarón.
- 3.—Aspectos Legales.—Definición de Persona; Definición de Cosa. Exposición del licenciado Javier Lozano y Romen, Dicitámenes de la Barra Mexicana Colegio de Abogados, Academia Mexicana de Cirugía y Academia Nacional de Medicina.

CAPITULO III

EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD

- 1.—Introducción.
- 2.—Estado de Necesidad.

CAPITULO IV

LEGISLACIONES QUE REGLAMENTAN LOS TRASPLANTES EN GENERAL

- 1.—Nombre de los países, con sus respectivas reglamentaciones.
- 2.—Antecedentes en nuestra legislación.
 - a) Proyecto del Licenciado Miguel Alemán V.
 - b) Proyecto de Don Adolfo Ruíz Cortines.

CONCLUSIONES .

BIBLIOGRAFIA

PROLOGO

Los Ilícitos Penales en los Trasplantes de Corazón. El título de este trabajo, es en cierta forma sugestivo, nos hace pensar que efectivamente en los trasplantes de corazón, existe ilicitud penal y consecuentemente no deben realizarse este tipo de intervenciones quirúrgicas; pues si bien es cierto no existe reglamentación que se adecúe exactamente a estos problemas, también lo es que no hay impedimento para que se realicen los trasplantes. Con esto queremos decir que pueden llevarse a cabo las intervenciones quirúrgicas, siempre y cuando no se requiera extirpar un órgano vital, sino injertar uno artificial, ya que existe prohibición expresa para disponer del cuerpo antes de las veinticuatro horas del deceso, y después de tal término, nuestra legislación, respectiva no dice si puede disponerse libremente del cadáver, sino que permite exclusivamente ser inhumado.

Trataremos a través de las opiniones de los diferentes autores que se mencionan, de encontrar la solución al problema que se presenta en los injertos de corazón, entre otros, por tratarse de órganos vitales del individuo; abordaremos referencias de algunas de las enfermedades del corazón, aspectos morales, médicos y legales, excluyentes de responsabilidad como es el estado de necesidad; definiremos las personas, las cosas y lo que es el cadáver, para concluir que los trasplantes de órganos vitales debe de efectuarse, porque el hombre tiene derecho a mejorar sus condiciones vitales, aun contra los sentimientos de los familiares del cadáver, pero siempre tendrá que ser siguiendo un fin que debe ser científico, humanitario o social.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LOS TRASPLANTES DE CORAZON

- 1.—Breve referencia de algunas de las enfermedades más frecuentes del corazón.
- 2.—Primer trasplante de corazón efectuado.
- 3.—Trasplantes de corazón realizados a la fecha.
- 4.—Receptores que han logrado sobrevivir más tiempo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LOS TRASPLANTES DE CORAZON

1.—BREVE REFERENCIA DE ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DEL CORAZON.

El ser humano comienza a vivir con un corazón literalmente puro. El corazón empieza a latir mucho antes del nacimiento, probablemente en el tercer mes de la preñez. Al principio sólo tiene que hacer circular la sangre por su interior, porque el feto absorbe oxígeno de la placenta materna, y ya sin placenta protectora, el recién nacido usa sus pulmones y vasos sanguíneos pulmonares, empezando a latir con doble golpe. Durante el ciclo, envía la sangre oxigenada de los pulmones a las células del cuerpo, retira de éstas la sangre azulada y desoxigenada, y la vuelve a los pulmones. De lo anterior desprendemos que las enfermedades del corazón normalmente surgen cuando el individuo siente el peso de los años, aunque no siempre es así, como lo constatamos con la fiebre reumática, entre otras, que es una de las enfermedades que pueden dañar los tejidos musculares y las válvulas, incluso en los corazones jóvenes, los cuales envejecen a veces rápidamente; el proceso básico del envejecimiento puede a su vez endurecer las arterias provocando la arterioesclerosis, o sea el endurecimiento y obstrucción de las arterias; la tensión alta por su parte puede estrechar los millones de pequeñísimas arterias y dificultar el paso de la sangre.

El colesterol y otras sustancias, cuya formación no se comprende aún por completo, puede comenzar a revestir la pared interna de los vasos sanguíneos. La pared interna de las arterias, que es regularmente lisa, se vuelve áspera, su elasticidad natural desaparece y no ayuda más a impeler la sangre. Aumenta poco a poco la presión necesaria para obligar a la sangre a pasar por los estrechados pasillos, y el corazón, recargado, se vuelve susceptible a las perturbaciones.

En la mayoría de los casos el mal no empieza en el corazón mismo, sino en los largos e intrincados pasillos que lo alimentan, que son las venas y arterias conductoras de la sangre, ya que la salud del corazón depende de los vasos sanguíneos que lo nutren.

El trombo o coágulo sanguíneo es uno de los que causa más daño al corazón que ninguna otra irregularidad. La sangre que nutre al corazón le llega por las arterias coronarias, y si éstas son bloqueadas por una trombosis, el resultado es frecuentemente, la muerte del tejido muscular del corazón. Tal es el caso del clásico ataque cardíaco, que es el que mayor número de víctimas cobra. (1)

2.—PRIMER TRASPLANTE DE CORAZON EFECTUADO.

El primer trasplante de corazón realizado de que se tiene noticia y que se dió a la publicidad por el éxito obtenido en la intervención, fue el efectuado por el cuerpo médico del hospital Groote Schuur, compuesto de treinta personas que trabajaron durante casi cinco horas, para ejecutar la operación que constituyó una histórica conquista en la técnica de trasplantes de órganos; fungió como jefe de dicho cuerpo el doctor Christian Barnard; el 3 de diciembre de 1967, en la Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

La sujeto donante lo fue Denise Ann Darvall, de 25 años de edad, y la cual fue víctima de un accidente automovilístico, al ser atropellada, quedando con el cráneo completamente destrozado, pero con sus demás órganos completos; en un principio se guardó el más completo secreto de los datos de la donante, así como las condiciones en que había fallecido, y las personas que intervi-

nieron otorgando el consentimiento a fin de que fuere posible legalmente extirparle el órgano vital corazón y sus dos riñones, como sucedió; pero por la trascendencia que tuvo la intervención, aunada a la presión ejercida por los cronistas de radio, televisión, periódicos y revistas que de todo el orbe habían llegado a Ciudad del Cabo Sudáfrica, al enterarse de la hazaña realizada por el doctor Barnard, y por satisfacer la insaciable curiosidad de la opinión pública mundial respecto a los pormenores del primer trasplante de corazón efectuado, fue que se pudo obtener algunos datos de la donante y entre otros, el de que fue el padre de Denise Ann Darvell, el que dió la autorización para que se extirparan los órganos mencionados.

El sujeto receptor fue Louis Washkanky, quien tenía el corazón enfermo e inútil, y que a punto estuvo de fallecer antes de practicarle el injerto que habría de prolongarle un poco más la vida, ya que este primer receptor sólo pudo sobrevivir escasos 18 días, no obstante que para evitar el rechazo por su organismo al nuevo injerto, se le aplicaron drogas y radiaciones que neutralizaron sus defensas biológicas, quedando vulnerable a las infecciones, muriendo a consecuencia de una fuerte neumonía, el 21 de diciembre de 1967, según informe médico proporcionado por el hospital Grote Schuur, en el que se manifestaba que el organismo del receptor no pudo superar la etapa conocida como rechazo inmunológico o inmunorreacción, y que es la tendencia del organismo a aceptar solamente tejidos provenientes de otra parte del mismo organismo o de un gemelo idéntico, y a rechazar homógrafos, es decir tejidos que vengan de otras personas, ya que los individuos genéticamente diferentes, presentan tipos de tejido distintos, y sólo los tipos de tejidos compatibles entre sí pueden coexistir. (2)

Se dice que el rechazo de homógrafos es provocado por el mecanismo de inmunización, o sea por las defensas que forman los linfocitos o glóbulos blancos de la sangre, que tienen una función protectora del organismo, consistente en destruir cualesquiera substancia proteínica extraña, ya sea un virus dañino o un injerto trasplantado.

El problema principal que se presenta en los trasplantes es

cuando no es posible inactivar a los linfocitos en forma temporal, en tanto el nuevo órgano se adecúa al organismo del sujeto receptor. En estos casos, se ha llevado a cabo con relativo éxito la aplicación del suero llamado Globulina Antilinfocítica, con la que se logra en algunos casos, la inactividad temporal, de los glóbulos blancos de la sangre; este suero ayuda a evitar que el organismo humano rechace el órgano trasplantado.

Los linfocitos además de destruir las proteínas extrañas al cuerpo, participan en la producción de anticuerpos, cada uno de los cuales parece diseñado específicamente como un proyectil dirigido a destruir un objetivo determinado. Cuando se logra la inactividad temporal de estos anticuerpos, un homógrafo tiene más oportunidad de sobrevivir.

En la práctica, linfocitos del timo humano, del nodo linfático y del bazo, se inyectan a un caballo, el cual desarrolla anticuerpos en contra de dichas células. El suero extraído del caballo es purificado, obteniéndose un concentrado de Globulina Gamma, que es rica en anticuerpos contra los linfocitos humanos. Cuando este suero de anticuerpos o antisuero es inyectado a un paciente, antes o después de un trasplante, los anticuerpos equinos destruyen los linfocitos humanos. El mecanismo humano de inmunización es suprimido temporalmente, y el trasplante tiene la oportunidad de establecerse en su nuevo ambiente. Sin embargo, las drogas inmunosupresivas y el suero antilinfocítico o globulina antilinfocítica, no constituyen una solución a largo plazo. Ambos involucran el impedir una de las propiedades básicas de la vida, que es el mantenimiento de la integridad biológica.

3.—TRASPLANTES DE CORAZON REALIZADOS A LA FECHA.

No es posible de momento fijar el número exacto de trasplantes que se han practicado, porque no se tiene un control de los mismos, pues el país que lo desea, los lleva a cabo y en muchos casos no se tienen noticias de ellos, porque no se dieron los resultados esperados o por significar un fracaso la intervención quirúrgica. Los datos que se tienen es por que se recaban a través de

la prensa, ya que no existe una organización mundial que controle estas intervenciones quirúrgicas, la cual debería crearse aunque solo fuera para efectos de investigación, y estadísticos, evitándose en esta forma el celo de la limitación que podría suponerse a la soberanía de los Estados que formaren parte de esta organización, la que podrá depender de las Naciones Unidas, por ser éste el organismo más amplio que existe ahora. No obstante lo anterior puede decirse que el número de trasplantes de corazón efectuados a la fecha (30 abril de 1969) son aproximadamente de ciento treinta de que se tiene referencia.

El segundo trasplante practicado por el ya entonces celebre doctor Christian Barnard, fue el que injertó de el corazón de un negro, Clive Haupt, quien murió de una fulminante hemorragia cerebral, o sea reventamiento de una arteria del cerebro, según el diagnóstico del doctor Basil Sacks, médico residente del Hospital Victoria, de la Ciudad del Cabo, en el cuerpo del odontólogo Philip Blaiberg, de 58 años de edad, que padecía una grave afección cardíaca (trombosis), el 2 de enero de 1968, considerándose este injerto como el mayor triunfo de la técnica y de la ciencia médica en la especialidad.

Posteriormente a la intervención quirúrgica mencionada, se ha venido una avalancha de injertos; parece que se tratara de una verdadera competición en este tipo de operaciones, y así nos hemos enterado que en Houston, Texas, sólo el doctor Denton A. Cooley, y su cuerpo de médicos, han realizado más de veinte injertos, de los cuales sólo mencionaremos algunos de ellos.

El primero que llevó a cabo el doctor Denton A. Cooley, fue el 3 de mayo de 1968, injertándole a Everett Thomas de 47 años un nuevo corazón; a este mismo receptor se le injertó un segundo corazón, al fallarle el primero que se le había donado, en el hospital Saint Luke de Houston, el 22 de noviembre de 1968. Louis J. Fierro, recibió su nuevo órgano vital corazón el 22 de mayo de 1968. George Henry Debord, lo recibió el 2 de julio de 1968. El 19 de agosto del citado año le correspondió a Carl Van Bates de 50 años de edad, siendo la donante la señora Gasper Geaconne de 37 años, que había fallecido de un tumor cerebral. A Fredi Enerman de 58 años de edad, le tocó recibirlo el 9 de

noviembre de 1968. De lo anterior se constata que el doctor Cooley, es hasta el momento el cirujano que mayor número de injertos ha practicado.

El 4 de abril de 1969 se practicó la que se ha llamado el primer reemplazo total de un corazón humano por un dispositivo mecánico, conocido como prótesis cardiaca ortotópica, en el tórax de Haskell Karp, de 47 años de edad, quien duró con el corazón artificial 65 horas, convirtiéndose en el primer ser humano cuyo corazón fue sustituido con éxito y totalmente por uno artificial. El corazón artificial, que es de tela y material plástico, válvulas y cuatro ventrículos como el corazón humano, siendo casi del mismo tamaño, está conectado a una bomba eléctrica que hace circular la sangre a través de un dispositivo. El doctor Domingo Liotta, fue quien lo diseñó y el doctor Denton A. Cooley, lo injertó; el receptor murió el 8 de abril de 1969, al día siguiente de trasplantarle el corazón de Barbara Ewan, a consecuencia de complicaciones pulmonares y renales.

La euforia por los trasplantes de corazón, provocó que en todas partes se llevaran a la práctica, bastando sólo para su realización el tener un donante y un receptor y el consentimiento de los familiares del donante, el cual en la mayoría de los casos era alguna persona que había fallecido en accidente automovilístico, quedando descecebrado, es decir sin posibilidades de salvarle, sólo el esperar el momento de la muerte para practicar la extirpación. Estos trasplantes se han realizado en : Sudáfrica, E.E.U.U., Francia, Inglaterra, Israel, Australia, Canada, Chile, etc.

4.—RECEPTORES QUE HAN LOGRADO SOBREVIVIR MAS TIEMPO.

El decano de los receptores lo es Philip Blaiberg de Ciudad del Cabo Sudáfrica, a quien le injertó un corazón nuevo el 2 de enero de 1968, el doctor Christian Barnard. A Everett Thomas se le trasplantó el 3 de mayo de 1968, por el doctor Denton A. Cooley. En Francia, el 12 de mayo del citado año, injertaron al sacerdote Charles Boulogne, un corazón ajeno, siendo el donante Jean Claude,

quien murió de una hemorragia cerebral, éstos entre otros son los que más han durado con vida.

Puede considerarse aunque no con exactitud que los receptores que han logrado sobrevivir hasta la fecha no llegan a cuarenta, siendo en realidad un número de probabilidades pobre, si lo comparamos con el de trasplantes que se han realizado, más los resultados han sido benéficos ya que de no haberse practicado los injertos, los receptores hubiesen fallecido de todos modos.

NOTAS DEL CAPITULO I

- (1) PROEZA MEDICA, Revista Life en Español, Volumen 31, número 2, enero 15, 1968, p.p. 6-15.
- (2) Lennart Nilson, LOS PASILLOS DEL CORAZON, **Life en Español**. Volumen 31, número 4, Febrero 1968, p.p. 30-37.

CAPITULO II

ASPECTOS MORAL, MEDICO Y LEGAL, FRENTE A LOS TRASPLANTES DE CORAZON

- 1.—Opiniones de los Jesuitas y Sacerdotes Católicos, Miguel Villoro Toranzo, Jesús García, Julian Miquelli, Armando Salcedo, y José Todolí.
- 2.—Criterios de los doctores, Bernardo Castro Villagrana, Trifón de la Sierra Ramírez, Xavier Palacios Macedo, y Alfonso Quiroz Cuarón.
- 3.—Aspectos Legales, Definición de Persona; Definición de Cosa. Exposición del licenciado Javier Lozano y Romen. Dictámenes de la Barra Mexicana Colegio de Abogados, Academia Mexicana de Cirugía, y Academia Nacional de Medicina.

CAPITULO II

ASPECTOS MORAL, MEDICO Y LEGAL, FRENTE A LOS TRASPLANTES DE CORAZON

1.—ASPECTO MORAL.

La Barra Mexicana, Colegio de Abogados, por conducto del decano de los catedráticos de la Escuela de Derecho de la Universidad Iberoamericana, señor licenciado don Miguel Villoro Toranzo expuso, que existen dos principios que dominan desde el plano superior de la moral, el problema.

A) El principio de totalidad, por virtud del cual es de afirmarse que la parte tiene su razón de ser en la totalidad y,

B) El principio de bondad del acto por el que “un individuo da algo suyo en bien de otro”.

Conforme al primero nada impide la disposición de una parte del cuerpo, si tal cosa es en beneficio del cuerpo mismo.

De acuerdo con el segundo, no hay obstáculo en que “sí se puede dar la vida por otro, cuanto más un órgano”.

El principio de la totalidad rige en cuanto al individuo mismo y el de la caridad funciona en la relación con los demás, siendo por tanto este último, el que importa de manera capital al problema en cuestión, si bien aquél proporciona igualmente buenos criterios de solución.

Conforme al principio de la caridad se justifican moralmen-

te los actos de disposición de partes del cuerpo, ya sea durante la vida del individuo o para después de la muerte, siempre que la motivación sea el bien ajeno. Sin embargo, aunque de esto parecería deducirse que carecen de justificación las disposiciones, originadas por una finalidad de propio provecho, por ejemplo de lucro (donación de un órgano a cambio de dinero) aún los actos de este tipo, que pudieran clasificarse como lucrativos, podrán ser bien vistos por la moral si se tratara por ejemplo, de obtener remuneración para atenciones familiares apremiantes y aún para satisfacciones de tipo personal, esto último, a la luz del principio de totalidad. En todo caso habría que considerar la situación particular, con la advertencia de que ciertas figuras de disposición que tuvieran relieves no justificables, según los casos, serían censurables moralmente.

Ahora bien, es de tenerse en cuenta que la Moral establece como norma fundamental que el individuo, aunque puede administrar su cuerpo con base en los ya referidos principios de la totalidad y de la caridad, se encuentra impedido en cambio, de disponer de él si atenta contra su propia vida; "Si bien puede exponer mi vida para salvar la ajena y de esta manera la administro, no puedo privarme de ella, por completo y en absoluto aunque de mi acto suicida pudiera resultar la salvación de otra vida". (1)

Es también de inspiración moral la idea de la libertad de la persona, no sólo en el sentido de ausencia de trabas para su autodeterminación, sino en la dirección que la asegura para el desarrollo de su propia individualidad. Con base en esta idea, el individuo ha de estimarse moralmente soberano para la disposición de su físico, sin admitir imposición de ninguna especie, salvo las que resulten de la convivencia y con tal de que la disposición sea de acuerdo con su destino moral.

Conectado con lo anterior, en una primera aproximación al campo de la convivencia, es universal la aceptación del derecho a la integridad física, que representa "una barrera de no agresión que incumba a terceros, con una vigencia 'erga omnes'.... prohibición y correspondiente sanción a los atentados personales.... deber social de respeto para con el cuerpo". (2)

El sacerdote dominico Jesús García, explica lo que para él es el criterio moral:

“El trasplante de corazón es lícito moralmente hablando, cuando el objeto que se persigue es salvar la vida de una persona. Esta legitimidad se pierde cuando el interés es puramente experimental”.

“La mínima moralidad exigida para realizar un trasplante es que el órgano se obtenga de una persona muerta. Desgraciadamente es imposible demostrar desde un punto de vista puramente filosófico el momento preciso en que el alma separa del cuerpo. Sólo sabemos que el alma se aleja cuando no encuentra en el cuerpo condiciones para seguirlo habitando”. (3)

La Iglesia Católica, por su parte y con bastante anticipación al problema de los injertos de corazón, ya había sentado las bases morales, para la realización de los trasplantes en general, y que ahora podemos adecuar al tan discutido tema que nos ocupa.

El Sumo Pontífice Pío XII, en declaraciones hechas en el mes de mayo de 1956, aprobó el trasplante de un tejido o de un órgano de una persona muerta a una viva, explicando que “tratándose de cadáveres, no es una transferencia de hombre a hombre; la persona muerta, fue un ser humano pero ya no lo es”.

Señaló además los requisitos y condiciones que deberán reunirse para la práctica de un trasplante:

a) “La operación de un trasplante debe efectuarse sólo si el órgano es donado por el fallecido, y se da el consentimiento de sus parientes”.

b) “La donación del órgano no debe constituirse en una obligación”.

c) “Los doctores no pueden considerarse automáticamente autorizados para utilizar los órganos de los pobres que mueren en los hospitales”.

d) “El injerto de un órgano sacado de un cuerpo humano muerto es lícito”.

c) "Debe rendirse debido respeto a los cadáveres, pues están formados a la imagen y semejanza de Dios". (4)

El sacerdote Julian Miquelli, provincial de los padres clarretianos, afirma que: "No existe profanación del cadáver cuando al aprovecharse alguno de sus órganos se está cumpliendo con un deber de solidaridad humana. El hecho, en sí, tiene un simbolismo especial, puesto que estamos arrancando a la muerte un elemento vital, para salvar a la otra vida. La sola condición será que los deudos de la persona muerta no tenga objeción que ofrecer. Desde luego solamente será lícito extraer su corazón después de comprobarse la muerte del donador. De otra forma incurriríamos en la práctica de la eutanasia, la cual condena la iglesia". (5)

El sacerdote católico Armando Salcedo, en conferencia que sostuvo en el auditorio del Instituto Cultural Mexicano Israelí, cuyo tema central fue el trasplante de órganos, expresó: "El hecho de que algunas células cerebrales dejen de funcionar o mueran, no debiera considerarse por ahora como un hecho suficiente para justificar una definición de la muerte, y propiciar así el trasplante de órganos, y en especial del corazón. La ciencia médica está en constante evolución y lo que actualmente se conceptúa como la muerte, tal vez no lo sea en unos años más; pudiera presentarse el caso de células que en apariencia se regenerasen y, por tanto, se prolongare la vida del individuo. Tal vez se tome el concepto basado en la descerebración por la muerte de las células de la corteza cerebral; pero como la ciencia evoluciona tanto y tan rápidamente, quizá se anularía si los científicos lograsen reavivar tales células". (6)

Fray José Todolí, catedrático de Ética y Sociología de la Universidad de Madrid, España, expone sobre el problema de los trasplantes los siguiente puntos:

"La moral es una ciencia viva. Ciencia cuyo objeto es dirigir y encaminar la conducta humana. Pero la vida humana, en su desarrollo, descubre cada día situaciones nuevas a las que la moral ha de dar una respuesta, ha de señalar una orientación."

Nos dice este autor "que por injerto se entiende la sección

que se hace al organismo, propio o ajeno, para instalarlo en otro organismo con fines estéticos o terapéuticos, sin que en él haya de ejercer función autónoma ninguna, se les llama también injertos plásticos”.

“Trasplante es la amputación o ablación de un órgano con función propia a un organismo, para instalarlo en otro organismo, con el fin de que en éste ejerza las mismas funciones que en aquél. A éstos se les llama injertos vitales, o simplemente, trasplantes”.

“Nuestra preocupación aquí es tratar de los trasplantes o injertos vitales”.

“Tanto los simples injertos como los trasplantes ofrecen una clasificación, en función de su origen, que es necesario tener en cuenta”.

“Los simples injertos pueden proceder del propio organismo, del organismo de otro hombre, o del organismo de un animal de distinta especie. Y así se denominan auto-injertos, homo-injertos, o hetero-injertos, respectivamente”.

“La moral no ha encontrado ningún problema, en cuanto al hecho en sí, en estos injertos de tejidos, tanto si se trata de la, así llamada, cirugía estética o plástica, como si se trata de fines terapéuticos. Pudiera encontrarlos en atención a sus fines u otras circunstancias”.

“Los trasplantes pueden proceder de otro hombre, o de un animal de otra especie. Y así tendremos los homo injertos vitales o trasplantes de hombre a hombre y los hetero injertos o trasplantes de animal a hombre”.

“La función del Médico. Si el hombre no es dueño de su vida y su deber es defenderla y plenificarla, mucho menos lo es el médico, cuya misión es protegerla allí donde la encuentre y hasta donde su ciencia y su diligencia lo permitan. Y en esto no hay excepción alguna. La madre y el hijo tienen el mismo derecho a la vida. La labor del médico es luchar por la vida de los dos. El desahuciado y el que aún aspira y tiene posibilidades de vivir, los dos tienen derecho a la vida, y el médico debe respetar y amar la vida de los dos”.

“Su función no es destruir la vida, sino defenderla donde la encuentre y hasta el final. Así lo confirma el código internacional de medicina, el médico debe tener siempre presente el cuidado de conservar la vida humana. Este respeto por parte del médico se extiende desde la concepción hasta la muerte”.

“El hombre no es dueño de su potencias, facultades, órganos le son dados con su existencia misma. Perfeccionarse el hombre es perfeccionar sus facultades, somáticas o espirituales. Su deber es llevarlas a todas a la plenitud, no destruirlas. El deber fundamental de conservar la vida y plenificarla lleva implícito el deber de respetarlas a todas”.

“Pero la existencia real puede plantear situaciones graves en las que haya que elegir entre el deber de conservar el todo y la necesidad de sacrificar la parte. Es natural que el deber de conservar el todo puede exigir el sacrificio de destruir la parte. Por este principio se justifican todas las intervenciones quirúrgicas que exigen, como en la gangrena, la extirpación de un miembro”.

“Pero el hombre es un ser religado a otros seres humanos por lazos de caridad y exigencias de justicia”.

Ética de los trasplantes en general, respecto a este punto nos dice Fray José Todolí, que “cuando el órgano trasplantado proceda de un animal, no existe objeción alguna por parte de la moral, si no se compromete la dignidad del hombre o la integridad de la especie humana”.

“Si el trasplante se hace del cadáver humano al hombre vive, o, como suele decirse, de muerto a vivo. Este aspecto parece entrañar demasiadas dificultades desde el punto de vista ético. Aunque las presenta mayores, a veces, desde el punto de vista jurídico”. (7)

Pío XII nos señala la doctrina de la Iglesia:

“En lo concerniente a la substracción de partes del cuerpo de un difunto para fines terapéuticos, no se puede permitir al médico tratar al cadáver como le parezca. Toca a la autoridad pública establecer las reglas convenientes. Pero tampoco ésta puede proceder arbitrariamente. Existen textos legales contra los cuales se pueden

formular serias objeciones. Una norma como aquella que permite al médico, en un sanatorio, amputar partes del cuerpo para fines terapéuticos, con tal que se excluya todo espíritu de lucro, no es admisible, por la posibilidad de interpretarla con demasiada libertad. Es necesario tomar en consideración los derechos y los deberes de aquéllos a quienes incumbe el hacerse cargo del cuerpo del difunto. Finalmente, es necesario respetar las exigencias de la moral natural, que prohíbe considerar y tratar el cadáver de un hombre simplemente como una cosa o como el de un animal”.

“La razón es sencilla: el cadáver no es un hombre porque el cuerpo no es el hombre. Claramente expone este pensamiento Santo Tomás cuando dice ‘Ratio partis contrariatur personae’, el sentido de parte es contrario a la persona”.

“Tampoco puede el cadáver ser considerado simplemente una cosa. No es persona, no es un hombre, pero ha sido uno de los elementos sustantivos de un ser humano, y, con el alma, ha ejercido todas las funciones humanas. Esto hace que, si bien es perfectamente aceptable y puede constituir un último gesto de caridad, el dejar sus miembros útiles para salvar la vida u otorgar una vida más feliz y más útil a un hombre enfermo, sin embargo el cadáver exige, natural y sobrenaturalmente, el respeto del que la humanidad, en todos los tiempos, lo ha revestido siempre”.

“Este respeto debido al cadáver se ha traducido en tratamientos jurídicos que afectan el interesado, a la familia, a la sociedad”.

“Los trasplantes pueden efectuarse, como se ha presentado, de vivo a vivo; cuando la ablación se hace de un hombre vivo para instalarlo en otro hombre vivo también”. (8)

Procederemos a su estudio con claridad y por partes. Ante todo, sabemos que en nuestro organismo hay órganos que son únicos y otros que son pares.

Cualquier ablación de un órgano de un ser vivo para su implantación en otro organismo vivo, supone una acción doble: extracción por una parte y colocación por la otra.

Ambos aspectos presentan notables problemas a la moral.

Tomando en consideración la primera parte: ¿Se trata de una mutilación? ¿Se trata de una acción moralmente una, o son dos acciones moralmente diferentes? Quizás en la respuesta a estas dos cuestiones estribe la diferencia de posiciones que adoptan los autores.

¿Se trata de una mutilación? Si se toma ésta en su sentido más simple y restringido parece que sí. El diccionario de la lengua define la mutilación como el acto de "cortar un miembro o una parte del cuerpo, y más particularmente del cuerpo viviente". La Iglesia ha condenado siempre la mutilación directa, a no ser por causas de extrema necesidad, como es el caso de la extirpación de un órgano enfermo que pone en peligro la vida del paciente. Fuera de estos casos la ha condenado siempre, como en el planteamiento de la esterilización, tanto voluntaria, como por sanción.

En el caso de la sociedad, que no es un ser físico, cuyas partes serían cada uno de los hombres, sino una simple comunidad de fin y de acción, y por este título puede exigir de ellos, los que la componen y son llamados sus miembros, todos los servicios necesariamente exigidos para el bien común verdadero. Tales son las bases sobre las que debe fundarse todo juicio acerca del valor moral de los actos y de las intervenciones permitidas e impuestas por los Poderes Públicos sobre el cuerpo humano, la vida y la integridad de la persona.

El padre Peinador, (citado por José Todolí), recoge en su *Moral Profesional*: Es principio fundamental en lo referente a mutilación, que sólo es lícita la amputación de un miembro con función propia en el organismo, cuando lo requiere la salud del todo, antes que perder la vida, ha de preferirse la privación de una parte del cuerpo con misión específica pero no necesaria para vivir. Fuera de este caso, no es lícito consentir en la amputación de ningún miembro, cualquiera que sea el fin que con ello se intente'. (9)

Nos dice Todolí que: "los teólogos y moralistas coinciden en el hecho de plantear este problema a la luz del principio de una

acción con doble efecto: Uno bueno y otro malo. Para que una acción tal pueda justificarse moralmente, se exigen estas condiciones:”

- a) “Que lo que se intenta sea en sí mismo bueno o a lo menos indiferente”.
- b) “Que el efecto bueno se siga de la causa simultáneamente con el efecto malo; nunca el efecto bueno se produzca a través o mediante el efecto malo”.
- c) “Que lo que se intente directamente sea el efecto bueno, y sólo indirecta y permisivamente el efecto malo”.
- d) “Que exista una causa suficientemente grave para permitir esa acción de la cual, junto a un bien, se va a seguir también un mal”.
Y pudiéramos añadir continúa Todolí:
- e) “Que no exista otro medio adecuado para lograr ese fin bueno, sin que se siga el efecto malo”. (10)

Finalizando lo anterior podemos decir que el problema está ahora en señalar las razones que en cada caso concreto pueden justificar, ante el médico y ante el donante, la escisión de un miembro. Y aunque hoy es éste un problema real, no lo será por mucho tiempo, sobre todo en lo que se refiere a miembros pares. Todos ellos pueden, ya hoy, extraerse de cadáveres y conservarse hasta su injerto, en el organismo del paciente.

Por otra parte, las armas que han esgrimido los cardiólogos que han realizado trasplantes cardíacos son entre otras:

- a) La medicina, además de una ciencia, es un arte y, como tal necesita hacer para saber.
- b) Muchas operaciones peligrosas hace pocos años, son hoy frecuentes y no revisten, normalmente, dificultad ninguna.

- c) Las aportaciones científicas logradas por las experiencias de los trasplantes cardíacos compensan para la humanidad el sacrificio de unos pocos.
- d) La experiencia con animales no coincide exactamente con las que hay que hacer con el hombre. Por eso llega un momento en que hay que actuar sobre él.

“En lo concerniente al paciente, él no es dueño absoluto de sí mismo, nos dice Todolí, ni tampoco lo es de su cuerpo, de su espíritu. No puede, por tanto, disponer libremente de sí mismo, ni a él le plazca. El posee el derecho de ‘uso’, limitado por la finalidad natural de las facultades y de las fuerzas de su naturaleza humana. Porque es usufructuario y no propietario; no tiene un poder ilimitado para efectuar actos de destrucción o de mutilación de carácter anatómico o funcional”.

“Pero en virtud del principio de totalidad de su derecho de utilizar los servicios del organismo como un todo, puede disponer de partes individuales para destruirlas o mutilarlas, cuando y en la medida en que sea necesario para el bien del ser en su conjunto, para asegurar su existencia o para evitar y, naturalmente, para reparar los daños graves y duraderos, que no podrían ser de otra forma descartados ni reparados”.

Por último nos dice Todolí: “debe limitarse el poder realizar estas operaciones, en primer lugar, a centros especialmente señalados por las autoridades sanitarias y deben establecerse varias condiciones, entre otras”:

“Que la muerte del donante se haya producido por causas naturales. Es decir: Que no se haya producido por accidente o por acción delictiva”.

“Que, en caso de carecer del consentimiento expreso, otorgado en vida por el donante, de ceder partes de su cuerpo en favor de otro, no es necesaria la expresa autorización de los familiares, sino que basta una especie de autorización tácita deducida de la ‘no oposición’ a ello”.

“Estas disposiciones se encuentran consignadas en la legis-

lación Española, citada por Todolí; aparte de éstas contiene otros preceptos de carácter administrativo, como son”:

- 1.—“La certificación de la muerte debe ser extendida por dos médicos, uno de los cuales debe pertenecer a la plantilla del hospital en que ha tenido lugar el fallecimiento”.
- 2.—“La certeza de la muerte debe ser comprobada por los métodos científicos, señalados con carácter general por la Escuela de Medicina Legal”.
- 3.—“El certificado de defunción debe contener una serie de precisiones, no exigidas en los normales certificados de defunción, encaminados a poder reconstruir con posterioridad las circunstancias del fallecimiento o de la individualización del fallecido”. (11)

Por nuestra parte opinamos con relación a la barrera de la moral o de las buenas costumbres, que como la vida social no está exclusivamente regulada por el derecho, sino también por las normas morales y religiosas, las costumbres y los convencionalismos, deberán de tomarse muy en cuenta en la reglamentación que se lleve a la práctica, los ordenamientos morales, ya que la moral aspira siempre a la justicia, el fundamento ético está siempre visible en las normas jurídicas, en las que se denota su influencia; V. gr. el Título VIII del Código Penal el cual está dedicado a los “Delitos contra la moral pública”, entre los que comprende el ultraje a las buenas costumbres.

Partiendo de la base, de que Moral y Derecho son capítulos normativos con diferente radio de acción, hemos de concluir con vista en la innegable influencia ética sobre la expresión jurídica, que esta considera y protege la existencia de un estado moral colectivo, de una verdadera moral social, puesto que el orden social abarca, entre otras cosas, “toda una conducta que se traduce en relaciones inter-individuales, inspirada en convicciones morales y religiosas, que podemos designar con el término moralidad o moral social”. (12)

Así pues, vemos que además de la ley, las relaciones que se producen sobre los bienes personalísimos de referencia, deben encausarse por los caminos de la moral colectiva, de tal manera que no ofendan o vulneren las más elementales ideas éticas del pueblo, que en nuestro medio resultan confundidas, en su mayoría, con las convicciones de la moral cristiano-católica, inspiradas y fomentadas por la religión que profesa la gran mayoría de nuestros sectores populares, provocando así un fenómeno sociológico que se reproduce en los demás países hispanoamericanos como expresión común.

Esta clase determinada de moral social, trasunto de la moral católica, así como las costumbres practicadas por el pueblo con la convicción de su bondad interna, constituyen una barrera más que el legislador debe tomar en cuenta para limitar y encauzar las relaciones jurídicas sobre los bienes personalísimos en la reglamentación que se proyecta, a efecto de que no se vean vulnerados determinados valores de los individuos y de aquéllos que han dejado de serlo en el momento de la muerte.

2.—ASPECTOS MEDICOS.

Injerto.

Definición: procede de la palabra latina *insertus*, que significa introducir. En la cirugía, es el método de trasplatación de un tejido vivo para suplir una pérdida de substancia integralmente, o sea, con recuperación funcional. El injerto puede aplicarse a diferentes órganos o partes del cuerpo humano tales como, la piel, las arterias, el intestino, los huesos, así como el injerto de córnea, riñón y el de corazón.

Resulta aparentemente inexplicable que el cuerpo humano, se resista a permitir la introducción de nuevas células tendientes a prolongar su existencia. Esto es viéndolo desde un punto de vista general, pero ahondado en el problema, nos percatamos de que en realidad, si no fuera así, sucumbiríamos a cualesquiera enfermedad, incluso las más benignas.

El rechazo del organismo a las células que se tratan de intro-

ducir, vienen a complicar enormemente la tarea del cirujano, y el restablecimiento del paciente receptor, sin considerar que se trata de un beneficio para el propio organismo, ya que éste no puede darse cuenta de ello.

Los experimentos médicos sobre injertos en general, nos remontan a épocas muy lejanas, pero en especial en lo referente a los trasplantes de corazón, vemos que son recientes, pues apenas si han transcurrido escasos dos años del primero realizado en organismo humano.

En México, la medicina nacional, ha aceptado datos y experiencias de otros países y es común que en casi todo nuestro territorio, se practiquen injertos de córneas, huesos, riñones, etc., sin más requisitos que el consentimiento del sujeto receptor; no habiendo sucedido lo mismo con los injertos de corazón, ya que aún teniéndose el material técnico y humano necesarios para este tipo de intervenciones quirúrgicas, no se han llevado a la práctica, porque se argumenta que incurrirían en ilícitos penales, sancionados por nuestra legislación respectiva; idea esta última muy generalizada en estos días, y la cual no compartimos, ya que si bien es cierto que no existe una reglamentación exactamente aplicable al caso concreto, posiblemente por abulia de aquéllos a quienes el Estado pueblo, les ha conferido facultades para resolver y preveer los problemas que en el decurso de la vida social se van presentando; pues sólo hemos constatado dos intentos de reglamentación en los últimos veinte años, proyectos que no lograron cristalizar, por no haberse sometido al estudio respectivo por parte de nuestros representantes populares, posiblemente por el exceso de trabajo que tienen.

Tampoco existe una reglamentación que lo prohíba y en materia penal no es posible aplicar normas punitivas a casos que no se encuentren debidamente adecuados al ilícito penal que se llega a presentar, ya que lo no prohibido expresamente, está permitido. Sin que con esto queramos decir que no existe una verdadera laguna de nuestras leyes, que debe de ser remediada con una reglamentación idónea, porque las ambigüedades, resultan peligrosas en materia de Derecho y máxime cuando está en juego el don más preciado de que goza el individuo y que es la libertad.

Criterios sustentados.

Existen diversos criterios sostenidos por connotados médicos, de los que sólo expondremos los más importantes de los que tenemos referencia.

El doctor Bernardo Castro Villagrana, cirujano nacional y fundador del Departamento de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina de la UNAM, manifiesta que "si bien se ha avanzado mucho a través de la intuición, la ciencia médica se halla en una etapa en la que dispone de suficientes elementos para justificar los trasplantes cardíacos en los seres humanos. Observa que para soportar una operación tan grave es necesario que el estado físico del paciente no sea crítico, es decir, que en realidad no requiera angustiosamente de un trasplante, y que al llevarlo a la sala de operaciones, se expone al enfermo a muchos riesgos. No obstante, el doctor Castro Villagrana sostiene que los trasplantes no pueden proscribirse, pero es imprescindible una previa reglamentación. Agregó, sin excepción alguna todos los cirujanos son conscientes de que el problema inmunológico no ha sido resuelto, y de que las probabilidades de sobrevivencia para el paciente son pobres y por ello hay que esperar que se produzcan ciertos avances en los laboratorios. Ha habido apresuramiento en los trasplantes, ya que se iniciaron antes de resolverse el problema inmunológico". (13)

El doctor Trifón de la Sierra Ramírez, actual Jefe del Departamento de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina de la UNAM, expuso por su parte, que "existen grandes posibilidades de realizar la operación de trasplante cardíaco en las instalaciones del IMSS; considera que la actitud pasiva es peor que la activa, estima que el precio por no hacer trasplante es la muerte de todos los pacientes, mientras que el precio por hacerlos es la muerte de muchos. En lo que se refiere al receptor, expresó que si no se le opera, éste muere, si se le opera, tiene ciertas posibilidades de vivir. De ahí que para el doctor de la Sierra, la dificultad médica, la legal e incluso la filosófica residen en el donador. Sintetizando su posición expresa que no va a ser posible que

dejen de hacerse trasplantes de órganos humanos. El progreso científico es irreversible. La humanidad no ha progresado esperando legislaciones". (14)

El doctor Xavier Palacios Macedo, Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital General del Centro Médico Nacional, expuso a través de su "Historia Clínica y Legal de los Trasplantes de Organos Humanos, que entre todos los trasplantes de órganos, el del corazón es posiblemente uno de los más espectaculares, tratándose de procedimientos médicos. Los trasplantes de corazón en el ser humano, son ya una realidad, aunque no pueden todavía predecirse los resultados a largo plazo, per no hay duda sobre sus ventajas como terapéutica paliativa o corto plazo. Dice cómo debe de justificarse un acto de trasplante, con el concepto moderno de muerte cerebral; los posibles problemas morales que puedan surgir en relación al donador estan resueltos".

"Habla el Dr. Palacios Macedo, de las indicaciones relativas a las condiciones que deberá reunir el sujeto receptor; siendo entre otras, daño miocárdico muy avanzado con perspectivas de vida muy corta, y ausencia de otros procedimientos terapéuticos utilizables; también deberá seleccionarse el mejor donador, es decir, el más idóneo, lo que junto con los tratamientos inmunodepresores actuales, permiten controlar la reacción de rechazo, si bien no en forma completa y definitiva, si durante un tiempo suficientemente prolongado como para justificar el procedimiento".

"Pretendiendo justificar los trasplantes de órganos, desde un punto de vista legal, el doctor aludido manifestó que la mutilación no es profanación, esto es, refiriéndose a la fracción II del artículo 281 de nuestra legislación penal vigente, que preceptúa":

'Se impondrán de seis meses a tres años de prisión y multa de cincuenta a mil pesos. . . . II.— Al que profane un cadaver o restos humanos con actos de vilipendio, mutilación, obscenidad o brutalidad'.

"Esta ley, continúa el autor citado, pudiera y de hecho ha si-

do interpretada en el sentido de que no puede mutilarse (o cortarse) un cadáver, con lo que existiría prohibición para las disecciones de anatomía en las facultades de medicina, para las autopsias que no son de índole médico legal, y para cualquier toma de tejido de un cadáver. Opina que dicha ley no debe ser interpretada así, la palabra profanar, significa tratar con desprecio una cosa sagrada y en sentido figurado hacer uso indigno de una cosa respetada. En las prácticas médicas con los cadáveres existe cierto es, mutilación, pero de ninguna manera profanación, concluyó”.

Refiriéndose a “la facultad que pueden tener o no los parientes o amigos para autorizar la disposición del cadáver al médico, hace una breve referencia al Decreto de 20 de octubre de 1947, artículo 27, del Código Administrativo Francés, que autoriza a los hospitales designados por el ministerio de asistencia pública a realizar sin demora la autopsia o la toma de órganos, cuando el médico jefe del servicio lo considerara de interés científico, aún sin la autorización de los parientes. En México, en cambio, no hay ninguna ley o decreto al respecto, pero pudieran aplicarse algunos de los preceptos del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, entre otros, el que enseguida se enuncia:

‘Artículo 22.—La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte;...’

Por tanto, los cadáveres, mientras no se les adjudique una categoría jurídica especial, al dejar de ser personas, se convierten en cosas (aunque esto pudiera chocar con determinados sentimientos). Desde el punto de vista que nos ocupa, las cosas pueden estar o no en el comercio, y los cadáveres, de acuerdo con diferentes interpretaciones que pueden darse a la ley, podrían colocarse dentro o fuera del comercio, con las implicaciones, ventajas e inconvenientes que a continuación se exponen:

A) Si dentro del Código Civil, y de acuerdo con el artículo 749 que a la letra dice: “Están fuera del comercio por su naturaleza las cosas que no pueden ser poseídas por algún individuo

exclusivamente...” quisiéramos interpretar éste que los cadáveres pueden ser poseídos por algún individuo exclusivamente.

De acuerdo con el artículo 748: “Las cosas pueden estar fuera del comercio por naturaleza o por disposición de la ley”; dichos cadáveres estarían dentro del comercio y, por tanto, de acuerdo con el artículo 747 del ordenamiento legal en cuestión: “Pueden ser objeto de apropiación todas las cosas que no estén excluidas del comercio”; ¿los cadáveres pueden ser objeto de apropiación?

Expresa Palacios Macedo que de adoptarse esta postura en la interpretación de la ley, probablemente serían los parientes del cadáver los poseedores del mismo y podrían donarlo o permitir que el médico extrajera un órgano determinado. Se ha llegado a decir que esta situación podría traer como consecuencia la venta, y probablemente el mercado negro de cadáveres; sin embargo, en la legislación mexicana existen actualmente leyes que, aún cuando no son específicas en relación con la venta posible de cadáveres, la previenen adecuadamente, de acuerdo con el artículo 1830 del citado Código Civil, donde se asienta que: “Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres”; dicha venta de cadáveres sería ilícita, pues nadie podría negar que estaría en contra de las buenas costumbres. A mayor abundamiento, aplicando el artículo 1795 de la Ley Sustantiva, donde se ordena que: “El contrato puede ser invalidado: III.—Porque su objeto, o su motivo o fin, sea ilícito”; según esto, el contrato quedaría invalidado.

B) Si quisiéramos, continúa el doctor Palacios Macedo, adoptar la posición contraria, proclamando como premisa que los cadáveres no pueden ser poseídos por los individuos y que no son de nadie, o que son del Estado, estarían automáticamente fuera del comercio por su propia naturaleza; en cuyo caso, no habría la necesidad de solicitar autorización de parientes para hacer una autopsia o tomar un órgano”.

Por otra parte se pregunta el doctor Palacios Macedo que si, “¿Puede o no mutilarse un cadáver antes de que transcurran 24 horas de certificado el fallecimiento?”.

Para poder realizar trasplantes de corazón o hígado, continúa el autor así como para los que ya se realizan en México desde hace muchos años (de riñón, de córnea, de válvulas cardíacas, etc.) es necesario tomar los órganos o tejidos antes de que transcurran 24 horas de declarado el fallecimiento y mientras más pronto se extraigan, mayores serán las probabilidades de éxito.

Si no existe ninguna Ley que prohíba mutilar un cadáver (insistimos en que la Ley sólo prohíbe y castiga la profanación), tampoco hay ninguna Ley que prohíba mutilarlos antes de 24 horas. Algunos abogados han tratado o pudieran tratar de argumentar lo contrario, invocando artículos relacionados con las inhumaciones o autopsias médico-legales.

Se habla con frecuencia de diferentes “tipos de muerte”: Celular, de los órganos, del individuo; real, aparente, clínica, filosófica, etc.

Desde el punto de vista médico, el concepto de la muerte del individuo, ha cambiado con el tiempo, y existe la posibilidad que el concepto actual de la muerte se modifique en el futuro. A continuación analizaremos estos conceptos evolutivos:

1.—El concepto más antiguo de la muerte es el de la putrefacción del cadáver. El diagnóstico de la muerte del individuo se establecía solo hasta que presentaba signos de muerte celular evidenciados por la putrefacción cadavérica.

2.—Posteriormente se pensó, que la muerte del individuo se establecía cuando se le detenía el corazón, situación que se consideró en una época como inevitablemente irreversible.

3.—Más tarde, ya en pleno siglo XX, se demostró que el paro cardíaco no siempre es irreversible, y que en determinadas circunstancias las llamadas maniobras de “resucitación” (masaje cardíaco y ventilación pulmonar artificial) son capaces de evitar que un individuo al que se le detiene el corazón muera. Este es el concepto que probablemente ha obscurecido el problema de la disponibilidad de los cadáveres poco tiempo después de la muerte del individuo.

Para tratar de aclararlo diremos que, además de paro cardíaco

co inducido durante el curso de algunas operaciones del corazón, existen dos tipos diferentes de paros cardíacos:

a) "El paro cardíaco terminal, es aquél que se presenta como manifestación última de la vida de un individuo con lesiones consideradas irreversibles por la ciencia médica actual, tales como las de los enfermos descerebrados, las de los enfermos con tumores malignos generalizados, etc. El intentar maniobras de resucitación en estos casos, pudiera considerarse como inmoral e inhumano, dado que a la luz de la ciencia actual, las lesiones del individuo son irreversibles. Imaginemos a una persona joven con una hemorragia subaracnoidea masiva, cuyas funciones hemodinámicas son mantenidas durante una semana a base de respiración artificial y vasopresores. El paro cardíaco terminal significará el fin de un calvario para los familiares".

b) "El paro cardíaco accidental, que es el que se presenta en individuos sin lesiones irreversibles; v. gr., en el curso de algunas operaciones, en enfermos con infartos del miocardio, en individuos ahogados, etc. Este paro cardíaco accidental no permite certificar la muerte, sino hasta después del fracaso de las maniobras de "resucitación", que son obligatorias. Para aclarar este concepto, diremos que las células necesitan oxígeno para vivir y que este oxígeno les llega por la sangre circulante. Al pararse el corazón la sangre no circula, el oxígeno no llega a las células y esta anoxia lleva a la muerte celular. Las diferentes células tienen distintas resistencias a la anoxia. En el instante mismo en que se establece un paro cardíaco accidental, todas las células del organismo están vivas; 5 minutos después habrán muerto las células de la corteza cerebral, pero seguirán vivas las otras células del organismo, las que irán muriendo paulatinamente según su resistencia a la anoxia, la que aproximadamente sería: de 20 a 30 minutos para otras células del sistema nervioso; de 30 a 60 minutos para otras células renales, hepáticas y miocárdicas; varias horas para otras células musculares, y probablemente varios días para las células de la piel y sus anexos, lo que sería la explicación de crecimiento de barba y uñas que puede observarse en algunos cadáveres".

"En la reunión internacional sobre trasplantes, verificada en Gi-

nebra en junio de 1968 por el Consejo de las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, se llega a las siguientes conclusiones, por lo que se refiere a los criterios de certeza del estado de abolición total e irreversible de las funciones cerebrales”:

- A) “Pérdida de toda la vida de relación.
- B) Arreflexia y atonía muscular totales.
- C) Paralización de la respiración espontánea.
- D) Desplome de la presión arterial a partir del momento en que no sea sostenida artificialmente.
- E) Trazado electroencefalográfico lineal absoluto (incluso bajo estimulación), obtenido con garantías técnicas bien definidas. Además se establece que estos criterios no son válidos en niños ni en sujetos en estado de hipotermia ni de intoxicación aguda”.

“Recientemente se ha expresado que en caso de duda pudiera agregarse: Consumo de oxígeno cerebral inferior al 10% y electroencefalograma con ausencia de actividad espontánea, tomando con electrodo de profundidad colocado en el tálamo”.

“En lo referente al aspecto legal, nadie puede negar actualmente que el exigir la putrefacción cadavérica para certificar la muerte, claramente significa un atraso de muchos lustros, pudiera llegarse a pensar que la legislación mexicana está atrasada en este punto, y que los mencionados artículos debieran ser modificados por obsoletos, aceptando como única explicación de su texto la inseguridad que hubiera podido existir en el pasado para diagnosticar la muerte del individuo. Probablemente ésta no es la única razón, pues el pensarlo sería tanto como pretender que, para certificar la muerte legalmente, es necesario esperar 24 horas después de que ya fue certificado médicamente. Insistimos en que dichos artículos no pretenden establecer un concepto de la muerte, sino probablemente proteger a la población en contra de actos de mala fe, o de certificaciones de muerte en sitios en don-

de no se dispone del equipo adecuado para el manejo de los enfermos, razón por la que probablemente no fuera conveniente modificarlos”.

Como conclusiones legales podemos establecer, nos dice el Dr. Xavier Palacios Macedo;

1.—“La legislación mexicana no podía haber previsto los trasplantes de órganos, pero sus principios son tan nobles que en ninguna forma pueden ser aplicados para prohibir el avence de la ciencia en general y de los trasplantes del corazón en particular”.

2.—“No existe ninguna prohibición para extraer el corazón de un cadáver, ni tampoco para hacerlo inmediatamente después que se certifica la muerte”.

3.—“La Ley puede aplicarse en el sentido de facultar a los familiares del cadáver a ceder el corazón del mismo”.

4.—“Afortunadamente en la Legislación mexicana no existe ninguna definición legal de la muerte, lo que muy sabiamente deja la puerta abierta a la ciencia médica para que certifique la muerte de acuerdo con los conceptos evolutivos de la misma”.

5.—“No es necesario modificar la legislación en México para poder realizar trasplantes del corazón”.

6.—“Probablemente sería conveniente establecer reglamentos institucionales internos como se ha hecho en otros países, para evitar posibles abusos y garantizar a la población la aplicación correcta de procedimientos nuevos como el trasplante del corazón y que muy grandes rasgos incluirán”:

a) “Autorizar únicamente a hospitales cuyo equipo y personal sean de reconocida solvencia”.

b) “Que la selección del receptor sea hecha no por uno, sino por un grupo de médicos, que en el caso del trasplante del corazón serían cardiólogos, cardiocirujanos e inmunólogos”.

c) “Que la certificación de la muerte del donador sea hecha por lo menos por un cardiólogo y un neurólogo o neurocirujano, ajenos al grupo que realizará la operación de trasplantes”.

Por último “dice Palacios Macedo que, acepta que el trasplante de corazón en el ser humano es actualmente un hecho y de que no hay duda sobre sus ventajas como terapéutica paliativa a corto plazo, en casos debidamente seleccionados”. (16)

El doctor Mario Salazar Mayen, Director del Instituto Nacional de Inmunología, se pronunció en contra de los trasplantes de corazón, ya que en su opinión, son por ahora experimentos que se han llevado a cabo audazmente; dijo que estas operaciones son costosas, dramáticas, con riesgos y con muy pocas probabilidades de éxito mientras no se perfeccione, mediante la experimentación con animales, el problema del rechazo inmunológico. Expresó que aún cuando hay drogas buenas para el control inmunológico, lo cierto es, que teóricamente los resultados todavía son pobres o no podemos considerarlos como suficientes para calificarlos de medicina. (17)

El doctor Alfonso Quirós Cuarón dice que las leyes en México cargan un lastre atávico, neurótico, que hace de los muertos un tabú; al referirse a los obstáculos que tiene la ciencia médica para realizar trasplantes de corazón expresó que ésta ha superado a la ley, sugiriendo su ajuste a las necesidades del desarrollo de la ciencia y agregando que deben llevarse a cabo reformas al Código Sanitario para actualizarlo al pujante avance de la cirugía.

Propone el doctor Quirós Cuarón que debe crearse una institución nacional que haga la preservación adecuada de tejidos y órganos, lleve el registro centralizado de los mismos, para fines médicos y de servicio social. Debe aclararse la fracción II del artículo 281, del Código Penal. Reglamentar la disposición de los cadáveres no reclamados para ponerlos a disposición de las escuelas de medicina, con propósitos de utilización médica, de enseñanza o de investigación. La muerte intermedia debe definirse en el Código Sanitario, para que puedan utilizarse tejidos y órganos para trasplantes, una vez demostrada la muerte cerebral irreversible, por la ausencia de la actividad eléctrica cerebral verificada por electroencefalografistas, cardiólogos y neurólogos altamente especializados. Reglamentar en el citado Código, que los jefes de servicios hospitalarios de las instituciones cuyo equipo y personal sean de reconocida solvencia moral y técnica, para que sin

demora puedan realizar la necropsia o la toma de tejidos u órganos cuando estos se consideren de interés médico, aún sin la autorización de los parientes, debiendo impedirse siempre el lucro. (18)

Por otra parte el mismo doctor Alfonso Quiróz Cuarón nos explica lo que la muerte es en medicina forense y dice que es la abolición definitiva, irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo. Una suspensión temporal o transitoria de alguna de las importantes funciones vitales, dará un estado de muerte aparente, compatible con la supervivencia del organismo, como suele acontecer en los casos del síncope respiratorio, en el cual las funciones respiratorias cesan transitoriamente. Cuando la abolición es definitiva, irreversible y permanente, se establece el verdadero estado de muerte real. La cesación funcional no es completa desde el primer momento en que se establece la muerte real, pues la muerte del organismo en su conjunto, no sucede simultáneamente en todas las células que lo componen; así vemos, por ejemplo, que las funciones glicogénicas y uropoyéticas del hígado, persisten varias horas después de la cesación de las más importantes funciones del organismo; el estómago digiere minutos después de la suspensión de estas importantes funciones vitales, la muerte histológica de las diversas células y tejidos es un acaecer; desde este punto de vista la muerte resulta un pronóstico, puesto que el organismo no muere instantáneamente.

Concluye nuestro autor, que el problema estriba en el diagnóstico de la muerte, pero se debe y se puede hacer un trasplante de corazón, cuando haya un diagnóstico correcto sobre la muerte y exista la autorización de los parientes y, desde el punto de vista médico, ya no exista otro remedio. Todo ello previos estudios inmunológicos entre el donante y el receptor. Si se reúnen todos estos requisitos, la operación es buena y conveniente, desde el punto de vista moral, médico y técnico. (19)

Nosotros consideramos que deben llevarse a cabo los trasplantes de órganos vitales y entre otros el de corazón que es el que nos ocupa en este trabajo, aún tomando en cuenta que los mismos se encuentran en una etapa de experimentación, ya que el no practicarlos trae como resultado la muerte tanto del posible

donador como del receptor, pues una vez presentada la muerte irreversible en el donante, ya no existe medicamento hablando, posibilidad alguna de salvarle; pero en cambio en el sujeto receptor puede existir una posibilidad de sobrevivir y esta debe agotarse; con esto no pretendemos ignorar que la salvación del receptor es temporal, por que todavía no se ha superado el escollo que constituye el rechazo inmunológico que se presenta después de la intervención quirúrgica, pero deben realizarse ya que la vida siempre es temporal.

3.—ASPECTOS LEGALES.

Definición de Persona.

Se llaman personas a los seres capaces de derechos y obligaciones. La palabra persona, es una metáfora tomada por los antiguos del lenguaje teatral; con ella se designaba, en latín, la máscara que cubría la cara del actor, y que tenía una apertura provista de láminas metálicas destinada a aumentar la voz; por tanto, se deriva de la misma raíz que personare. Como había tipos invariables para cada papel, se adivinaba el personaje, viendo la máscara. En estas condiciones, persona designaba lo que llamamos papel, habiendo pasado al lenguaje usual. La doctrina dominante distingue dos categorías de personas, unas reales, que son seres vivientes; otras ficticias, que sólo tienen existencia imaginaria.

Los principales atributos de la persona son: El nombre, que sirve para distinguir unas de otras; un estado jurídico, que se compone de cualidades múltiples del cual depende su capacidad y que debe probarse por medios especiales; sólo ellas pueden tener un patrimonio y un domicilio. La personalidad jurídica de las personas físicas una vez adquirida en los términos señalados por la ley, persiste durante toda su vida y sólo se extingue, según lo indica el artículo 22 del Código Civil, "por la muerte"; pero la muerte real de las personas, excluyéndose, obviamente, los casos de muerte aparente que la patología conoce, como el ofrecido por la epilepsia.

En el precepto antes referido, encontramos dos conceptos que conviene definir: El del nacimiento y el de concepción. En sen-

tido biológico, un individuo es nacido en el momento en que se desprende enteramente del seno materno. En el mismo sentido, es concebido en el momento en que habiéndose realizado la fecundación, comienza su gestación en el seno materno. Pero con respecto a estas cuestiones, igual que con el concepto de persona y con otros más, el Derecho tiene su propia medida; así un ser se reputa concebido en los tiempos máximo y mínimo de gestación, anteriores al nacimiento, trecientos y ciento ochenta días, respectivamente; nacido, para el Derecho, es, según el artículo 337 del Código Civil, el feto que, desprendido enteramente del seno materno vive veinticuatro horas o es presentado vivo al Registro Civil.

En consecuencia, podemos afirmar que la iniciación de la personalidad jurídica del ser humano es a partir del momento en que habiendo nacido, vive veinticuatro horas o es presentado vivo al Registro Civil. A este respecto, la doctrina señala como requisitos para la iniciación de la personalidad jurídica, que el ser nazca vivo y viable. el nacimiento con vida consiste en que el ser desarrolle las funciones vitales, considerándose como la función vital por excelencia, la respiración, cuya prueba se logra mediante la colocación en líquido de los pulmones del recién nacido cuya vida se trata de demostrar. Si éstos flotan, es prueba de que el individuo respiró y, por tanto, vivió; pero si se sumergen, es muestra evidente de que no llegó a respirar y por tanto, a vivir. La viabilidad es la aptitud para la vida del individuo que nació vivo, pues en Derecho se requiere además del nacimiento con vida, que se nazca con aptitud para seguir viviendo. Nuestra legislación considera viable al individuo que vive veinticuatro horas o es presentado vivo al Registro Civil.

Lo anterior es demostración de que no todo ser humano tiene personalidad jurídica, pues si ésta se adquiere hasta que el recién nacido ha satisfecho los extremos citados, obviamente, siendo ya humano, aun no es persona para el Derecho. (20)

Definición de Cosa.

¿El cuerpo humano —visto en conjunto, y en sus diferentes aparatos, sistemas y órganos— pue-

de considerarse una cosa, un bien del que pueda disponer el individuo con determinada libertad?.

Tomando como base la teoría generalmente admitida, que parte desde la época más antigua del Derecho Romano, cosa en sentido estricto, es todo aquéllo que puede procurar a las personas alguna utilidad, de tal manera que puede ser objeto de relaciones económico-jurídicas; en sentido amplio, cosa se define como todo lo existente, aún lo que no puede ser apropiado directa o indirectamente por el hombre y procurarle satisfacción a alguna necesidad. (21) De aquí, que se acostumbre hacer la siguiente división de las cosas:

- a) Las que se encuentran dentro del comercio, que pueden ser apropiadas por el individuo sin restricción por parte de la ley.
- b) Las excluidas del comercio por disposición de la ley, que no pueden ser apropiadas o disfrutadas, o que por su naturaleza no son susceptibles de dicha apropiación humana individual.

Las cosas dentro del comercio son las que reciben el nombre de bienes, y pueden, por ende, formar parte del patrimonio de los hombres. Estas ideas se encuentran consagradas en los artículos 747, 748, 749, (ya citas) y relativos del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales.

El cuerpo humano, como parte material del hombre, puede considerarse como un bien, atendiendo a dos principales consideraciones:

- a) En cuanto vehículo de energía que el individuo aprovecha por medio de sus movimientos, actuación y trabajo que le proporcionan satisfacciones económicas. Puede apreciarse más la utilidad del cuerpo humano cuando existen labores en que la fuerza, la resistencia, la altura, la habilidad física, etc., son factores determinantes. En este sentido, el cuerpo del hombre es un bien indudablemente, pero podrá observarse que para apreciar su valor y para prestar su función, el cuerpo no puede separarse de esa otra

porción ontológica que los creyentes llamamos alma, y que consiste en aquel soplo de vida, conjunto de sensaciones inmateriales que impulsan el desenvolvimiento corpóreo.

b) En cuanto materia pura viviente o inanimada, el cuerpo puede utilizarse para hacer estudios anatómicos, disecciones, experiencias científicas, etc., los aparatos y sistemas humanos quedan representando un valor intrínseco que el hombre puede aprovechar en trasplantes de tejidos en general, en injertos, transfusiones, trasplantes de órganos vitales, etc.

En ambos casos puede apreciarse que el cuerpo humano es susceptible de aprovechar al individuo, pero mientras en el primero se le considera una universalidad indivisible, en el segundo, tiene ante el Derecho mayor aspecto decosa, ya que el elemento persona, se ha desvinculado del cuerpo.

La palabra cosa se deriva de la voz latina "causa", y en sentido genérico, es todo aquello que tiene una entidad corporal, espiritual, natural o artificial, real o abstracta. Como dice Covello, a efectos jurídicos, la cosa no puede ser cualquier ente imaginable, sino sólo aquello que puede prestar utilidad al hombre, esto es, un bien. Sánchez Román define las cosas en sentido jurídico como "toda existencia física y real o jurídica y legal susceptible de ser materia de derechos y obligaciones o término objetivo en relaciones jurídicas". (22) Según esta idea, no sólo son cosas los objetos corporales, si no también los actos humanos. Otros autores y el Código Civil Alemán tienen un concepto más restringido.

El Código Germano dice: "En sentido legal sólo son cosas los objetos corporales". Los juristas italianos adoptaron un punto de vista intermedio al admitir las cosas incorpóreas.

Los requisitos de las cosas en sentido jurídico son los siguientes:

- 1o.—Que sean útiles a las necesidades humanas, es decir, que sean bienes;
- 2o.—Que tengan substantividad e individualidad. El cuer-

po humano viviente no se considera cosa, pero sí las partes separadas (pelo, dientes), así como el cadáver, aunque no sea susceptible de apropiación; y

3o.—Que puedan ser objeto de apropiación, sin que ésta tenga que ser actual, pues las “res nullius” aunque “in actu” carezcan de propietario, pueden llegar a tenerlo.

En el lenguaje de la vida diaria, se entiende por cosa todo lo que tiene materia, todo lo que existe. Se ha definido como todo lo que tiene entidad corporal o espiritual, natural o artificial, real o abstracta (Ruggiero). En un terreno un tanto filosófico, se ha dicho que cosa es todo lo que puede ser objeto de un predicado, de un juicio, por lo que es tanto lo ideal o incorpóreo, como lo material o corpóreo.

Nuestra ley no da definición alguna, pero puede entenderse por cosa, jurídicamente, lo antitético de persona. Esta es el titular de derechos y obligaciones, y cosa es el objeto de esos derechos. (23)

Enneccerus afirma que el cuerpo del hombre vivo no es cosa, ni tampoco objeto; pero con la muerte el cadáver se convierte en cosa, aunque no pertenezca en propiedad al heredero. Jurídicamente, dentro del género cosas, encontramos la especie bienes. Las cosas se convierten en bienes no cuando son útiles al hombre, sino cuando quedan apropiadas. (24)

El Código Civil en su artículo 794 enuncia:

“Sólo pueden ser objeto de posesión las cosas y derechos que sean susceptibles de apropiación”.

Por ende, el cadáver considerado como cosa, puede ser objeto de posesión, aunque ésta sea precaria, así como los órganos pueden ser apropiados por terceros adquirentes o receptores siempre y cuando dicha apropiación tenga un fin social.

Cosa es todo lo que existe física o moralmente, excepto el hombre; a no ser que se trate de los países en que se le puede esclavizar, porque entonces queda considerado como cosa. (25)

Los artículos 16 y 830 del Código Civil enuncian principios generales, respecto a los actos de disposición sobre los bienes cuya propiedad o titularidad deba ejercerse:

Artículo 16 "...tienen la obligación de ejercer sus actividades y de usar y disponer de sus bienes en forma que no perjudique a la colectividad...."

Artículo 830 "...El propietario de una cosa puede gozar y disponer de ella con las limitaciones y modalidades que fijen las leyes".

En otras palabras, mientras no se perjudique al público o a persona determinada, no se contraríen disposiciones de orden colectivo, toda persona puede disponer libremente de sus bienes.

Este principio general puede aplicarse a la libre disposición de los órganos del cuerpo humano, así como del cuerpo inanimado (post mortem), con las siguientes limitaciones:

- a) En perjuicio de terceros o de la colectividad.
- b) En perjuicio propio cuando la persona pretenda someterse a una intervención quirúrgica, en la cual se le va a extirpar un órgano vital.
- c) Las leyes prohibitivas o de interés general, y la moral o buenas costumbres.

a) No podrá disponerse de los bienes personalísimos, como son los órganos humanos, en perjuicio de terceros y de la colectividad; precisamente por esta característica hay menos oportunidad de producir perjuicios a terceros o al público aunque pueden llegar a presentarse.

El cuerpo inánime, cuando por su estado de descomposición o por la enfermedad que lo mató, constituye un grave vehículo infeccioso que no fácilmente puede conducirse o manipularse y aún guardarse con seguridad, puede causar serios perjuicios a los médicos, estudiantes, investigadores o al receptor. Por lo que la reglamentación que se está proyectando no debe pasar por alto todas las precauciones médicas, higiénicas y morales que son nece-

sarias para evitar o prever concientemente cualquier posible perjuicio a terceros, que pueden ser en el uso, aprovechamiento, disposición o divulgación de esta clase de bienes: órganos, aparatos o sistemas humanos, (Al respecto ya existen algunas medidas de profilaxis elementales, consagradas por la ley. Código Sanitario, arts. 103-111).

b) Respecto al perjuicio que puede sufrir el sujeto que dispone de sus órganos como hemos adelantado ya, se presenta una barrera de tipo especialísimo; por lo general, cuando voluntariamente el individuo, en un acto de disposición de sus personalísimos bienes corpóreos, va a sufrir un demérito físico o psíquico que esté más allá del límite que la higiene y la vigilancia médica aconsejan, ese acto no debe realizarse.

Lo anterior va de acuerdo con la doctrina de respeto absoluto al cuerpo humano y a la personalidad que encierra, consagrada por las legislaciones no totalitarias y que nuestra Carta Fundamental, expresa en varios de sus artículos: 2, 3, 5, 14, 15, 16 y 22.

Sin embargo, del estado actual de nuestra legislación no puede desprenderse directamente que una persona no pueda disponer de su cuerpo, órganos y sistemas, si en ello le va un demérito físico o moral extremo, ya que son solamente el perjuicio de terceros y la ley, las barreras que lo detienen.

Pero una interpretación extensiva de las normas vigentes, incluyendo las constitucionales citadas, y en especial los artículos 5, 14, y 22, nos lleva al convencimiento de que el Estado no puede permitir que el hombre pacte voluntariamente determinadas operaciones que vayan a traerle como consecuencia un perjuicio grave en sus relaciones somáticas y psicósomáticas.

Desde luego el límite de gravedad que no puede cruzar la voluntad humana, debe ser fijado actualmente sólo por el buen juicio y la integridad profesional de los médicos, que pueden determinar la conveniencia o inconveniencia que guarde para el sujeto una disposición de la naturaleza de la que planteamos.

Sobre el particular el Código Civil estatuye en su artículo 2615:

“El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quien sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito”.

Por su parte el Código Penal preceptúa en el artículo 228:

“Los médicos cirujanos... serán penalmente responsables por los daños que causen en la práctica de su profesión...”.

La legislación que en el futuro envuelva esta clase de actos jurídicos, debe considerar la opinión de la ciencia, representada por los médicos y biólogos en cada caso concreto, pero elaborando desde luego algunas normas elementales con carácter general, sobre todo por lo que respecta a trasplantes o injertos entre personas vivas, y siempre tendiendo a proteger la seguridad del hombre.

c) Las leyes prohibitivas o de interés público y la moral o buenas costumbres. Ninguna barrera más digna de tomarse en cuenta para la disposición de los bienes personalísimos que la ley, y dentro de ella, la categoría de normas que el lenguaje jurídico conoce como de orden o interés público.

La definición de este concepto es en sí un problema diferente al que nos ocupa en este trabajo, pero siendo indispensable sentar premisas para obtener conclusiones, habremos de intentar la exposición de lo que consideramos orden o interés público con referencia a la ley.

En sentido amplio todas las leyes de un país son de orden público, puesto que son manifestaciones de la voluntad pública a través de órganos y formas públicas; sin embargo existen leyes que más que encerrar una solución estricta a los problemas que surgen en las relaciones humanas, intervenga en ellas o no el Estado, se limitan a proponer o sugerir, a suplir deficiencias en la

expresión de la voluntad, a fungir como instrumento al que debe recurrirse en ausencia de principios humanos de los cuales el superior es el consentimiento. Por el contrario existen otras leyes, formalmente iguales a las anteriores, pero que contienen una forma material absolutamente imperativa, que no admite derogación alguna, ni puede suplirse por la voluntad de los particulares, quienes no se eximen en ningún caso de su observancia sin infringirla. Las normas coactivas o imperativas son inderogables por su carácter mismo, que constituye el contenido de la norma o por la índole particular de la sanción que lo acompaña. (26)

No quiere decir esto que un ordenamiento general que tiene por objeto la regulación de una conducta humana, cuyo interés se considera de orden público, no pueda tener disposiciones que no pertenezca a esta última categoría. Cada norma, cada fracción de un artículo de una ley, si reúne los requisitos formales para tener estructura normativa jurídica, puede ser intrínsecamente de orden público o no.

La vieja polémica de la división del Derecho en Público y Privado, y sus lamentables complicaciones prácticas, nos revela que no es en el sello formal de las codificaciones, ni en el órgano encargado de emitirlas o hacerlas cumplir en donde encontraremos la índole jerárquica de la ley. Nuestros Códigos (Derecho Civil) es de los que la doctrina clásica considera como privados y está repleto de normas de interés público, porque se imponen a la voluntad de los particulares. En la exposición de motivos de dicho código, ya se consigna que el ordenamiento civil es de tipo privado social, y que son poquísimas las relaciones entre particulares que no tienen repercusión en el interés social. (27)

Además, una ley puede pertenecer al Derecho Privado y, sin embargo, ser de orden público. Acontece esto siempre que la ley esté motivada por un interés general, que se comprometería si los particulares pudiesen impedir la aplicación de aquélla. (28)

Ahora bien, ¿a quién compete investigar a las normas de una fuerza absolutamente imperativa que las haga inderogables por la voluntad de los particulares, o sea de orden público?. A nadie

más que al legislador, o sea el órgano o persona que conforme a la Ley Suprema, pueda expedir leyes formales y reglamentos.

Por ello es para nosotros de capital importancia hacer notar que las relaciones jurídicas que surgen teniendo como objeto a los bienes personalísimos que estudiamos, son de tal carácter, y revisten tal importancia, que el legislador debe sancionarles y regularlas por medio de normas generalmente de interés público o inderogables, de tal manera que los particulares no puedan eximirse de su cumplimiento.

A continuación expondremos los preceptos legales que indirectamente pueden aplicarse a los casos de disposición de los bienes que comentamos:

El Artículo 5o. Constitucional inicia su tercer párrafo como sigue: "El Estado no puede permitir que se lleve a efecto ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de la libertad del hombre".

Se consagra aquí una doctrina proteccionista humana, que, si bien encaminada a favorecer al individuo en cuanto enajenador de su energía por medio del trabajo, principalmente, también se extiende dentro del ambiente teórico a la propia conservación de los elementos psicosomáticos, propios de la persona humana en cuanto ser viviente y racional. Podría decirse que entre líneas está escrita la sentencia: "El Estado no puede permitir que se lleve a efecto ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de las facultades naturales del hombre, salvo en los casos expresamente autorizados por la ciencia o el Derecho". En otras palabras, la libertad del hombre, consagrada en nuestra Constitución como garantía y protegida a través de dicho documento, tiene un límite: La desnaturalización de los usos de la misma en perjuicio de la sociedad, de terceros, o del propio individuo.

Otros artículos constitucionales parecen apoyar nuestro pensamiento; el 22 dice:

"Quedan prohibidas las penas de mutilación y

de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie. . .”

El cuerpo humano es considerado como parte esencial del hombre, debe ser respetado como componente de su propia esencia. Siguiendo el hilo de la teoría que parece esconderse entre esas líneas, dicho artículo es un límite para que el poder público llegue a invadir la esfera privada del soma individual.

Pueden también considerarse como disposiciones prohibitivas, que limitan el derecho a disponer del cuerpo humano, sus órganos, aparatos y sistemas, las contenidas en lo ya mencionados artículos 280 y 281 del Código Penal, que establecen sanciones para los que violen las leyes sanitarias en materia de inhumación y exhumación de cadáveres, y particularmente, a los profanadores de sepulcros o restos humanos.

Sin embargo, cabe insistir sobre el significado de la palabra mutilación, empleada en el Código Penal, (art. 281 fracción II) y exponer que en ningún caso una segmentación, fragmentación o extracción científica de órganos humanos, puede considerarse como tal para los efectos de la ley citada, en este caso la ciencia médica determinará cuando un hecho operatorio pueda considerarse como mutilación por inútil o improcedente, y la ley establecerá aquellos otros casos en que no habiendo una finalidad lícita, un hecho científicamente correcto, deban ser sancionados en atención a la mutilación.

Por último, las normas jurídicas que deben tomarse en cuenta a este respecto, son las consagradas en los artículos 103 al 111, del Código Sanitario, y que se refieren a la inhumación y exhumación de cadáveres, prescribiendo las condiciones técnicas y administrativas en que podrán y deberán hacerse.

Por otra parte, consideramos que el artículo 281 fracción II del Código Penal vigente, que dice:

“Se impondrán de seis meses a tres años de prisión y multa de cincuenta a mil pesos. . . Al que profane un cadáver o restos humanos con actos de vi-

lipendio, mutilación, obscenidad o brutalidad”, tiende a salvaguardar el respeto que se le debe al cadáver, al no permitir que se le profane.

Al cadáver se le puede considerar como cosa, en oposición a persona, sin que por ello deba entenderse, que puede aplicársele el régimen jurídico de las mismas; ya que por su naturaleza se encuentra fuera del comercio, esto es, exento de la posibilidad de ser objeto de apropiación, como tampoco lo son las personas.

Nuestro Derecho positivo en su afán de tutelar todos y cada uno de los valores de la personalidad, establece una serie de normas tendientes a protegerlos, teniendo como motivo prelegislativo el interés que la sociedad tiene en conservarlos; se llegó en extremo a afirmar, fundadamente, que la custodia de los valores supremos de la vida, la integridad corporal y la salud no sólo pertenecen al individuo sino también a la colectividad, la cual demanda su protección al Estado, quien a su vez, la vierten en el Derecho, impregnada de valores éticos. Negar influencia al derecho natural o a la moral en este caso, nos dice Guiseppe Bettiol, equivaldría a negar la propia realidad del Derecho Penal, vinculada a través del valor, de la culpa y de la pena, a una concepción ética de la vida. (29)

De lo anterior se desprende que el hombre no está facultado legalmente para disponer de su cuerpo con entera libertad sino por el contrario, sólo lo puede hacer con una finalidad específica, excluyéndose de manera absoluta la posibilidad de ser propietario de él mismo; tampoco su cadáver podrá ser objeto de apropiación por parte de persona alguna, quedando en definitiva, sólo la posibilidad de quedar a disposición de la comunidad.

Por tanto, debe quedar desechada de plano la probable lesión a la ley, a la moral, al orden público y a las buenas costumbres cometidas en agravio de la comunidad, por estar comprendidas dichas lesiones en la integridad armónica de todo ordenamiento jurídico establecido.

Diversos Criterios Legales.

El Licenciado Javier Lozano y Romen expone “que la disposición del cuerpo humano puede ser hecha por el propio individuo para que se ejecute en vida, o después de sobrevenir la muerte.

Agrega el mismo autor que, los herederos, familiares o representantes de una persona y aún el médico, pueden también llegar a disponer del cuerpo de aquella persona en vida, bajo ciertas circunstancias, y después de la muerte, tómesese el término “disposición” en su más amplia connotación y analizando la disposición del cuerpo desde el punto de vista de cada uno de los elementos personales aludidos, tenemos que”:

a) “El individuo puede disponer de su cuerpo libremente, en tanto se encamine a la conservación de la integridad corporal, de la salud o de la vida. Es esta la justificante, desde todos los puntos de vista, de la determinación del individuo de someterse a las operaciones quirúrgicas más riesgosas. Su derecho a la vida, y a la salud, constituyen la fundamentación para recurrir lícitamente a cualesquier medio que le permita llegar a la conservación de la vida normal, siempre y cuando no se ataquen los derechos de los demás”.

Manifiesta Lozano y Romen que, “se ha sostenido que el hombre sólo tiene el derecho de “administración” de su cuerpo, pero si se va al fondo de la materia se verá que hay muchos casos en los que el individuo ejecuta actos válidos que no son precisamente ‘administrativo’, sino de auténtico señorío, de dominio de su cuerpo. ¿No acaso, el contrato por el cual una mujer amamanta al hijo de otra, constituye un acto de dominio sobre el cuerpo ya sea para obtener una contraprestación determinada o por caridad? En última instancia, ninguno de estos actos llevan como finalidad el equilibrio somatosíquico de la persona, que sería la base para determinar la presencia de un acto administrativo del cuerpo”.

Lozano y Romen, agrega que “existen limitaciones al derecho de disposición del cuerpo humano, que deben ser establecidas en razón a la importancia de las partes del mismo considerado en su in-

tegridad somatosíquica. Una clasificación nos auxiliará en esa labor”:

- 1.—“Partes que son indispensables para llevar una vida somatosíquica normal y cuya ausencia causa en el individuo, o lo expone gravemente a sufrir una incapacidad total o parcial permanente, o a conflictos de orden psíquico”.
- 2.—“Partes que no son indispensables para el desarrollo integral armonioso del individuo, por lo que su ausencia no provoca en él, necesariamente, las disfunciones de orden físico o psíquico aludidas”.

“Este autor expresa que puede establecerse una limitación radical negando al hombre el derecho de hacer disposiciones ejecutables en vida, que tengan por objeto partes indispensables para llevar una existencia armoniosa en los aspectos referidos, en tanto que no se traduzca en beneficio propio. Para que todo acto dispositivo que deba ser ejecutado en vida de la persona, sea válido, es indispensable la presencia de dos elementos”:

- a) La voluntad del individuo y,
- b) El estado de necesidad.

“Si bien, el primer elemento (voluntad) no es suficiente para que el acto de disposición sea válido, sino que es necesaria la presencia del estado de necesidad, el mismo puede constituir por si solo la base de la licitud de un acto de disposición proveniente de persona distinta al enfermo, esto es, el médico”.

“A nadie se le podría ocurrir que un médico pudiera amputar una mano sin que hubiese un estado de necesidad absoluto, acompañado, en general, del consentimiento del enfermo o del de los parientes, representantes o herederos”.

“La práctica ofrece innumerables ejemplos en los que el médico tiene que actuar inmediatamente por mutuo propio, para poder salvar al individuo, lo que excluye la posibilidad de obtener el consentimiento de aquéllos”.

El autor en cita refiriéndose en concreto al trasplante de corazón manifiesta” que en condiciones normales, en el proceso del trasplante intervienen varias voluntades, la del receptor, la del donador, familiares, herederos o representantes del receptor y del donador”.

“Para determinar las normas que deben regir la licitud de un trasplante de corazón, se hace necesario considerar las hipótesis que pueden presentarse en relación con la época probable del deceso. Cuando el diagnóstico”:

- a) “Se pronuncia en el sentido de que la muerte del posible abastecedor se presenta inminente.
- b) Resulta que la muerte del enfermo (futuro receptor) es inminente ya sea a corto o a largo plazo.
- c) Se pronuncia en el sentido de que la muerte del posible abastecedor se presenta indubitablemente, bien a largo o corto plazo”.

“De las distintas hipótesis que en la práctica de la ciencia médica se presentan, siguiendo a nuestro autor, sólo podrá aceptarse el trasplante sobre el cuerpo del receptor cuando se trata de una emergencia, esto es, cuando del diagnóstico se determine que el individuo fallecerá irremisiblemente en un plazo breve. En los demás casos el trasplante deberá ser aplazado lo más posible, desde luego sin llegar al extremo de que se produzca el desahucio del enfermo y sea más riesgos a la operación del trasplante y por lo que se refiere al cuerpo del abastecedor, en todo caso habrá que esperar al fallecimiento del individuo; en consecuencia, todo acto encaminado a acortar la vida normal considerada en su individualidad circunstancial, será fuente de responsabilidad”.

Al resumir su postura, el licenciado Lozano y Romen, indica:

“La legislación es omisa al respecto, pero el sistema jurídico mexicano, como cualquier otro, contiene una serie de normas específicas encaminadas a proteger entre otros valores de la per-

sonalidad la vida, la salud, la integridad física, a través de los delitos de homicidio, aborto, lesiones, etc... Estas normas específicas, son complementadas con otros de orden genérico emanadas del orden público y de las buenas costumbres, conformando un complejo tutelar de tales valores”.

“De este interés de que sean respetados los valores supremos de la personalidad, deriva en mi concepto una aceptación, una aprobación tácita de todo medio que, sin lesionar los derechos de los demás, tienda a conservar la vida, la salud, la integridad física del individuo. El fin final de todo el sistema legal mexicano, es el de protección, de salvaguarda de los valores enunciados, de donde resulta un contrasentido derivar una interpretación negativa en contra de los trasplantes”.

“Negar validez al último recurso que tiene la ciencia médica para salvar la vida de un individuo choca profundamente con el sentido tutelar de la legislación”.

Llegando, este autor por último, a las siguientes conclusiones:

- 1.—“La legislación mexicana no sólo no es contraria al trasplante de órganos humanos, sino que los aprueba tácitamente, lo cual no descarta la posibilidad de que el trasplante constituye un acto ilícito por las circunstancias que lo acompañen”.
- 2.—“La doctrina jurídica mexicana no ha estudiado a fondo el problema, en consecuencia, debe desarrollarse ampliamente para recoger todos los elementos provenientes de la legislación vigente, de las buenas costumbres y del orden público mexicanos, coordinado sus esfuerzos con los médicos, moralistas y filósofos”.
- 3.—“Debe respetarse el sentimiento del pueblo mexicano en lo que ve al cadáver de sus deudos, pero por otra parte se debe recurrir a los medios idóneos a fin de que, sin violentar ese sentimiento, se le haga reconocer lo que sig-

nifica en el avance de la ciencia médica poner a disposición de ésta el cadáver de los deudos; esto es, que en la época en que vivimos, el cadáver tiene una función social específica". (30)

DICTAMEN EMITIDO POR LA BARRA MEXICANA
COLEGIO DE ABOGADOS

Sólo transcribiremos los puntos más importantes del dictamen en cuestión, y que son:

Primero.—La persona tiene el derecho de disponer de partes de su cuerpo sin ello redunde en su salud y bienestar corporal.

Conforme a esta idea son de entenderse como válidos los actos por los que las personas admiten la práctica, por ejemplo, de intervenciones quirúrgicas, de amputaciones, etc. . . . necesarias para su salud, e inclusive la aceptación en su cuerpo de trasplantes, injertos y demás elementos extraños.

Segundo.—En ejercicio del derecho anterior la persona puede disponer de partes esenciales o no, que sean regenerables o no, pues la idea dominante es la salud y el bienestar del todo.

Por tanto, esto explica su consentimiento a válido para los tratamientos médicos más extremos en la medida de su necesidad.

Tercero.—La persona tiene derecho de disponer en vida de partes de su cuerpo, para beneficio de otro, con tal de que el motivo que la impulse sea conforme al orden público y a las buenas costumbres, esto es, a la Moral.

Por tanto, serán válidos los actos de disposición que se guíen por determinaciones justificables conforme a la moral, como la caridad, lo que será motivo de apreciación en cada caso singular.

Cuarto.—El Derecho expresado tiene el límite de lo que es meramente un acto de administración del cuerpo, más no la disposición que entraña su aniquilamiento.

En consecuencia, la disposición sólo ha de ser posible respecto de partes no esenciales y que sean también regenerables.

Esto no solo por virtud de la idea moral que veda la autodestrucción, sino en función de la colectividad por cuanto al orden público que significa el conservar la personalidad y los derechos de terceros que pudieran resultar afectados; por ejemplo los de familiares menores con derecho a alimentos, por no hablar de acreedores en general y del Estado mismo.

Quinto.—En todo caso, la disposición no debe ser estimada como vinculatoria con respecto al destinatario de ella, pues ha de ser absolutamente libre y siempre revocable, ya que de otra suerte se atentaría la irrestricta libertad de la persona en esta materia y se permitiría la disposición, por parte de terceros, de su cuerpo.

Sexto.—En concordancia con lo anterior debe desecharse el derecho de terceros a disponer de partes del cuerpo de una persona, con la salvedad de que se trate de intervenciones médico-quirúrgicas indispensables para su salud y no fuera posible obtener su consentimiento. En este punto nos encontramos en el campo de la responsabilidad médico-profesional y en la posibilidad en la que eventualmente se encuentran los familiares y representantes de la persona para resolver.

Séptimo.—Aunque pudiera parecer que la disposición del cuerpo para después de la muerte es por completo libre y que por tanto no cabría señalar ninguna limitación jurídica, máxime si se considera el carácter de cosa que en cierta forma pudiera corresponder al cadáver, no debe olvidarse la grave influencia de las costumbres, de la religión y de la moral, que desde antiguo pesa en cuanto al cuerpo muerto. Por tanto, aún cuando es dable sostener el principio de que la persona es libre para disponer de su cuerpo, señalando el destino que se haya de dar después de su muerte, los deudos, los familiares, la colectividad han de estar en posibilidad de no cumplir la voluntad del autor si se aduce abundancia de razones que deriven de la Moral, de las buenas costumbres, del orden público.

Octavo.—La disposición del cuerpo para después de la muerte es revocable y libre por su autor, por lo que si al morir éste, había revocado la disposición no habrá nacido derecho alguno en favor del destinatario.

Noveno.—La disposición del cuerpo para después de la muerte es en principio vinculatoria con respecto a los sucesores del autor; pero es de dejarse a salvo lo expresado en la aplicación séptima por cuanto a la posibilidad que los deudos, los familiares y la colectividad tienen de no cumplir la voluntad del referido autor, en vista de la moral, de las buenas costumbres, del orden público.

Décimo.—En principio los sucesores pueden disponer de los restos mortales y puede hacerlo también la colectividad; pero únicamente si la disposición es de acuerdo con la Moral, con las buenas costumbres y con el orden público, con arreglo a los criterios antes señalados para el caso de disposición que hubiera hecho en vida el difunto.

Lo anterior, porque no es posible considerar al cadáver, sin más, como algo comerciable, sino que su consideración es más bien de orden ético, de modo que los familiares no tienen propiamente un “derecho al cadáver” y en cambio podrá pensarse que se trata de un “derecho-deber”, de lo cual da buena prueba el Derecho Penal y los reglamentos administrativos en materia de inhumaciones.

Décimo primero.—En fin, en todo caso de disposición de la propia persona, de los sucesores, en vida o para después de la muerte, habrá que examinar sobre todo el motivo lícito, orden público, buenas costumbres, Moral, pues la cuestión no radica en la comercialidad del cuerpo, sino en la causa moral valiosa socialmente que determine la disposición. En consecuencia, siempre tendrá la sociedad el derecho de aprobar o reprobar la disposición hecha.

El estudio que la Comisión ha hecho, conduce a responder que nuestro Derecho Positivo no da una pauta cierta para la resolución de los problemas de que se trata.

Continúan exponiendo en el dictámen, que en el orden constitucional, en nuestras leyes civiles y penales y aún en los reglamentos administrativos, solamente se encuentran disposiciones en el sentido de la afirmación de la personalidad del ser humano al derecho a la vida y del respeto debido a la persona, en lo que ca-

bría calificarse del deber social de no agresión que incumbe a terceros.

En materia privada, el régimen de los contratos, aplicables a los negocios y actos jurídicos en general, sólo podría verse como preceptos aplicables los que se refieren a la posibilidad y a la licitud del objeto, lo mismo que a la licitud del motivo o fin determinado. De otra parte, el régimen de las sucesiones no arroja mayores luces sobre el particular, pero, nuestro régimen legal no sólo peca de silencio al respecto, sino que podría admitir su interpretación en sentido negativo a los trasplantes de órganos, siendo de reflexionarse que aún en sistemas jurídicos en que, como el italiano, se hace expresa alusión a los actos de disposición del propio cuerpo, la materia en estudio es fruto de numerosas polémicas.

Se concluye en el dictamen que:

- 1.—El problema de los trasplantes de órganos, se ubica en la cuestión de la disposición del cuerpo humano, con los matices señalados en este informe.
- 2.—Desde antiguo se han practicado varios actos de disposición.
- 3.—La materia no ha sido acogida en forma expresa, por las legislaciones en general, siendo excepcionales las que así lo hacen, por ejemplo: el artículo 5o. del Código Civil Italiano.
- 4.—En particular nuestro Derecho no contiene disposiciones expresas.
- 5.—Del sistema de nuestro Derecho puede derivarse una interpretación adversa a los trasplantes de órganos.
- 6.—El problema ha sido ampliamente estudiado en la doctrina.
- 7.—Es franca la tendencia a la admisión de los actos de disposición del cuerpo humano.

- 8.—La materia requiere una expresa y cuidadosa regulación jurídica, a efecto de salvaguardar los superiores intereses jurídicos y éticos que se manifiestan en ella.
- 9.—La regulación de referencia debe ser orientada conforme a los principios morales, de la convivencia y de la ciencia que hemos apuntado en el presente. (31)

DICTAMEN DE LA ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA SOBRE TRASPLANTES DE ORGANOS

Citaremos sólo los puntos más importantes de este dictamen, y así tenemos que el trasplante de Corazón, tiene por objeto sustituir un corazón irreparablemente dañado, por otro sano, esperando que con esto el receptor pueda llevar una vida plena y satisfactoria durante largo tiempo.

Indicaciones: selección del órgano y del receptor.

Está indicado en enfermos que deberían llenar estas condiciones ideales:

- a) Con grave daño irreparable, del corazón, que amenaza la vida en un plazo no mayor de unas cuantas semanas.
- b) Que el resto del organismo esté sano e indemne de otras enfermedades.

El donante debe llenar las siguientes condiciones.

- a) Que el corazón esté sano y sea joven.
- b) Que se pueda retirar con vida de un individuo certificado muerto.
- c) Que otorgue su consentimiento por escrito.

La certificación de la muerte corre a cargo de un grupo de médicos en que están representadas diversas especialidades: cirugía cardiovascular, cardiología, medicina interna, neurología, etc.

Se siguen habitualmente cualquiera de estos criterios:

1.—El diagnóstico de la muerte se basa en los signos clínicos tracionales: paro respiratorio y circulatorio, distación pupilar bilateral, relajación muscular, arreflexia generalizada y absoluta falta de respuesta a toda clase de estímulos. El electrocardiograma isoeléctrico debe ser comprobado.

2.—Muerte cerebral. Este es un concepto electroencefalográfico.

Las condiciones del enfermo podrían ser descritas de la siguiente manera: conserva la actividad circulatoria cardiovascular, ha perdido la respiración espontánea, pero se le ventila con la ayuda de un respirador mecánico, a esto se añaden todos los otros signos clínicos de la muerte. Si se cierra el respirador, la tensión arterial cae bruscamente y el enfermo muere en paro cardíaco por anoxia. Si se toma un electroencefalograma el trazo es plano, carece de todo accidente, aún con la aplicación de estímulos; a esto se le llama silencio electroencefalográfico.

Se basa en la observación de que enfermos en esas condiciones están irremisiblemente condenados a muerte, sin posibilidad de recuperar sus funciones cerebrales de la vida de relación y que conservan exclusivamente sus funciones vegetativas.

La condición indispensable es que el trazo eléctrico permanezca plano de manera persistente durante un tiempo suficiente, que algunos estiman conservadoramente en diez horas y que otros más exigentes piden que sea de 72.

Requisitos para su realización:

a) Señalar qué instituciones están autorizadas para realizar este tipo de investigación; a nuestro juicio en un hospital general perfectamente equipado se pueden satisfacer estas necesidades; señalamos a continuación los departamentos que se requieren en forma preponderante:

I.—Laboratorio de inmunología para hacer las pruebas cerológicas, citológicas e hísticas indispensables en es-

te trasplante. Quedaría además encargado de hacer el control de las reacciones inmunológicas postoperatorias.

II.—Laboratorio de hematología, bioquímica y microbiología.

III.—Servicio de neurología y electroencefalografía.

IV.—Servicio de cardiología, hemodinámica y medicina en general.

V.—Servicio de radioterapia.

VI.—Servicio quirúrgico y de anestesia, calificados; con experiencia amplia en la realización experimental de este tipo de operaciones, y con suficiente equipo de tipo quirúrgico para realizar la circulación extracorpórea en el donante y en el receptor, y servicio de recuperación especial con monitores suficientes y adecuados.

VII.—Sala estéril para el cuidado intensivo postoperatorio inmediato.

VIII.—Alcoba estéril para el cuidado postoperatorio tardío, que reúna todo el confort doméstico aséptico, tanto en los utensilios médicos como en los de otro orden.

La certificación de la muerte, de ninguna manera debe quedar a cargo de una sola persona, sino de un grupo de especialistas que expresarán todos y cada uno de ellos su opinión por escrito; el criterio debe ser unánime. Es aconsejable que los miembros de este grupo no pertenezcan al equipo quirúrgico y aún, sean ajenos a la institución en que va a realizarse el trasplante.

Conclusiones:

1.—El injerto de sangre, piel y diversos tejidos de estirpe mesenquimatosa y el renal, han logrado el que se les pueda considerar como procedimientos aceptados y de uso corriente en la terapéutica quirúrgica, ya que sus resultados son satisfactorios

DICTAMEN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sólo extractaremos los puntos más importantes del dictamen a que nos vamos a referir, por considerar que los demás aspectos ya han sido tratados en este trabajo o expuestos por otras asociaciones.

Condiciones que deben llenar las instituciones para la realización de trasplantes de órganos con razonable seguridad de éxitos.

1.—Hospitales de reconocido prestigio, por la calidad de la atención médica, la docencia y la investigación que en ellos se lleva a cabo; y que, además, cuenten con los elementos humanos y materiales que específicamente requieren actividades científicas de esta categoría.

Entre otros elementos tenemos:

a) Grupos especializados en el trasplante de órganos, compuestos por especialistas bien calificados en las diversas ramas de la medicina que confluyen de manera general en esta labor: cirugía, inmunología, neurología, psiquiatría, hematología, radioterapia, anatomía patológica y laboratorio clínico; así como los especialistas más directamente relacionados con los órganos que se proyecta trasplantar: riñón, corazón, hígado, pulmón, páncreas y otros. Es obvio que también deben figurar en el personal médico de la institución, otros especialistas cuyos servicios en un momento dado pueden ser requeridos por los grupos dedicados particularmente a los trasplantes.

b) Instalaciones materiales y equipo indispensables para los diversos procedimientos de estudio y tratamiento de los pacientes, que van a ser o que han sido sometidos a operaciones de trasplante.

c) Departamento de medicina experimental, con todas las facilidades para la ejecución en animales de las técnicas quirúrgicas aplicables a los trasplantes en humanos, así como para la

realización de las investigaciones relacionadas con los diversos problemas de los injertos.

La selección del donador y del receptor de órganos trasplantados.

El receptor debe llenar los siguientes requisitos:

1.—Sufrir padecimientos que no pueda tratarse efectivamente por medios distintos del trasplante.

2.—No presentar otras enfermedades que interfieran con el éxito del injerto o que amenacen su propia vida en el futuro próximo; y preferentemente, no haber alcanzado la edad de 60 años.

3 —Tener estado general capaz de tolerar el acto quirúrgico y los tratamientos inmunodepresores.

Los dos últimos requisitos tienden a obtener las mayores probabilidades de supervivencia para el receptor.

Es evidente que, en cualquier caso particular, el grupo de especialistas encargado de la selección pueda señalar otros requisitos, siempre con la finalidad de asegurar en todo lo posible el éxito de la intervención. Por otra parte, no debe omitirse el estudio y el tratamiento en su caso, de las reacciones psicológicas del recipiente y de sus familiares.

Con respecto al sujeto del cual se obtienen el órgano para el trasplante, hay que distinguir dos circunstancias diferentes: la del individuo vivo y la del cadáver.

En el caso del donador, sólo puede considerarse la donación de un riñón, tanto por el hecho de no ser órgano indispensable para la vida de quien lo cede, como por el de ser imprescindible para la supervivencia de quien lo recibe. No parece haber, por lo menos en el momento actual, otro caso en que exista esta situación peculiar entre donador y receptor. El donador de un riñón, debe llenar los requisitos siguientes:

1.—Ser adulto sano, menor de 45 años, en pleno uso de sus facultades.

2.—Tener dictamen favorable después de consulta psiquiátrica, en lo relativo a los aspectos psicológicos del trasplante.

3.—Demostrar histocompatibilidad con el receptor en las pruebas correspondientes.

4.—De preferencia, ser pariente en primer grado del receptor.

Por añadidura, el riesgo de la intervención debe ser mínimo para el donador.

En el caso de que el órgano se obtenga de cadáver, deben exigirse las condiciones expresadas a continuación:

5.—Sujeto menor de 45 años, que no sufrió agonía prolongada, ni cáncer con riesgo de metástasis al órgano utilizado; y que tampoco presentó infecciones graves u otros padecimientos que pudieran afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante. Asimismo, las pruebas de compatibilidad con el receptor deben ser favorables.

6.—Certificación de la muerte por tres especialistas independientemente del grupo de trasplante. Es necesario que en el grupo que certifica la muerte figuren un neurólogo, experto en electroencefalografía y un cardiólogo.

El diagnóstico y el tratamiento de la reacción inmunológica de rechazo.

1.—La reacción de rechazo puede reconocerse generalmente, con suficiente exactitud, por una serie de datos clínicos, de laboratorio, radiológicos o histopatológicos, algunos de los cuales son comunes a todos los tipos de trasplantes y otros son propios de un tipo en particular. Estos datos permiten identificar tanto los procesos agudos de incompatibilidad como los crónicos.

2.—Los elementos para el diagnóstico de la reacción de rechazo son bien conocidos; pero es necesario que el grupo especializado los valore cuidadosamente, por el riesgo de caer en uno de los dos extremos: administrar injustificadamente dosis excesivas de inmunodepresores; dejar sin tratamiento adecuado una reacción de rechazo que pudo haberse dominado oportunamente.

3.—Los principales recursos de que se dispone actualmente para el tratamiento de la reacción de rechazo, son:

a) Radiaciones ionizantes.

b) Sustancias citotóxicas y antiproliferativas. Dentro de este conjunto heterogéneo de productos, se encuentran la zathioprina (Imuran), y la actinomicina C, dos de las drogas más utilizadas con este objeto.

c) Corticosteroides.

d) Globulina antilinfocítica.

4.—Se investiga activamente la posibilidad de inducir la tolerancia inmunológica al órgano extraño, por medio de la inyección previa de antígenos específicos, a dosis inferiores o superiores a las que producen inmunidad. Asimismo, se estudian otros recursos, dirigidos a suprimir o atenuar la reacción de incompatibilidad, con el menor daño posible al receptor.

5.—En resumen, puede afirmarse que los avances en el campo de la inmunología, con el fin de lograr la supervivencia de los injertos, tendrán tres objetivos esenciales, a saber:

a) Descubrir procedimientos más exactos para determinar la histocompatibilidad inmediata y tardía.

b) Encontrar agentes inmunodepresores más eficaces y menos nocivos.

c) Lograr la inducción de la tolerancia inmunológica específica, previa al trasplante.

6.—Es necesario que los miembros de los grupos de trasplante, estén en posesión de los conocimientos actuales sobre la materia, que estén en posibilidad de recibir oportunamente la información bibliográfica acerca de los continuos progresos en estas disciplinas, y, asimismo, de establecer intercambio constante de experiencias con otros grupos dedicados al injerto de órganos, y que tengan a su disposición los recursos adecuados, presentes y futuros, para precisar la compatibilidad tisular entre re-

ceptor y donador, así como para prevenir, reconocer y tratar eficazmente la reacción de rechazo.

El trasplante de órganos de cadáver.

Parece también haber consenso general en el sentido de que es lícito desde el punto de vista ético (y aún religioso), extraer un órgano de cadáver, con finalidad de salvar la vida de un paciente. Sin embargo, puede surgir un problema ético en lo referente a la definición de la muerte.

Las cuestiones de tipo legal.

No parece existir en la legislación mexicana, disposición alguna que prevea este caso particular de la donación voluntaria y altruista de un riñón.

La extracción de un órgano de cadáver para trasplante, igualmente con el fin de beneficiar a un paciente.

En lo que se refiere a la obtención de órganos de cadáver, al parecer no hay conflicto con los códigos mexicanos actuales, a condición de cumplir los requisitos indicados para la certificación de la muerte real, y, además, de contar con la expresa autorización de los familiares.

Es posible que se estime necesario sujetar a disposiciones legales estos actos médicos; pero no se advierte urgencia alguna para tal legislación, por tratarse de métodos que se encuentran en proceso de investigación, y, en todo caso, es prudente sugerir que, previamente, el tema sea estudiado por grupos de expertos en las diversas materias implicadas.

Aparte de la posibilidad de que lleguen a dictarse disposiciones legales concretas sobre los puntos señalados, la Academia se permite sugerir la conveniencia de que la Secretaría de Salubridad y Asistencia, expedida un reglamento que especifique las normas a que deben sujetarse las instituciones médicas para la realización de injertos de órganos en individuos humanos, de tal manera que puedan llenarse de inmediato los requisitos técnicos, éti-

cos y legales pertinentes, sin detener los avances de la medicina mexicana.

Los trasplantes de órganos sólo deben practicarse en hospitales de reconocido prestigio, que cuenten con todos los elementos humanos y materiales específicamente requeridos para actividades científicas de tal categoría. Entre estos elementos figuran: grupos de médicos especializados en el trasplante; especialistas en diversas ramas de la medicina; instalaciones, equipos e instrumental adecuado; y departamento de medicina experimental.

La selección del receptor y del donador debe ser hecha siempre por grupos de especialistas competentes y nunca por un sólo médico. Se mencionan los requisitos para el receptor. En el caso del sujeto que proporciona el órgano, se consideran dos circunstancias: cuando el donador de un riñón es una persona viva; y cuando se trata de un cadáver. En ambos casos se indican los requisitos exigidos, cuya finalidad principal es obtener las mayores probabilidades de supervivencia del receptor, con el menor riesgo posible para el donador. En caso del cadáver, se subraya la condición de que la muerte sea certificada por tres especialistas independientes del grupo dedicado al trasplante.

La compatibilidad de los tejidos entre receptor y donador puede ser determinada por medio de diversas pruebas. Ya que la histocompatibilidad es esencial para el éxito del trasplante, tales pruebas, o aquellas que vengan a mejorarlas, deberán ejecutarse siempre antes de proceder a la intervención.

La técnica quirúrgica del trasplante se ha dominado gracias a la pericia de los cirujanos, tanto en el extranjero como en México; pero tal pericia sólo ha sido adquirida por los grupos especializados, después de largo adiestramiento en cirugía experimental. Por tanto, se debe tener sólida preparación mediante la práctica de esta cirugía en animales, antes de iniciar las intervenciones en humanos.

La reacción de incompatibilidad tisular puede ser reconocida y tratada por distintos métodos y seguramente pronto se dispondrá de nuevos procedimientos para tal fin. Es indispensable

por tanto que los grupos de trasplante cuentan con los medios adecuados, presentes y futuros, para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la reacción de rechazo.

El receptor de un injerto puede presentar diversas complicaciones en su evolución ulterior; entre las más importantes, figuran las consecutivas a la terapia inmunodepresora. Es necesaria la vigilancia cuidadosa del paciente, para la atención inmediata de cualquier contingencia preferentemente en la propia institución.

Se dispone de algunos sistemas artificiales, como la hemodiálisis y la bomba de circulación extracorpórea, que son valiosa ayuda en el proceso de ciertos injertos. Los hospitales en donde se lleven a cabo operaciones de esta naturaleza, deberán tener los equipos auxiliares actualmente en uso y los que puedan fabricarse en el futuro.

La conservación transitoria de órganos es recurso de gran utilidad en el trasplante. Es conveniente que los hospitales en donde se realice la operación, se provean de los aparatos adecuados para tal fin, a la brevedad posible.

La reacción de rechazo en el hombre de órganos procedentes de monos antropoides, a pesar de las diferencias genéticas, es cualitativamente similar a la que ocurren con órganos de especie humana, aunque desde luego de mayor intensidad. Los medios actuales de inmunodepresión no son suficientes para dominar esta reacción en los heterotrasplantes; pero es posible que se descubran procedimientos más eficientes en el futuro. En consecuencia, es recomendable que los grupos de trasplante sigan estudiando tan interesante posibilidad.

Sólo puede considerarse moralmente lícito extraer un órgano de cadáver, con la finalidad de salvar la vida de un paciente y previo consentimiento de los familiares. Sin embargo, es posible que surja un problema ético, en lo referente a la definición de la muerte. El problema puede resolverse por la intervención del grupo independiente de especialistas, encargado de certificar la defunción. Este grupo deberá comprobar, ajustándose estrictamente

a las indicaciones señaladas, la abolición total e irreversible de las funciones vitales.

Debe mencionarse un punto relacionado con la ética profesional: los excesos publicitarios a que han dado lugar casos de trasplantes en el hombre. Tales excesos son censurables por dos razones: el exhibicionismo personalista que se ha promovido, y el riesgo de que se divulguen de manera sensacional y con información inadecuada, procedimientos todavía en fase de investigación. Se recomienda que la información necesaria, se proporcione a través de la institución en que se realiza la operación y que se redacte con el propósito esencial de dar a conocer los aspectos de interés científico.

Por lo que respecta a la obtención de órganos de cadáver, al parecer no hay conflicto con los códigos mexicanos actuales, a condición de cumplir los requisitos indicados para la certificación de la muerte real; y, además, de contar con la autorización expresa de los familiares.

Aparte de que pudiera legislarse en el futuro al respecto, se sugiere la conveniencia de que la Secretaría de Salubridad y Asistencia expida un reglamento sobre la práctica de injertos de órganos en humanos, con el fin de que se cumplan los requisitos pertinentes, sin detener el progreso de la medicina en México. (33)

NOTAS DEL CAPITULO II

- (1) Conferencia del Licenciado Miguel Villoro Toranzo, decano de los catedráticos de la Escuela de Derecho de la U.I.A. México, 9 de abril, 1969.
- (2) "Médicos y Abogados opinan sobre Trasplante de Organos". Revista Médico Moderno, p. 35-48, México, noviembre, 1968.
- (3) Ver periódico Excelsior, México, p. 4. mayo, 1969.
- (4) Discurso de Pío XII, la Asociación Italiana de Donadores de Córneas, 14 de mayo de 1956, Italia.
- (5) Ver periódico Novedades, México, 18 abril, de 1968.
- (6) Ver periódico Excelsior, Ultimas Noticias, 1a. Edic., México, 16 de mayo, 1969. p. 3.
- (7) Todolí, José: "Ética de los Trasplantes", Editorial Ope, Villalva, Pamplona, España, 1968, p. 30.
- (8) Discurso del Papa Pío XII en la VIII Asamblea de la Asociación Médica Mundial, 30 de septiembre, 1954.
- (9) Citado por Todolí, José, "Ética de los Trasplantes", Editorial Ope, Villalva, Pamplona, España, 1968, p. 32.
- (10) Todolí, José, "Ética de los Trasplantes", Edit. Ope, Villalva, Pamplona, España, 1968, p. 36.
- (11) Todolí, José, "Ética de los Trasplantes", Edit. Ope, Villalva, Pamplona, España, 1968, p. 54.
- (12) Preciado Hernández, Rafael, "Lecciones de Filosofía del Derecho", 5a. Edic., Jus, México, 1967, p. 141.
- (13) "Médicos y Abogados Opinan Sobre Trasplante de Organos", Revista Médico Moderno, México, noviembre, 1968, p. 38.
- (14) "Médicos y Abogados Opinan Sobre Trasplante de Organos", Revista Médico Moderno, México, noviembre, 1968, p. 39-40.
- (15) Ver periódico, Excelsior, México 8 de abril, 1969, p.p. 5a., 14a.
- (16) Conferencia del Doctor Xavier Palacios Macedo, Jefe de Cirugía Cardiovascular, Hospital General del Centro Médico Nacional del I.M.S.S., México, 8 de noviembre, 1968.
- (17) Ver periódico, Excelsior, México, 1o. junio, 1969, p. 8a.

- (18) Ver periódico, Excelsior, México, 12 junio, 1969, p. 2.
- (19) Quiroz Cuarón, Alfonso: "La muerte en la Medicina Forense", Revista número 24 de Derecho Penal Contemporáneo. Seminario de Derecho Penal, U.N.A.M., enero, 1968, p. 63.
- (20) Flores Barroeta, Benjamín, "Lecciones del primer curso de Derecho Civil", Edic. Priv. U.I.A., México, 1965. pp. 264-265.
- (21) Petit, Eugéne, "Tratado Elemental de Derecho Romano", Editorial Nacional, México, 1963. p. 165.
- (22) Citado por Fernández Aguirre, A., "Derechos de los Bienes y de las Sucesiones", Edit. Cajica, México, 1963. p. 13.
- (23) Muños, Luis, "Comentarios al Código Civil para el Distrito y Territorios Federales de 30 de agosto de 1928". Edic. Lex. México, 1947, p. 38.
- (24) Citado por De Ibarrola A., Antonio, "Cosas y Sucesiones", Porrúa, México, 1964, p. 58.
- (25) Esriche Joaquín, "Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia", Imprenta Ch. Bouret, París, 1888. pp. 519-520.
- (26) Pugliatti, Salvador, "Introducción al Estudio del Derecho", Edit. Cajica México, 1943. p. 95.
- (27) "Código Civil para el Distrito y Territorios Federales", México, 12 de abril, 1928.
- (28) Rojina Villegas, Rafael, "Derecho Civil Mexicano", 1a. edic. tomo I, Robredo, México, 1962, p. 331.
- (29) Bettiol, Guisepp, "Derecho Penal, Parte General" Edit. G. Prinella, Palermo Italia. 1960 p. 105.
- (30) Ver periódico "El Día", 9 julio, México, 1968.
- (31) "Médicos y Abogados Opinan Sobre Trasplante de Organos", Revista Médico Moderno, México, noviembre, 1968, pp. 40-48.
- (32) "Dictamen Academia Mexicana de Cirugía" Revista Criminalia, Año XXXV México, enero 1969 p.p. 75-86.
- (33) Dictamen Academia Nacional de Medicina" Revista Criminalia, Año XXXV, México, enero 1969. pp. 87-99.

CAPITULO III

EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD

- 1.—Introducción.
- 2.—Estado de Necesidad.

CAPITULO III

EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD

1.—INTRODUCCION.

Si bien es cierto que los sistemas morales establecen los deberes que se vayan juzgando paulatinamente necesarios, para ofrecer a la autonomía de la voluntad los medios indispensables para cristalizar la piedra de toque de carácter interno, que emana de la esencia contenida por la naturaleza humana, por otra parte y sobre la misma base, surge la obligación que determina el derecho, para lograr el equilibrio del carácter externo de la existencia y protege así la autonomía del carácter interno. Esto, tomando siempre en cuenta que la persona humana requiere de la vida social para completar su perfección, y fijando por lo tanto la atención jurídica en los hechos externos para sancionar cosas que en muchas ocasiones se originan violando el deber moral, pero que como resultado afectan algún aspecto básico enmarcado en la persona. Es decir, que se implanta el deber de la persona humana y su respeto, para asegurar su naturaleza y su desenvolvimiento como principio y fin del destino de la humanidad.

Hay ocasiones sin embargo, en que el derecho trata de penetrar en la vida interior, para sancionar en términos relacionados con el deber moral, como por ejemplo, cuando se trata de indagar la buena fé, el dolo, la culpa y las intenciones que provocan la reacción judicial para aplicar la pena.

El derecho penal no únicamente interviene en los hechos ob-

jetivos y en el carácter externo de la responsabilidad que se va señalando a los miembros de la colectividad, sino que además penetrar en el carácter interno psicológico y moral, para afirmar sus preceptos apegándose a los diferentes aspectos que refleja la naturaleza humana y para realizar los valores de justicia dentro de los lineamientos que va dictando la equidad. Por lo que respecta a los puntos de vista internos y externos que deben constituir la base del proceso judicial de carácter penal, se resalta principalmente el hecho objetivo del delito, aunque afirmando además la necesidad del libre albedrío con el objeto de aplicar la pena a los individuos moralmente responsables. O sea que se tratan de conjugar la fuerza moral subjetiva y las fuerzas externas de cualquier índole para implantar y figurar el delito.

Sin embargo, debe señalarse que las direcciones fundamentales que en las últimas épocas han venido prosiguiendo las tradiciones jurídicas, han ido esbozando el derecho positivo atendiendo más que nada a la defensa social. Es así como se han venido desbordando con mayor importancia las medidas de seguridad que las penas, en virtud de que conviene más a la seguridad social la prevención que la represión de los delitos. Como puede verse, este renglón del derecho penal se adapta a las funciones legislativas que en los últimos tiempos se han ido caracterizando por el desarrollo de las legislaciones preventivas, ya que se estima que su vigencia y efectividad protegen de manera más real el derecho positivo, mientras que los sistemas represivos desplazan su actividad únicamente cuando se ha violado el orden jurídico. Se demuestra así el afán creciente del Estado por defender y servir mejor a los intereses legítimos y a la defensa del individuo y de la sociedad.

Con el mismo fin de interés social puede contemplarse en la actualidad en todas las fases del orden jurídico, la estructuración de sistemas normativos imperativos e irrenunciables, en substitución de las legislaciones supletorias que dejaban al arbitrio de los particulares y a la autonomía de la voluntad, el nacimiento de los derechos y las obligaciones.

Por otra parte y cada vez de manera más categórica, no se

abandona al criterio de los particulares la postulación y establecimiento de los sistemas legales que se considera indispensable realizar, con el objeto de que el equilibrio de las clases sociales se conserve en su máxima expresión y que la interdependencia y solidaridad sociales se realicen en las formas más sólidas y fructíferas.

Después de esta introducción a las circunstancias excluyentes de responsabilidad, consideramos que las operaciones de trasplantes de órganos vitales en un momento dado podrían encontrar como causa de justificación legal en el supuesto de que se tratara de ejercitar acción penal alguna en contra de aquellos que intervinieren en una operación de este tipo, el estado de necesidad que consagra nuestra legislación penal vigente en su artículo 15 fracción IV y que a la letra dice: "son circunstancias excluyentes de responsabilidad... la necesidad de salvar su propia persona..."

Por estimarlo de sumo interés procederemos hacer un somero estudio de lo que es el estado de necesidad y cómo lo definen los diferentes autores.

2.—ESTADO DE NECESIDAD.

Es antiquísimo el proloquio latino que encierra el estado de necesidad: *Necitas caret lege o necessitas non habet legem*. Bajo esta breve expresión se han cobijado infinidad de casos para eludir la pena. Desde el ejemplo citado por Carneades, repetido por Cicerón y que, empleando la preterición, menciona Jiménez de Asúa, "tabula unius capax", en que dos naufragos están asidos a una sola tabla de salvación, capaz para uno solo, y, por tanto, uno de ellos debe perecer, hasta los más recientes casos citados por el mismo autor, acaecidos en Argentina, en que unos espectadores de Fut Bol, completamente sin control, hicieron saltar una pared y creyéndose en peligro inminente de morir, arrojaron a la muerte a otros para salvarse de un peligro imaginario, estos casos entre otros han servido para estudiar el estado de necesidad.

Podemos aventurar nuestro propio concepto sobre el estado

de necesidad. El mismo entraña la presencia o inminencia de un peligro grave involuntario, en que, estando en conflicto dos bienes o intereses jurídicamente tutelados, debe sacrificarse el bien menor en aras del mayor. Claro que desde luego no pretendemos esbozar una definición por género próximo y diferencia específica, pues ésta misma no la hemos encontrado en ningún texto. Los autores (Asúa, Maggiore, Antolisei, Mezger, Soler, y otros) sólo nos han proporcionado una definición descriptiva, bastante clara por cierto, pero que se aleja —por no ser real— de la naturaleza de la cosa. Este aserto no quiere decir en absoluto que la noción que cada uno da del estado de necesidad no comprenda el problema, pero en rigor lógico-jurídico debe buscarse e intentarse su definición real. Por otra parte, dada la ambigüedad y el debate que aún hoy predomina sobre la naturaleza del estado de necesidad, resultaría impertinente diseñar una definición unilateral, aunque Asúa asiente que ya se ha encontrado el quid del ingente tema (La Ley y del Delito, p. 308). Al formular nuestra definición hemos tomado partido definitivo por la siguiente tesis: en el estado de necesidad el peligro requiere no solo presencia, sino también implica inminencia; no aceptamos la coacción psicológica o voluntas coacta en el estado de necesidad, ya que la misma entraña una causa de inculpabilidad y no de justificación; el estado de necesidad importa el sacrificio del bien menor con respecto del mayor, pero también nos inclinamos por la postura que formula Soler cuando se plantea el conflicto entre bienes iguales, en que debe predominar el criterio subjetivo, sin llegar a extremos sobre este punto.

Parece que la definición más exacta que se ha dado hasta ahora sobre el estado de necesidad, es la de Von Liszt. Este dice: “El estado de necesidad es una situación de peligro actual de los intereses protegidos por el Derecho, en el cual no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro”. Maggiore ha dicho: “Existe el estado de necesidad cuando alguien, a causa de un hecho no imputable a él, se halla en situación inevitable de no poder salvarse sino sacrificando al otro”. Soler asienta con brevedad admirable: El estado de necesidad es “aquel en que un sujeto actúa cometiendo un mal para evitar otro mayor”.

Fundamentación.

Por la sistematización que contiene, mencionaremos las teorías que mantienen la fundamentación del estado de necesidad en diversos criterios siguiendo en sus lineamientos a Maggiore.

- 1.—Existe una primera teoría que se base en la supremacía de la ley natural. Esta tesis tiene raíces filosóficas (Grocio, Pufendorf, Fichte). Según la misma, la acción necesaria es ajurídica, se encuentra más allá de la órbita del derecho. No puede, pues, castigarse una conducta que actúa, presionando el estado de necesidad.
- 2.—Una segunda posición se funda en la predominancia de las consideraciones subjetivas en que se encuentra el necesitado. Se reconoce como plenamente injusta la acción, pero la consideración subjetiva excluye el carácter criminal de la misma. (Kant, Feurbach).
- 3.—Una tercera postura estima la acción del necesitado como intrínsecamente justa. (Hegel, Stammler). En esta teoría encuadra la doctrina de la colisión de derechos, según la cual el Estado debe estimar la victoria del derecho mayor. Es derecho mayor el del vencedor. Alimena, sin embargo, crítica esta postura. Afirma que nada tiene que ver el derecho de la fuerza con la fuerza del derecho.

La doctrina que habla del conflicto de derechos es la predominante.

Ha habido otros autores que fundamentan el estado de necesidad en el instinto de conservación, incoercible en el hombre (Maggiore); otros en la "falta de daño social" (Antolisei): y, por último, en la actualidad se debate acaloradamente el doble aspecto que puede verse en el estado de necesidad; por cierto, no cuando el bien sacrificado es de menor valor que el salvado, ni cuando el bien sacrificado es de mayor valor que el salvado, pues los autores están contestes en que en el primer caso hay causa de justificación, y en el segundo, causa de inculpabilidad, sino cuan-

do los bienes son de igual valor. Aquí la doctrina es variada, Porte Petit sostiene que cuando el bien sacrificado es de igual entidad que el bien salvado, existe causa de inculpabilidad. (1) Beling estima que el hecho es lícito, si el bien sacrificado es menos valioso, ilícito en caso contrario, e irrelevante, si se trata de bienes equivalentes. (2) Cuando el conflicto se presenta entre dos bienes iguales, siguiendo a Soler, el asunto debe dilucidarse atendiendo al punto de vista subjetivo, sin entregarnos a un "subjetivismo desenfrenado"; es decir, el criterio subjetivo resolverá si nos encontramos o no ante una justificante. Solamente Mezger adoptó una postura extrema o radical; el estado de necesidad en todos los casos constituye una causa de inculpabilidad. (3) Jiménez de Asúa, conformándose con lo dicho por Erich Kaufmann, estima que el estado de necesidad debe considerarse como "conforme al derecho" (causa justificante), en tanto que la "coacción", esto es, cuando una persona es inducida por otra o realizar u omitir una acción determinada bajo el impulso de una amenaza, presentada como alternativa, debe considerarse como causa de inimputabilidad o causa de inculpabilidad. (4) Posteriormente afirma que no se dejará arrastrar por la moda, sino que será fiel con su criterio de siempre: el estado de necesidad es una causa de justificación, basada en el principio de salvaguardar el "bien de valor mayor", el "interés preponderante".

Pensamos que si el problema de Filosofía Jurídica, que se plantea al estudiar la naturaleza del estado de necesidad, es de difícil solución, el mismo se agudiza al trasladarlo al campo de la dogmática del Derecho Penal. Las consecuencias formalmente primarias a que conduce una decisión unilateral (estado de necesidad como causa de licitud o de inculpabilidad) está claramente prevista por Asúa en su libro Tratado de Derecho Penal, Tomo IV, El delito, Segunda Parte, Pág. 349, número 1355, rubro: "Consecuencias". Remito al lector a tal estudio detallado.

¿Qué bienes deben prevalecer en el estado de necesidad?

¿Puede un tercero intervenir o auxiliar en el estado de necesidad para poner fin al mismo? En otras palabras, ¿debe admitirse el llamado "socorro de necesidad"?

En cuanto al primer problema, existen los moderados, los rigoristas, que estiman que el estado de necesidad sólo justifica (o exculpa, según la tesis que se adopte, ejemplo: Mayer) cuando está de por medio la vida, la incolumidad personal y que de ninguna manera abarca los bienes patrimoniales. Así: Battaglini, Manzini, Vannini, Maggiore. Este último literalmente expresa: "Queda fuera de la previsión de la ley el peligro tocante a los derechos patrimoniales". (5) Claro que esta opinión de Maggiore sólo debe entenderse de "Lege lata", no de "lege ferenda".

Existen también los maximalistas, que estiman que la acción de necesidad abarca no sólo la vida, integridad corporal, sino también, la libertad, el pudor, el honor, la propiedad y, en fin, todos los delitos, es decir debe extenderse a todos los bienes jurídicos que salvaguarda la ley penal. Por tanto, deberá tenerse como una causa general de justificación. Nosotros somos maximalistas, porque no hemos encontrado razón suficiente para limitar el estado de necesidad a unos cuantos bienes jurídicos.

En cuanto a la segunda interrogante, cabe decir que generalmente se admite el auxilio del tercero, pero limitado al marco de cuando el bien jurídico que se salva es superior al que se sacrifica, o bien, cuando están en colisión dos vidas, se salva la del pariente. Esta última, pues, requiere bien mayor o parentesco. Janka exigió más: "identidad de persona".

Requisitos.

Podemos dividir los requisitos que exige el estado de necesidad en dos categorías a la manera de Antolisei: requisitos referentes a la situación de peligro y requisitos que en forma directa se refieren a la acción lesiva; sólo que los conformaremos de manera concreta a lo prescrito por el Código Penal Tipo en su fracción V, artículo 23.

Los requisitos que en especial se refieren a la situación de peligro, son: a) Que el peligro sea grave, actual o inminente. Entiendo que los términos no necesitan explicación alguna por su claridad. Sin embargo, es pertinente decir dos palabras sobre los mismos: el vocablo grave tiene tal valor, que solo esto justifica

el sacrificio del inocente o la violación de un derecho ajeno, como cuando se rompen los cristales o la pared de una casa ajena para salvar una pintura de valor de las llamas; el concepto de actualidad debe tomarse como "lo que sucede en presente" valga el pleonasma; la situación de peligro que de inmediato engendra la acción o el ataque. Actual es lo mismo que "presencia" del peligro. El termino inminencia entraña proximidad, cercanía y envuelve también algo de "seguridad de que el peligro se realice". Este concepto de inminencia se opone al de simple posibilidad. Si se quiere ser más estricto en el mismo, diremos que lo futuro, lo hipotético, lo posible están fuera del concepto inminencia; en esta casi hay realización o "habrá realización". Debemos hacer notar que algunas codificaciones, como la italiana, excluyen el concepto de inminencia en la situación de peligro y sólo admiten en que sea actual.

Que se trate de salvar un bien jurídico propio o ajeno. Sobre el particular ya dijimos algunas palabras con anterioridad al hablar del contenido restringido o ilimitado. El Código Tipo al adoptar el término "bien" jurídico propio o ajeno, no se concretó nada más al valor "persona" e integridad personal, sino que abiertamente aceptó que la acción de necesidad abarca otros bienes, no sólo propios, sino también ajenos. Confundió, pues la doctrina de Battaglioni y otros que sólo postulan la salvaguarda de la vida y de la integridad física. Debemos hacer notar también que los bienes lesionados deben ser de igual o menor valor que los salvados, porque si el bien lesionado es mayor que el salvado, pisamos ya el terreno de la causal de inculpabilidad como ya lo dijimos.

El peligro no debe ser ocasionado por el agente. Puede entenderse de dos maneras esta causación: De modo culposo y de modo doloso. Hay quienes estiman que solamente debe tomarse en cuenta la causación intencional. Cuando se dá ésta, producida por el agente, no lo justifica. (Aquí ya adoptamos el criterio de que el estado de necesidad constituye causa de justificación cuando el bien sacrificado es de menor o igual valor que el salvado; en ésto, seguimos la opinión de Soler). Pero cuando el peligro es causado por culpa del agente, también lo justifica? Asúa

parece indicar que si al referir el caso del hombre que dilapida su fortuna y después roba para vivir. Nosotros podemos aplicar el criterio, bastante viejo por cierto, pero no por viejo menos valioso, de "ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus"; por tanto, concluimos que el peligro no debe ser ocasionado por el agente en ninguna de las dos formas. Soler apunta, que "lo decisivo no es aquí que sea dolosa o culposa la situación del sujeto, sino que sea representado o representable el estado de necesidad en que aquel se hallaría ulteriormente. La solución de los distintos casos no debe basarse en una teoría especial para el estado de necesidad, sino en los preceptos generales que rigen en materia de imputación (causalidad) y de culpabilidad (culpa, dolo eventual, dolo). (6)

Que no se tenga el deber jurídico de afrontarlo; éste es, que el agente no esté obligado por ley, (tomamos esta palabra en su sentido más amplio y general) para afrontar la situación especial del peligro.

Ejemplo: el Capitán de barco está obligado a salvar a los demás antes de salvarse a sí mismo; los bomberos tienen el deber de salvar el bien ajeno antes que el propio; los peligros de la gravedad y del parto constituyen riesgos que deben soportarse, etc.

Los requisitos que en forma directa se refieren a la acción lesiva, son: a) Que el hecho sea necesario para salvarse. Sobre el particular hay dos corrientes: Antolisei sostiene que el hecho debe ser "absolutamente" necesario para salvarse, mientras que Soler inspirándose en Pacheco estima que sólo debe ser racional", sin prescindir de la situación psicológica del que se defendió (7). Consideramos que el punto sostenido por Soler es el justo, ya que nadie puede medir mejor la situación de peligro que el que se encuentra envuelto en la misma; claro que esta postura no nos lleva al caso extremo de entregarnos a "un subjetivismo desenfrenado".

La conducta debe ser proporcionada al peligro. Esta condición rechaza cualquier exceso. Sobre el particular Asúa y Soler formularon sobrias y bien fundadas opiniones. La proporcionalidad

de la conducta con respecto al peligro, debe deducirse del peligro mismo, de su naturaleza, de la gravedad de la situación, de las condiciones personales del que se salva y del que es sacrificado; en fin, la conducta elegida o tomada debe ser el justo medio para obviar el peligro; todo con base, claro está, en una "opinión razonable".

Que haya coacción psíquica o constreñimiento psíquico. Esta es una consideración más que resulta de pensar que el estado de necesidad puede provenir no sólo de un suceso natural, sino también de la voluntad del hombre. Ejemplo: obra en estado de necesidad el que roba un pan a causa de su hambre extrema, como el que lo roba por que un tercero lo obliga a ello, poniéndole un revólver al pecho. (Soler). El autor citado distingue perfectamente bien la acción coacta de la acción necesaria. Estima como causa de inculpabilidad, pues está viciada la voluntad por coacción, la conducta del autor inmediato que actúa mediante constreñimiento psíquico y, en cambio, estima como verdadera causa de justificación la acción necesaria. En la acción coacta, la misma sigue siendo antijurídica; en la necesaria, falta este carácter de antijuricidad. Esta, pues, es causa de justificación; aquella, causa de inculpabilidad. Estamos de acuerdo con él, no compartiendo, por tanto, la opinión de Antolisei al respecto, quien la tiene como causa de justificación.

NOTAS DEL CAPITULO III

- (1) Porte Petit C., C. "Apuntes de la Parte General de Derecho Penal", T. I. México, 1960 p. 130.
- (2) Citado por Soler, Sebastián "Derecho Penal Argentino", tercera reimpression, T. I. Edit. Argentina, Buenos Aires, 1956. pp. 420 y 428.
- (3) Mezger Edmundo, "Derecho Penal Parte General", Edit. Bibliográfica Argentina, Buenos Aires, 1958. p. 269.
- (4) Jiménez de Asúa, Luis, "La Ley y el Delito", tercera Edición, Edit. Hermes, México 1959. p. 308.
- (5) Maggiore Giuseppe, "Derecho Penal" Vol. I, El Delito, Edit. Temis, Bogotá. 1954. p. 421.
- (6) Soler Sebastián, "Derecho Penal Argentino", tercera reimpression, T. I. Editora Argentina, Buenos Aires, 1956. p. 424.
- (7) Soler Sebastián, "Derecho Penal Argentino", tercera reimpression, T. I. Editora Argentina, Buenos Aires, 1956. p. 429.

CAPTULO IV

LEGISLACIONES QUE REGLAMENTAN LOS TRASPLANTES EN GENERAL

- 1.—Nombre de los países, con sus respectiva reglamentaciones.
- 2.—Antecedentes en nuestra legislación.
 - a) Proyecto del Licenciado Miguel Alemán V.
 - b) Proyecto de Don Adolfo Ruíz Cortines.

CAPITULO IV

LEGISLACIONES QUE REGLAMENTAN LOS TRASPLANTES EN GENERAL

1.—NOMBRE DE LOS PAISES CON SUS RESPECTIVAS REGLAMENTACIONES.

Las diferentes legislaciones que existen al respecto son entre otras:

En los Estados Unidos de Norte América tenemos que en la gran mayoría de los Estados componentes han adoptado "El Acta que uniforma las donaciones anatómicas"; el 30 de julio de 1968, se publicó, siendo el resultado de los estudios realizados por un comité especial de abogados.

Transcribimos a continuación la ley de referencia:

THE UNIFORM ANATOMICAL GIFT ACT.

1.—Personas que pueden hacer donaciones de órganos una vez que ocurra su deceso:

Cualquier persona mayor de 18 años y con buena salud mental podrá donar todo o cualquier parte de su cuerpo, ya sea con propósitos de: Educación, investigación, avance de la ciencia médica o dental, Terapia o Trasplante.

2.—¿A quiénes se debe hacer la donación y con qué propósitos?

La donación puede hacerse a un Hospital, a un médico, cirujano, escuela médica o dental o a un Banco de tejidos.

A) El derecho de una persona a disponer de su cuerpo es total y no puede ser cambiado por ninguno de sus familiares.

B) Si la persona fallecida no hizo ninguna donación durante su vida, sus familiares sobrevivientes pueden hacerlo. Para este propósito se ha establecido un orden de prioridad.

I.—El cónyuge supérstite.

II.—Un hijo o hija adulto.

III.—Cualesquiera de los Padres.

IV.—Un hermano o hermana adulto.

V.—El tutor de la persona fallecida.

VI.—Cualesquiera otra persona autorizada o con la obligación de disponer del cuerpo.

3.—La forma como debe realizarse la donación:

a) Se puede hacer a través de un testamento.

b) A través de cualesquier otro documento escrito y firmado por dos testigos.

c) También puede escribirse en una pequeña tarjeta que llevará consigo la persona donante, como la que se enuncia enseguida y que fue publicada por una Asociación Automovilística de los E.E.U.U., y que era enviada a sus socios, para que en el momento de acontecer la muerte, un hospital estaría autorizado para substraer el órgano u órganos que ellos especificaran.

Consentimiento para la utilización del cuerpo en caso de muerte.

YO (nombre)

de (dirección)

Pido en caso de mi muerte, que mi cuerpo o alguna parte de él se proporcione con el propósito de que sea utilizado terapéu-

ticamente en el cuerpo de otro ser humano, que sea extraída con tal fin, pero sujeta dicha extracción a que ésta sea autorizada por cualquier hospital donde mi cuerpo se encuentre o por cualquier otra persona que legalmente esté en posesión de mi cuerpo.

FIRMADO

TESTIGO (firma)

DIRECCION

Relación del testigo con el donador

FECHA

d) Si la donación es hecha por el pariente sobreviviente, cualquier documento firmado será suficiente, ya sea por telegrama o por mensaje telefónico grabado, de esta forma se ahorra tiempo, ya que en ocasiones éste se limita de 30 a 45 minutos.

e) Los médicos y cirujanos que acepten donaciones de órganos o tejidos y que actúen de buena fe en lo que respecta a los documentos de donación, estarán protegidos por este documento, de cualquier responsabilidad.

Esta protección se extiende ya sea que el documento de la donación se haya hecho en el mismo o en otro estado. Así el problema de conflicto de leyes se elimina.

f) Se ha previsto que la institución a cuyo cargo esté la realización del trasplante, se haga cargo de todos los gastos relacionados con el entierro, designado por los familiares, con la finalidad de que los mismos no interfieran en ninguna forma en lo que se refiere a los órganos donados.

4.—Respecto a las voluntades del donador y del receptor:

- a) El donador podrá revocar su voluntad en cualquier época.
- b) El receptor podrá aceptar o rechazar la donación.

5.—Efectos durante la muerte y después de haber acontecido:

La muerte debe ser determinada por el médico que atendía

al donador en el momento de su muerte o, si no había, por el médico que certificó la muerte. Este médico no debe participar en el procedimiento de remoción o trasplante del órgano.

La Comisión redactora de "The Uniform Gift Act", llegó a la conclusión que la certificación del tiempo de la muerte requiere el juicio del personal médico en cada caso en concreto y no es un asunto para codificarse dentro del derecho. (1)

En la Unión de Repúblicas Soviéticas Socialistas, el ministro soviético de la Salud Pública, Boris Petrovsky, ha prohibido que se realicen este tipo de operaciones, lo cual viene a impedir el avance de la cirugía en este campo. (2)

Australia.— En Sidney, el 9 de agosto de 1968, la Asamblea Médica Mundial, compuesta por 150 médicos de todo el mundo, aprobó un Código que especifica claramente, que dos médicos deben certificar la muerte de un donante antes de que pueda efectuarse el trasplante de su corazón o algún otro de sus órganos vitales.— Esta, se dice, pasará a ser una "declaración de muerte" que formará parte de la ética de la profesión médica. (3)

Suecia.— En este país el panorama que prevalece es el siguiente:

1.—La muerte es definida en los términos tradicionales de cese de actividad cardíaca o cese de actividad respiratoria.

2.—La eutanasia pasiva, interrumpiendo la terapia, que es el sostén vital, está autorizada en el caso de pacientes moribundos y sin esperanzas de recuperación.

3.—Fácilmente se puede observar, que dicha legislación no ampara al médico, lo cual es muy delicado, ya que el cirujano que actúa tendrá miedo a las consecuencias que le pueden acarrear el realizar una operación de esa índole. (4)

Francia, en este país tenemos que hace algún tiempo, a instancias de la Academia de Medicina, el gobierno francés decidió que si dos médicos, sin consultarse entre sí en ningún momento, llegan por separado a la conclusión de que los electroencefalo-

gramas tomados al paciente ya no muestran indicios de actividad cerebral, ese paciente debe ser considerado legalmente muerto.

La Legislación Francesa, estableció el 25 de abril de 1968, que: La muerte cerebral es muerte legal, es decir que el médico una vez declarada la muerte legal, puede extraer del cuerpo todos los órganos que sean necesarios para satisfacer las necesidades existentes, sin que sea necesario para el médico contar con la autorización de persona alguna.

La única limitación que se impone al médico, es que sea una persona con bastante experiencia en la rama quirúrgica y que además sea especialista, esto viene a constituir una cierta limitación.

En Ginebra, la Organización Mundial de la Salud, a través del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, conjuntamente con la UNESCO, emitió unas declaraciones sobre las normas a que debe sujetarse las intervenciones quirúrgicas en lo que ha trasplantes se refiere, siendo éstas tendientes a defender el aspecto moral de la operación, y entre otras normas tenemos las siguientes:

a) Comprobación de la muerte del donador por medio del electroencefalograma.

b) El estudio previo inmunológico de compatibilidad entre el donador y el receptor.

c) Que se demuestre la necesidad del injerto, cuando hubieren fracasado las operaciones de otra índole.

2.—ANTECEDENTES DE NUESTRA LEGISLACION.—
En México, tenemos sólo dos intentos de reglamentación que no pasaron de tales y los cuales más adelante enunciaremos, en la actualidad en nuestro país no se llevan a cabo los trasplantes de corazón debido a supuestos motivos legales, que no compartimos, por considerar que no existen y en cambio sí se detiene el avance de la medicina.

Pasaremos a continuación a exponer los proyectos de referencia.

a) PROYECTO DE DECRETO

ENVIADO POR EL EJECUTIVO DE LA UNION, QUE AUTORIZA EN EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES, EL APROVECHAMIENTO DE TEJIDOS ORGANICOS DE CADAVERES PARA FINES DE CARACTER MEDICO Y CIENTIFICO

El adelanto de la ciencia médica se basa no solamente en las investigaciones sobre seres vivos, sino en parte fundamental e insustituible en los estudios, análisis y demás comprobaciones técnicas realizadas post-mortem sobre los cadáveres o las porciones orgánicas seccionadas a los individuos objeto de intervenciones quirúrgicas.

Las técnicas clínica y quirúrgica modernas han abierto a la medicina en el tratamiento de deficiencias orgánicas o funcionales, o en el remedio de padecimientos de origen traumático, campos ilimitados y de innegable beneficio, mediante el trasplante de porciones orgánicas de individuos vivos o de cadáveres a otros cuerpos vivos, así como el de la transfusión sanguínea o inyección de plasmas humanos o animales conservados o sintetizados, todo lo cual representa la correspondencia o reciprocidad que todo ente social merece y debe a los demás miembros del medio humano en que vive.

México no sólo no se ha substraído a esa corriente incontenible de progreso de la ciencia médica, sino que en forma destacada e importantísima ha contribuido a él, e incluso se ha constituido en factor sobresaliente en ramas de la Medicina, tales como la Cardiología, el cuidado de las enfermedades de la nutrición, la Pediatría, la Tisiología y la Traumatología, no obstante lo cual en determinados aspectos de la investigación médico-científica se ha detenido ante el respeto al cuerpo muerto, renunciando a los resultados benéficos de una investigación científica sobre causas de un fallecimiento, al grado de renunciarse

sistemáticamente a la práctica de autopsias y de toma de porciones de tejidos orgánicos, por evitar la mutilación de un cadáver, lo que no sólo ha venido representando una limitación altamente perjudicial a la investigación científica, sino incluso ha sido causa determinante de que algunos de los países más adelantados en cuestiones médico científicas no acepten a México como un elemento a tenerse en cuenta en cuestiones hospitalarias y de investigación médica.

Nuestro tradicional respeto a un cuerpo muerto no debe considerarse amenguado ni olvidado por el hecho de que ese mismo cuerpo pueda hacerse objeto de un trabajo técnico, para beneficio de la ciencia de la Medicina y con ello de la Humanidad en general.

Es innegable también el que la toma de una porción de tejido orgánico o celular de un cadáver, cuando puede representar la salvación de una vida o la modificación del padecimiento más o menos grave y doloroso de un ser viviente, muy lejos de poderse calificar de mutilación o profanación de ese cadáver, habrá de considerarse como su máximo enaltecimiento, objeto de una verdadera veneración por haberse constituido en el medio de salvar o mejorar una vida, inclusive la de un niño, cuya existencia representa siempre toda una promesa o una esperanza.

Así como un ser vivo cede gustoso parte de su sangre para salvar una existencia, el individuo muerto no podría menos que aceptar, de poder hacerlo y manifestarlo, la más honda de las satisfacciones en que, una parte mínima de ese mismo cuerpo destinado a la fosa y sin beneficio para nadie, como no sea para los insectos necrófagos, pudiera convertirse sublimemente en un portador de vida y de salud y que, en consecuencia, los deudos de ese mismo cuerpo muerto no deberían ni deberán abrigar otro sentimiento, sino ese de sublime trasmutación.

En virtud de lo anteriormente expresado y con apoyo en la fracción I del artículo 71 constitucional, por el digno conducto de

ustedes, vengo a proponer a la consideración del H. Congreso de la Unión la expedición del siguiente:

DECRETO QUE AUTORIZA EN EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES, EL APROVECHAMIENTO DE TEJIDOS ORGANICOS DE CADAVERES PARA FINES DE CARACTER MEDICO Y CIENTIFICO

ARTICULO PRIMERO.—Se considera de interés social la toma, conservación y distribución de órganos o porciones de tejidos orgánicos o celulares de cadáveres, destinados a la investigación biológica, médico-científica o a su trasplante o injerto en seres vivos.

ARTICULO SEGUNDO.—Se considera de interés social la creación y funcionamiento de los llamados “Bancos” y organizaciones que dependan o sean autorizadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el Distrito y Territorios Federales, cuya función consista en la toma, conservación o distribución de órganos o porciones de tejidos orgánicos o celulares extraídos de seres vivos o de cadáveres, y que tengan como finalidad la realización de trasplantes o injertos, que se mencionan en el artículo anterior.

ARTICULO TERCERO.— Se autoriza, en cuando fuere necesario, el aprovechamiento de órganos o porciones orgánicas o tejidos orgánicos o celulares de los cadáveres correspondientes a personas que hubieren sido internadas para su atención médica en cualesquiera de los hospitales civiles manejados, subsidiados o dirigidos directa o indirectamente por el Gobierno Federal o por el Gobierno del Distrito a través de sus respectivas dependencias, así como de los cadáveres en los que deban practicarse autopsias de ley.

ARTICULO CUARTO.—La anterior autorización se entiende siempre y cuando no hubiere oposición de los familiares del fallecido; el aprovechamiento de cadáveres de personas que carezcan de familiares o que se desconozca quienes son éstos, podrá hacerse sin requisito alguno.

ARTICULO QUINTO.—Se considera de interés social y se respetará estrictamente la voluntad de los individuos que, en vida, donen todo o parte de su cuerpo, después de su fallecimiento, con destino a la realización de investigaciones de carácter técnico o científico o para la toma de porciones de órganos o tejidos orgánicos o celulares de ese mismo cuerpo, para su trasplante o injerto en seres vivos, directamente o a través de “Bancos”.

ARTICULO SEXTO.—El aprovechamiento de porciones orgánicas de cadáveres, se efectuará precisamente dentro de las doce horas siguientes a la del fallecimiento del individuo.

ARTICULO SEPTIMO.—Las autopsias de ley, en los casos en que hayan de aprovecharse órganos o porciones orgánicas del cadáver autopsiado, deberán practicarse precisamente dentro de las doce horas siguientes a la muerte, bajo la responsabilidad de la Dirección del Cuerpo Médico Legista del Distrito Federal, la que podrá imponer suspensión temporal, o proponer la definitiva ante el Jefe del Departamento del Distrito Federal, en su caso, cuando los Médicos Legistas retarden injustificadamente las autopsias.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.—El presente decreto comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su publicación en el “Diario Oficial” de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO.—Se derogan todas las disposiciones legales relativas en lo que se opongan al presente decreto.

Reitero a ustedes las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

Sufragio Efectivo. No Reelección

Los Pinos, a 29 de septiembre de 1952.—“El Presidente de la República, Miguel Alemán”.

**b) ANTEPROYECTO DE LEY QUE REGULA ALGUNAS
TRANSACCIONES CIVILES Y MERCANTILES SOBRE EL
CUERPO HUMANO, SUS SISTEMAS, APARATOS,
ORGANOS Y FLUIDOS.**

“CONSIDERANDO: que el adelanto de la ciencia mundial ha hecha posible el ventajoso aprovechamiento de diversos elementos oponentes del Cuerpo Humano, con fines curativos, o quiroplásticos, originándose a este respecto transacciones esporádicas o sistemáticas entre el público, lo que da lugar a numerosos problemas que el Estado debe atender y solucionar por constituirse en de vital interés colectivo, y

CONSIDERANDO: que nuestra legislación actual en los ramos Civil y Mercantil, fue promulgada con anterioridad a que fuesen concebidos muchos de los modernos métodos científicos que han dado pábulo a estas transacciones, así como que debe tutelarse a la sociedad y al sujeto para que los nuevos recursos científicos no atenten contra la moral colectiva ni contra la integridad de la persona y del cuerpo humano, hemos tenido a bien expedir esta Ley de observancia general en el Distrito y Territorios Federales en materia común, y en toda la República en materia Civil Federal, Mercantil y Administrativa.

ADOLFO RUIZ CORTINEZ, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el H. Congreso de la Unión, en cumplimiento de la fracción VI del artículo 73 de la Constitución Política, me ha remitido para su promulgación y publicación la siguiente:

**LEY QUE REGULA ALGUNAS TRANSACCIONES CIVILES
Y MERCANTILES SOBRE EL CUERPO HUMANO, SUS
SISTEMAS, APARATOS, ORGANOS O FLUIDOS.**

CAPITULO PRIMERO

ARTICULO PRIMERO.—Esta ley será de observancia general y en el Distrito y Territorios Federales en materia común, y en materia Civil Federal, Mercantil, Penal y Administrativa, en toda la República.

ARTICULO SEGUNDO.—Se declaran lícitos los siguientes actos y hechos:

I.—La transfusión sanguínea humana con fines terapéuticos, ya sea que se practique por medios directos o indirectos.

II.—El injerto o trasplante de toda clase de tejidos humanos, con fines terapéuticos o quiroplásticos.

III.—El Injerto o trasplante de Córnea humana, conocido como Queratoplastía, con fines terapéuticos.

IV.—La fecundación artificial entre esposos, cuando por imposibilidad física de alguno de ellos, éste sea el único medio para lograr la procreación de los hijos.

V.—Las enajenaciones gratuitas y onerosas con relación a la sangre humana, al plasma sanguíneo, a toda clase de tejidos humanos, a los ojos y córneas humanos y demás elementos aprovechables por la ciencia para la curación del individuo, en los términos y con las limitaciones que establece la presente ley.

VI.—La donación testamentario del propio cadáver del testador con fines científicos.

VII.—La formación y funcionamiento de instituciones de investigación, beneficencia o lucro, que se dediquen a la provisión de los elementos humanos aprovechables terapéuticamente, en los términos de la presente ley.

ARTICULO TERCERO.—Se declaran ilícitos los siguientes hechos o actos:

I.—El despojo o aprovechamiento de sangre humana, tejidos humanos u órganos del hombre, sin su expreso consentimiento en los términos de esta ley o con demérito previsible de su salud o fortaleza física y moral.

II.—Las enajenaciones gratuitas y onerosas hechas por menores o incapacitados, salvo lo expresado en esta ley, sobre estos elementos aprovechables del cuerpo humano.

III.—La constitución y funcionamiento de instituciones be-

néficas o lucrativas que se dediquen en todo o en parte a proveer al público de estos elementos, si no se someten al control oficial previsto en esta ley.

IV.—La fecundación artificial hecha a la mujer cuando el semen no sea de su esposo legítimo, o cuando no exista la imposibilidad física exigida para la aplicación de este medio.

V.—Las transacciones que tengan por objeto la enajenación onerosa o gratuita de los cadáveres o restos de personas distinta a quel que enajena.

CAPITULO SEGUNDO

De las Transfusiones

ARTICULO CUARTO.—Persona a la cual le sea extraída sangre para ser aplicada a otra con fines terapéuticos, deberá llenar los siguientes requisitos:

I.—Poseer buena conformación física y tener bien desarrolladas las venas superficiales.

II.—Tener una edad mínima de quince años y máxima de treinta y cinco.

III.—No ser tuberculoso ni palúdico y no padecer ni haber padecido ninguna enfermedad sanguínea.

ARTICULO 5o.—Tanto el dador como el receptor de sangre deberán ser del mismo grupo hemático sanguíneo, o en su defecto, el dador pertenecer al tipo hemático universal.

ARTICULO 6o.—A ninguna persona le será extraída una cantidad mayor de sangre que la que físicamente esté en posibilidad de dar, sin que le cause demérito alguno, fuera de los trastornos propios e inmediatos del acto mismo. La apreciación de esta aptitud queda a juicio y bajo responsabilidad del médico que intervenga en la extracción.

ARTICULO 7o.—En ningún caso podrá volver a extraérse-

le sangre en cantidad alguna a la persona a la que ya se le haya extraído, antes del término de 15 días.

ARTICULO 8o.—A ninguna persona se le transfundirá sangre de diferente grupo hemático, salvo lo dispuesto en el artículo 5o., o contaminada por alguna enfermedad de las mencionadas en la fracción III del artículo 4o.

ARTICULO 9o.—Sólo se podrá extraer sangre a los menores, o incapaces con el consentimiento de sus padres o tutores, cuando dicha extracción no les sea físicamente perjudicial y siempre que no pueda extraerse sangre a un mayor apto en los momentos en que la extracción sea requerida urgentemente. Ningún menor de quince años podrá ser sujeto de extracción sanguínea, sino a juicio y bajo responsabilidad del médico que intervenga en la transfusión, en casos de urgencia.

ARTICULO 10.—La sangre puede ser enajenada gratuita u onerosamente, pero en este último caso sólo podrán venderla los mayores de edad. El precio será fijado por las partes, pero estará sujeto a revisión de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a petición de cualquier interesado. La Secretaría ajustará el precio según normas objetivas al vigente en el mercado, e incluirá los gastos del vendedor, para reconsiderarlos definitivamente. Los interesados se someterán a esta desición, sin ulterior recurso administrativo.

De los injertos y trasplantes.

ARTICULO 11.—Toda persona en uso y goce de sus derechos civiles podrá ceder a otra, en forma gratuita u onerosa, elementos orgánicos de su propio cuerpo para ser injertados en el del co-contratante o de un tercero, siempre y cuando no se produzca en el enajenante ninguna mutilación grave ni demérito físico interno o externo, a juicio del médico que intervenga en la extracción o erradicación de tejidos u órganos.

Los menores o incapacitados podrán donar estos bienes a sus familiares dentro del 4o. grado, en caso de urgencia y bajo estricta responsabilidad médica y paterna.

ARTICULO 12.—No se considerará mutilación grave para los efectos de la presente ley, la erradicación o enucleación de un ojo, para efectuarse el trasplante de la córnea. Sin embargo, los ciegos cuya enfermedad haya sido determinada incurable, podrán ceder los dos ojos para efectos terapéuticos. Tampoco se considerará mutilación de cadáver, la enucleación de sus ojos conforme a esta ley.

ARTICULO 13.—Toda persona que se haya obligado a enajenar gratuitamente en vida un tejido orgánico, o cualquier otro elemento somático aprovechable con fines terapéuticos, incluyendo los ojos y las córneas, no podrá ser constreñida a cumplir la obligación y ésta quedará rescindida. El donante de esta clase de elementos, tiene el derecho de revocar su donación en todo o en parte antes de ser ejecutada.

ARTICULO 14.—Cuando una persona se haya obligado mediante un precio determinado a enajenar alguno de los elementos citados en los artículos anteriores, no podrá ser obligada a prestar el hecho a dar la cosa materia de la obligación, pero se le podrá sujetar a la acción rescisoria de contrato con devolución del precio y pago de daños y perjuicios.

ARTICULO 15.—En todo contrato o declaración unilateral de voluntad por el que una persona enajene en vida cualquiera de sus bienes corporales de que se habla en esta ley, deberá aparecer la responsiva del médico registrado que autorice la operación desde el punto de vista de la calidad del sujeto.

ARTICULO 16.—El enajenante de esta clase de bienes, no responderá por la evicción ni por los vicios ocultos de los mismos, ni tampoco le serán imputables los riesgos civiles de la extracción u operación que se le haya de practicar.

ARTICULO 17.—Toda persona mayor de 16 años puede enajenar gratuita u onerosamente sus ojos para serle extraídos inmediatamente después de su muerte. Los actos jurídicos en que consten esta clase de decisiones, deberán ser notificados a los parientes o herederos del enajenante para que permitan la enucleación, y constarán por escrito llevando la firma del enajenante y de dos testigos. Estas enajenaciones están exceptuadas del trá-

mite ordinario de las herencias, así como de toda clase de impuestos sucesorios.

ARTICULO 18.—Sólo podrán trasplantarse las córneas que reúnan los siguientes requisitos:

I.—Que provengan de un ojo normal.

II.—Que hayan sido enucleadas dentro de las veinticuatro horas anteriores al trasplante.

III.—Que no provengan de un ojo de individuo fallecido por septicemias o enfermedades infecciosas agudas en general.

Los médicos que intervengan en los trasplantes se cerciorarán, bajo su más estricta responsabilidad, de que la córnea por injertar esté en perfectas condiciones.

ARTICULO 19.—El precio en esta clase de enajenaciones onerosas, será fijado libremente por las partes, debiendo correr los gastos por cuenta del comprador. La Secretaría de Salubridad y Asistencia, a petición de cualquier interesado, podrá revisar si existió lesión civil en el acto, en atención a las condiciones especiales de los sujetos y podrá reconsiderar el precio, sin ulterior recurso administrativo, para la parte afectada por su decisión.

CAPITULO TERCERO

De la Inseminación Artificial.

ARTICULO 20.—Cuando la mujer o el marido están imposibilitados físicamente, por la conformación de los órganos genitales o por causa de alguna enfermedad no contagiosa, para realizar la fecundación por los medios naturales, podrá inyectarse o inocularse a la mujer el semen del marido, recogido de la propia vagina como resultado de un coito, o extraído directamente de los depósitos seminales del hombre.

ARTICULO 21.—Cualquier clase de inseminación artificial, aún entre marido y mujer, que no se ajuste a las disposiciones del artículo anterior, será considerada ilícita.

ARTICULO 22.—La fecundación artificial autorizada por el artículo 20, sólo podrá ser llevada a cabo por un médico registrado y bajo su más estricta responsabilidad. El médico deberá cerciorar se del lazo civil que une a los solicitantes, así como de la procedencia del semen, deshechado el que él mismo no extraiga. Todo médico que intervenga en una fecundación artificial, deberá dar aviso a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

ARTICULO 23.—Será causal de divorcio, el hecho de que la mujer se deje fecundar artificialmente con semen de un tercero, así como el hecho de que el marido consienta en proporcionar semen para fecundar artificialmente a una mujer que no sea su esposa.

CAPITULO CUARTO

De la donación del propio cadáver con fines científicos.

ARTICULO 24.—Toda persona mayor de 16 años podrá emitir ante dos testigos, su declaración unilateral de voluntad, para que al morir la declarante, su cadáver sea entregado a una institución académica o científica con fines de investigación o análisis. Esta clase de testamentos están exentos de los trámites comunes a toda herencia y no causarán impuestos sucesorios.

ARTICULO 25.—Las declaraciones testamentarias por las que se leguen cadáveres en los términos del artículo anterior, deberán ser notificadas a los herederos o parientes del testador, para que permitan a la institución legataria recoger el cadáver en cuestión, tan pronto esté debidamente identificado y no esté pendiente ninguna averiguación penal con relación al deceso que implique la necesidad de tener el cadáver a la vista de las autoridades.

ARTICULO 26.—El reglamento de esta ley fijará los nombres de las personas o instituciones, que puedan ser legatarias de cadáveres humanos. En caso de haberse designado en el testamento otra institución diferente de las autorizadas, o no haberse hecho designación alguna, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de-

signará a requerimiento de cualquier interesado, o de oficio, el nombre de la institución que deba tenerse como legataria.

ARTICULO 27.—Las instituciones legatarias podrán repudiar el legado a causa de que el cádaver no sea aprovechable por algún motivo, para los fines de investigación científica.

De las instituciones civiles y mercantiles ligadas con las transacciones o actos que autoriza la presente ley.

ARTICULO 28.—Es lícita la constitución y el funcionamiento de instituciones civiles o mercantiles que tengan por objeto total o parcial:

I.—Funcionar como Bancos de ojos, de sangre o plasma, de huesos, tejido epidérmico u orgánico en general, o como instituciones de cirugía plástica.

II.—Dedicarse sistemáticamente a servir de medio para la fecundación artificial declarada lícita por el artículo 20 de esta ley.

III.—Proporcionar a estudiantes de ciencias biológicas, y médicas en forma gratuita, facilidades para la investigación o estudio sobre cadáveres humanos.

ARTICULO 29.—Las instituciones que se dediquen en todo o en parte a cualquiera de los objetos enumerados en el artículo anterior, deberán someter sus procedimientos y funcionamiento técnico a la aprobación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, conforme a las normas que consigne el reglamento de esta ley.

ARTICULO 30.—Toda institución de las mencionadas en el artículo 28, tendrá por lo menos un médico registrado como responsable técnico de sus actividades y otorgará a satisfacción de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, una fianza a caución por el buen desarrollo de las mismas.

ARTICULO 31.—El reglamento de esta ley fijará los límites

dentro de los cuales podrá cobrar honorarios o retribución económica por sus servicios o por los elementos proporcionados, cada tipo de esta clase de instituciones.

Otras disposiciones generales.

ARTICULO 32.—El Reglamento de esta ley fijará, de acuerdo con el Código Penal del Distrito y Territorios Federales, las sanciones a que se harán acreedoras las personas físicas o morales que violen las disposiciones de esta ley, que son consideradas de orden público.

ARTICULO 33.—Se declaran expresamente supletorias de esta ley, en todo lo que no se oponga a la misma, el Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, el Código de Comercio y los Códigos Sanitario y Penal Federales.

T r a n s i t o r i o s

ARTICULO PRIMERO.—De acuerdo con la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política, se autoriza al Ejecutivo Federal a expedir las disposiciones reglamentarias que juzgue oportunas con relación a la presente ley.

ARTICULO SEGUNDO.—Esta ley deroga a todas las disposiciones contrarias a la misma que se encuentren en Leyes Federales o del Distrito y Territorios Federales, anteriores a su promulgación.

ARTICULO TERCERO.—Esta ley entrará en vigor a los seis meses de la fecha de su publicación.

ARTICULO CUARTO.—Se crea el Departamento de Control Médico Jurídico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, con las atribuciones que le otorga esta ley y le atribuya su reglamento, para representar a la misma Secretaría en todos los asuntos concernientes a la aplicación de la presente ley”.

NOTAS DEL CAPITULO IV

- (1) Blyte Stason, E. Art. Sobre The Uniform Anatomical Gift Act. Cont. en The Business Lawyer, E. E. U. U., Julio 1968. p. 921.
- (2) Ver Revista LIFE, en Español, 6 de mayo, 1968, p. 27.
- (3) Ver periódico NOVEDADES, México, 10 de agosto 1968.
- (4) Biorck, G. "En torno a las definiciones de la muerte", Revista Médica Mundial, Vol. III, octubre 1967.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Es indiscutible el notorio avance de la técnica dentro de la medicina, que ha provocado que el derecho se haya quedado rezagado, pero esto no debe justificar que se legisle en materia de trasplante en forma ligera, ni permitir que por la rapidez, dejen de tomarse en cuenta todos los aspectos que deben comprenderse en una verdadera reglamentación; tampoco deben tomarse en consideración las objeciones que a la ciencia del derecho se le hagan, cuando éstas no tengan más objetivo que la crítica destructiva de mucho pseudo-intelectuales que han surgido con el problema mismo de los trasplantes de corazón. Por tanto debe llevarse a cabo la reglamentación en forma tal, que excluya en lo futuro enmiendas de la misma, evitándose los problemas ético y jurídicos que estamos actualmente contemplando.

Por nuestra parte y sin pretender ser exhaustivos en el tema que hemos abordado, opinamos que se deben considerar las siguientes conclusiones a que hemos llegado:

PRIMERA:—Se debe antes que nada, establecer la muerte intermedia, es decir cuando al sujeto posible donante se le considere mecánicamente vivo; que no exista más medio de vida que la que se logra en forma artificial y sin posibilidad alguna, medicamente hablando, de recuperar la vida normal.

SEGUNDA:—Debe anteponerse a cualquier fin publicitario económico e inclusive sentimental, el principio hipocrático de los médicos para toda clase de intervenciones quirúrgicas y que reza: “Primo non nocere: primero no hacer daño”.

TERCERA:—La certificación de la muerte en los casos de futuros donantes, deberá ser realizada por un cardiólogo, un neurcirujano y un electroencefalografista, completamente ajenos al grupo que realizará la operación del trasplante.

CUARTA:—El material humano que se utilice en trasplantes, necesariamente deberá reunir ciertos requisitos y entre otros estimamos los siguientes:

- a) El trasplante debe hacerse de un corazón en óptimas condiciones a otro completamente dañado y sin posibilidad de salvación por otro medio científico.
- b) En lo referente a cadáveres, si no se puede utilizar el órgano u órganos inmediatamente después de que se presenta la muerte, el cadáver deberá ser debidamente conservado y la utilización del mismo posteriormente, será bajo la estricta responsabilidad de los médicos que autoricen la disposición.
- c) Las diferencias de edades y sexos, no tienen mayor importancia, pero si se puede escoger, es preferible obtener los órganos de individuos no muy viejos, pues posiblemente la vitalidad de los tejidos de éstos sea menor, y además se supone que puedan sufrir la influencia de enfermedades y toxemias propios de la senectud.

QUINTA:—Tendrá que crearse un organismo encargado de la preservación adecuada de órganos y cadáveres y del control de los mismos, pudiendo disponer de ellos, solo con fines médicos o científicos, como sucede en otros países.

SEXTA:—El acto por el que una persona en pleno uso de sus facultades disponga de sus órganos (post mortem) debe ser respetado y los familiares o personas que tengan conocimiento de tal disposición la harán saber de inmediato una vez presentada la muerte del donante, a aquella institución que resultare beneficiada.

SEPTIMA:—El empleo o uso de cadáveres para fines pedagógicos y científicos debe ser autorizado, pero solo tratándose de

cadáveres no reclamados y siempre y cuando estos no sean necesarios en investigaciones criminales, correspondiéndole al Ministerio Público Federal la autorización para la disposición de los mismos.

OCTAVA:—Dentro de nuestro Código Sanitario vigente existen preceptos legales (artículos 107 y 108) que regulan las inhumaciones y exhumaciones, los cuales deben ser actualizados en forma tal, que permitan la disposición del cadáver para los fines a que nos hemos venido refiriendo y que son científicos, pedagógicos y sociales.

NOVENA:—Consideramos que no debe ser motivo de contrato los órganos vitales de los individuos y en general el cadáver, por que es la única forma de evitar que se mercatilizen y posteriormente lleguen a monopolizarse determinados órganos y principalmente el corazón, quedando al alcance solamente de aquellos que pudieran pagar las sumas estratosféricas que alcanzarían. Por no existir actualmente una reglamentación, hemos podido constatar las cantidades exorbitantes que piden por el trasplante de una cornea en el Hospital Francés de la Ciudad de México y qué podemos esperar en el caso de que se legislara permitiendo la libre contratación de órganos.

DECIMA:—Estimamos que las intervenciones quirúrgicas, y en especial los trasplantes de órganos vitales, podrían encontrar justificación legal en la excluyente de responsabilidad prevista por el artículo 15 fracción IV última parte del primer párrafo del Código Penal, o sea el estado de necesidad, para el caso de que se pretendiera fincar responsabilidad penal contra el cirujano y las personas que hubieren intervenido en la operación de trasplante.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ANTOLISEI FRANCESCO.—Manual de Derecho Penal, Parte General, Ed. UTEHA, Argentina, Buenos Aires, 1960.
- BETTIOL GIUSEPPE.—Derecho Penal, Parte General, Edit. G. Prinella, Palermo, Italia, 1960.
- BIORCK G.—En Torno a las Definiciones de la Muerte, Rev. Médica Mund., Vol. III. 1967.
- BLYTE STASON E.—Art. Sobre The Uniform Anatomical Gift. Act. Cont. en The Business Lawyer, EE.UU. 1968.
- BORJA SORIANO M.—Teoría General de las Obligaciones, Edit. Porrúa, México, 1966.
- CASTELLANOS TENA F.—Lineamientos Elementales de Derecho Penal, Edit. Jurídica Méx., México, 1965.
Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, Décima Primera Edición, Porrúa, S. A., México, 1967.
- CRIMINALIA.—Dictámenes Sobre Trasplantes de Organos, Año XXXV, México 1969.
- ESCRICHE JOAQUIN.—Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia, Imprenta Ch. Bouret, París, 1888.
- FERNANDEZ AGUIRRE A.—Derecho de los Bienes y de las Sucesiones, Edit. Cajica, México, 1963.
- FLORES BARROETA B.—Lecciones de Primer Curso de Derecho Civil, Edic. Priv. Univ. Ibero Americana, México, 1965.

- IBARROLA A., A.—Cosas y Sucesiones, Edic. Porrúa, S. A., México, 1964.
- JIMENEZ DE ASUA L.—La Ley y el Delito, Tercera Edición Corregida y Actualizada, Ed. Hermes, México, Buenos Aires, 1959.
- LENNART NILSON.—Los Pasillos del Corazón, Rev. LIFE, en Español, vol. 31 número 4, Febrero 1968.
- MAGGIORE GIUSEPPE.—Derecho Penal, Vol. I, El Derecho Penal, El Delito, Edit. Temis, Bogotá, 1954.
- MEZGER EDMUDO.—Derecho Penal, Parte General, Edit. Bibliográfica Argentina, Buenos Aires, 1958.
- MUÑOZ LUIS.—Comentarios al Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, de 30 de agosto de 1928, Edic. Lex, México, 1947.
- PETIT EUGENE.—Tratado Elemental de Derecho Romano, Edit. Nacional, México, 1963.
- PORTE PETIT C., C.—Apuntes de la Parte General de Derecho Penal, I, México, 1960.
- PRECIADO HERNANDEZ R.—Lecciones de Filosofía del Derecho, Quinta Edic., Jus, México, 1967.
- PUGLIATTI SALVADOR.—Introducción al Estudio del Derecho, México, 1943.
- QUIROZ CUARON A.—La Muerte en la Medicina Forense, Rev. número 24, de Derecho Penal Contemporáneo, Sem. Derecho UNAM., Enero 1968.
- ROJINA VILLEGAS R.—Derecho Civil Mexicano, Primera Edición, T. I., Robredo, México, 1962
- SOLER SEBASTIAN.—Derecho Penal Argentino, Tercera Reimpresión, T. I., Tipográfica Editora Argentina, Buenos Aires, 1956.
- TODOLI JOSE.—Ética de los Trasplantes, Editorial, Ope, Villalva, Pamplona, España, 1968.
- VILORO TORANZO, M.—Introducción al Estudio del Derecho, Edit. Porrúa, S. A., México, 1966.

I N D I C E

Pág.

P R O L O G O

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LOS TRASPLANTES DE CORAZON

1.—Breve referencia de algunas de las enfermedades más frecuentes del corazón	15
2.—Primer trasplante de corazón efectuado	16
3.—Trasplantes de corazón realizados a la fecha.	18
4.—Receptores que han logrado sobrevivir más tiempo	20

CAPITULO II

ASPECTOS MORAL, MEDICO Y LEGAL, FRENTE A LOS TRASPLANTES DE CORAZON

M O R A L	27
1.—Opinión del licenciado Miguel Villoro Toranzo	27
2.—Opinión del sacerdote católico Jesús García	29
3.—Opinión del sacerdote católico Julian Miquelli	30
4.—Opinión del sacerdote católico Armando Salcedo	30
5.—Opinión del sacerdote católico José Todolí	30
M E D I C O	38
1.—Criterio del doctor Bernardo Castro Villagrana	40
2.—Criterio del doctor Trifón de la Sierra Ramírez	40
3.—Criterio del doctor Xavier Palacios Macedo.	41
4.—Criterio del doctor Mario Salazar Mayen.	48

	Pág.
5.—Criterio del doctor Alfonso Quiroz Cuarón.	48
L E G A L	50
1.—Definición de Persona	50
2.—Definición de Cosa	51
3.—Exposición del licenciado Javier Lozano y Romen	62
4.—Dictámen de la Barra Mexicana Colegio de Abogados.	66
5.—Dictámen de la Academia Mexicana de Cirugía.	70
6.—Dictámen de la Academia Nacional de Medicina	74

CAPITULO III

EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD

1.—Introducción.	87
2.—Estado de Necesidad.	89

CAPITULO IV

LEGISLACION QUE REGLAMENTAN LOS TRASPLANTES EN GENERAL

1.—E.E. U.U.	101
2.—U. R. S. S.	104
3.—AUSTRALIA.	104
4.—SUECIA	104
5.—FRANCIA	104
6.—GINEBRA.	105
7.—MEXICO.	105
a) Proyecto del licenciado Miguel Alemán Valdéz.	106
b) Proyecto de Don Adolfo Ruíz Cortines	110
CONCLUSIONES	123
BIBLIOGRAFIA	129

SEMINARIO DE DERECHO PENAL